

Wie viel (Haus-)Arzt braucht der Mensch im Heim?

How Much (Family) Medicine Do Nursing Home Residents Need?

Armin Mainz¹

Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

Kein Zweifel, das Thema „Versorgung in Alten- und Pflegeheimen“ weckt Neugierde beim Leser². Es ist spannend und aktuell zugleich. Denn immer mehr Menschen verbringen ihre letzte Lebensphase in Alten- und Pflegeheimen. Und immer mehr Menschen erhalten auch noch im höheren Alter eine medizinische Versorgung. Diese Versorgung beschränkt sich jedoch nicht allein auf die hausärztliche Betreuung. Heimbewohner werden – zumindest gilt dies für Deutschland – auch von Fachärzten aus anderen Disziplinen mitbehandelt. Allein diese Tatsachen zeigen, wie wichtig die im Artikel von Johannes Kriegel erwähnten Aspekte „Kommunikation, Koordination und Kooperation“ bei der Betreuung von Menschen in Heimen sind. Doch wer soll mit wem kommunizieren? Wer koordiniert was? Und wie sähe eine gelungene Kooperation aus?

Ergebnisse des vorgestellten Projekts

Die Ergebnisse des vorgestellten Projektes sind auf den ersten Blick ermutigend. Die beteiligten Hausärzte („Kontakter“) zeigten sich z.B. von den Plänen für einen besseren Austausch von Informationen und einem abgestimmten Visitenmanagement wenig beeindruckt. Also alles weiter wie bisher? Nicht ganz, denn auch eine weitere Erkenntnis wurde gewonnen. Je stärker die Akteure in den Veränderungsprozess eingebunden wurden, umso eher wurde der „Mehrwert“ eines aufeinander abgestimmten

Vorgehens erlebt. Das macht Hoffnung. Wenn die „Kontakter“ bei der Planung zukünftiger Projekte frühzeitig beteiligt werden, dann kann eine stärkere Identifizierung und Mitarbeit erwartet werden. Und was spricht eigentlich dagegen, wenn neben den hausärztlichen Akteuren verstärkt die Pflegenden und die Medizinischen Fachangestellten in Forschungsaktivitäten einbezogen werden?

Denn an einer Frage kommen wir nicht mehr vorbei: Wie soll die Versorgung bei einer rückläufigen Zahl von Hausärzten zukünftig aufrechterhalten werden? Und ist es nicht naheliegend, dass begleitend auch diese Frage beantwortet werden sollte: Welches Maß an Versorgung ist für Heimbewohner überhaupt sinnvoll?

Bedarf an medizinischer bzw. ärztlicher Versorgung

Betrachtet man das den Artikel einleitende Fallbeispiel, wird schnell ersichtlich, welche unterschiedlichen Auffassungen hinsichtlich des Bedarfs an medizinischer bzw. ärztlicher Versorgung bestehen könnten.

- Regelmäßige Visiten: In welchen Abständen? Welcher Erkenntnisgewinn ist damit verbunden? Nach welchen Kriterien wird über eine aufsuchende Betreuung entschieden?
- Technische Untersuchungen: Welche sind hilfreich? Was ist zielführend?
- Blutentnahmen: Ist das eine ausschließlich ärztliche Aufgabe? Welche Standards gelten bei Laboruntersuchungen?
- Multimedikation: Auf welchen Forschungsergebnissen beruhen Thera-

pien bei alten oder hoch betagten Heimbewohnern? Wer trifft die Entscheidungen über Verordnungen bei dementen Menschen?

Auf diese Fragen gibt es leider noch keine konsentierten Antworten. Dafür wird hier aber das Gedächtnis aktiv. Die Erinnerung an den einen Patienten auf der Intensivstation. Seine Prognose wurde mit jedem Tag hoffnungsloser. Bis der Chefarzt entschied: „Alle Medikamente absetzen.“ Zwei Tage später lag der Patient auf Normalstation.

Über Pflege statt Pille, Patientenperspektive und hausärztliche Expertise

Dieses Beispiel ist mehr als eine Anekdote. Diskussionen über die Risiken bei der Verordnung von Antipsychotika an Heimbewohner weisen in die gleiche Richtung [1]. Daraus zu schlussfolgern, vorrangig die nicht-medikamentösen Maßnahmen zu empfehlen, erscheint logisch. Die gleiche Logik führt dazu, konsequent über eine sachgerechte Verteilung der medizinischen Mittel (Allokation) nachzudenken. Hierbei müssen allerdings sämtliche Facharzt Disziplinen und ihr Ressourcenverbrauch berücksichtigt werden. Und es bedarf einer Verbindlichkeit in Wort und Tat von allen Seiten!

Wenn wir dann endlich auch bei der Patientenperspektive angekommen sind, sollte für die Bewohner und die Pflegenden im Heim erst einmal geklärt werden, wie eine Entscheidungshilfe für oder gegen medizinische Maßnahmen im Notfall aussehen könnte. Genau die-

¹ Facharzt für Innere Medizin, Korbach

² Die durchgehend männliche Form zur Bezeichnung sowohl der Ärztinnen und Ärzte als auch der Bewohnerinnen und Bewohner wurde gewählt, um die inhaltliche Fassung des Textes zu erleichtern. Gemeint sind natürlich sowohl Männer als auch Frauen.

DOI 10.3238/zfa.2013.0286-0287

ses Projekt müsste erarbeitet werden, um die „Kommunikation, Koordination und Kooperation“ ganz konkret und sehr versorgungsrelevant zu verbessern [2, 3]. Schließlich ist am Ende des Lebens Sachverstand und Zuwendung von Pflegenden, Medizinischen Fachangestellten und Ärzten so wichtig wie selten zuvor.

Es ist das Verdienst von Johannes Kriegel, darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass diese notwendigen Aufgaben nur mit einer hausärztlichen Expertise bewältigt werden können.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Armin Mainz
Hausarzt/Facharzt für Innere Medizin
Am Berndorfer Tor 5
34497 Korbach
dialog@praxis-korbach.de

Literatur

1. Huybrechts KF, Gerhard T, Crystal S, et al. Differential risk of death in older residents in nursing homes prescribed specific antipsychotic drugs: population based cohort study. *BMJ* 2012; 344: e977
2. in der Schmitt J, Rothärmel S, Rixen S, Mortsiefer A, Marckmann G. Patientenverfügungen im Rettungsdienst (Teil 2). *Notfall Rettungsmed* 2011; 14: 465–474
3. Sommer S, Marckmann G, Pentzek M, Wegscheider K, Abholz HH, in der Schmitt J. Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109: 577–83



DEGAM-Leitlinien frei im Netz

Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) stehen ab sofort frei im Internet zur Verfügung. Die wissenschaftlich fundierten und vor der Veröffentlichung in Praxen erprobten DEGAM-Leitlinien richten sich nicht nur an Hausärzte, sondern auch an Patienten und Praxismitarbeiter. Neben der Langversion gibt es eine Kurzfassung als Kitteltaschenkarte. Mehrere tausend Leitlinien-Sets werden in Praxen und Universitäten in der täglichen Arbeit mit Patienten eingesetzt. Alle Module können nun auf der DEGAM-Leitlinien-Homepage (<http://leitlinien.degam.de>) oder auf der Homepage der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, <http://leitlinien.net/>) bei Bedarf heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Pressekontakt:

Philipp Gehring
DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069 65007245
Fax: 069 68974602
E-Mail: presse@degam.de
Homepage: www.degam.de