

# Faszination der Organisationsstruktur – Gefahr für die Versorgten

Ein Kommentar zum Artikel von Hendrik van den Bussche et al. in diesem Heft

## *Fascination by Organizational Aspects – A Hazard for Those Being Cared for*

*A Comment on the Article by H. van den Bussche et al.*

Wir haben van den Bussche et al. sehr für die beiden Artikel zur hausärztlichen Versorgung in Pflegeheimen zu danken: Stand, Hinweis auf Qualität sowie Problemlagen und mögliche Lösungen für Letztere werden für unser Land erstmalig komprimiert und auf die wesentlichen Aspekte fokussiert dargestellt [1, 2].

Bezüglich der vorgeschlagenen Lösungen zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung in Heimen jedoch bin ich skeptisch und befürchte, dass um der „einleuchtenden Organisationsvorteile“ wegen der Behandlungsanspruch des Patienten auf der Strecke bleiben wird – setzt man das Vorgeschlagene um. Ausgangspunkt müssen folgende – und so auch von den Autoren gesehene – Rahmenbedingungen sein:

1. Die Versorgung der alten Menschen in Heimen ist nicht flächendeckend ideal. Dies gilt auch für die hausärztliche Versorgung, wenn auch hier am wenigsten.
2. Es bedarf bei der Versorgung dieser Patienten auch teilweise gesonderter Fachkenntnis im hausärztlichen Bereich (Geriatrische Fachkompetenz).

3. Patienten – insbesondere ältere Menschen – haben, neben dem Anspruch auf fachlich kompetente und leicht erreichbare Versorgung, auch den Anspruch auf personale Kontinuität. Dies erscheint bei vielen Menschen – insbesondere wiederum Älteren – ein hoher Wert zu sein, der ggf. auch hinter dem einer fachlich hochkompetenten Versorgung stehen kann [3]. In Bezug auf die von van den Bussche et al. gezeigten ausländischen Modelle wäre für die Erfüllung des unter Punkt 2 genannten Anspruchs das niederländische Modell – mit spezialisiertem Heim-Arzt – das Beste. In Bezug auf Punkt 3 wäre aber das französische Modell das Beste: Hausärzte wären weiterhin für ihre Patienten zuständig, würden aber fachliche Unterstützung bekommen, wenn sie notwendig wird.

Dies sollte – anders als im Vorschlag von van den Bussche et al. – jedoch durch einen Arzt (Geriatr an einer Klinik) erfolgen, der nicht in Konkurrenz mit den versorgenden Hausärzten steht. Damit wäre ein Abwerben, gar ein Drängen zu einem anderen „Zuständigen“

für die Heimbewohner durch das Heim verhindert.

Es bliebe aber das Problem: Was geschieht mit den Patienten, die zu weit entfernt vom „ehemaligen“ Hausarzt im Heim wohnen? Sie müssten in der Tat – so wie auch im niederländischen Modell oder im Vorschlag von van den Bussche et al. – einen neuen Hausarzt „aus der Gegend“ suchen bzw. vermittelt bekommen.

Dies geschähe aber wirklich nur in dieser Situation bzw. wenn von einem Patienten aus anderen Gründen gewünscht. Der Vorschlag von van Bussche et al. hingegen legt nahe, dass der vom Heim unter Vertrag genommene Hausarzt bzw. das Heimpersonal einen regelhaften Druck in die Richtung eines Arztwechsels aufbauen werden. Dies ist für die Versorger die „bequemste Lösung“ – sie ist organisatorisch unproblematischer, man hat nur einen oder wenige Ansprechpartner, die man sich zudem noch „erzogen“ hat.

Und noch ein Nachteil hat der Vorschlag der Autoren: Der „niedergelassene Hausarzt als Heimarzt“ stünde in dauernder Konkurrenz zu seinen Kollegen, die ihm oder dem durch das Heim präferierten Hausarzt Abwerbung etc. unterstellen können. Damit wären Konflikte vorprogrammiert. Selbst auf der Organisationsebene erscheint mir dieses Modell daher nicht das Beste.

Der wichtigere Einwand aber ist: Für alte Menschen ist in der Regel das Festhalten am Bekannten, Gewohnten und insbesondere an bekannten Menschen Sicherheit gebend. Sie nehmen dafür

### Prof. Dr. med. H.-H. Abholz ...



... Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Innere Medizin. Langjährig in Klinik und Allgemeinpraxis tätig. Seit 1998 Leiter der Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf.

Unvollkommenheit ganz oft in Kauf. In Bezug auf die hier vorliegende Thematik heißt dies: Sie verzichten häufig auf ein Optimum an Medizin – es sei denn, es wird ihnen von bekannten Personen – also „ihrem Arzt“ gegeben. Dies haben Organisationsvorschläge zu berücksichtigen. Dass hier die Pflegenden andere Interessen haben, mag sein, sollte aber nicht vorrangiger Ausrichtungsgrund sein.

**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
Abt. Allgemeinmedizin  
Heinrich-Heine-Universität  
Universitätsklinikum Düsseldorf  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 8 11 77 71  
Fax: 0211 / 8 11 87 55  
E-Mail: abholz@med.uni-duesseldorf.de

**Literatur**

1. van den Bussche H, Weyerer S, Schäufele M, Lübke N, Schröfel S-C, Dietsche S: Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland - Eine kritische Würdigung der vorliegenden Studien. ZFA 2009, 85: 240-246
2. van den Bussche H, Schröfel S-C, Löschmann C, Lübke N: Organisationsformen der hausärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland und im benachbarten Ausland. ZFA 2009,85: 296-301
3. Baker R, Boulton M, Windredg K, Tarrant C, Freeman GK: Interpersonal continuity of care: a cross-sectional survey of primary care patients' preferences and their experiences. Brit J Gen Pract 2007, 57: 283-289