

Geriatric ist Hausarztkompetenz

Stellen Sie sich folgende Situation vor: Routineuntersuchung bei Frau Müller, 72 Jahre, Parkinson-Patientin und seit 23 Jahren bei Ihnen in Behandlung. Als ihr Hausarzt kennen Sie natürlich den Verlauf von Frau Müllers Krankheit und können im Gespräch mit ihr die Medikation möglichst optimal einstellen und somit viele Symptome lindern. Dadurch können sie gemeinsam entscheiden, welche Therapieform sich am besten für die Patientin eignet und bei Bedarf an einen fachärztlichen Kollegen überweisen. Die Erfahrung zeigt, dass gerade Patienten mit chronischen Erkrankungen besonders davon pro-

Experten macht? Eine 18-monatige Weiterbildung, die in den allermeisten KV-Regionen allen Facharztgruppen offen steht, also auch Fachärzten, die bisher keinerlei Erfahrungen auf diesem Gebiet sammeln konnten. An sie soll der behandelnde Hausarzt einen Teil seiner Patienten überweisen. Zuvor müsste er allerdings – so die KBV – die Patienten nach vorgegebenen Kriterien als „geriatrisch“ einstufen. Eine weitere Voraussetzung seien zudem die Ergebnisse des geriatrischen Assessments. Dies alles verkompliziert eher die tägliche Arbeit in der Hausarztpraxis. Warum also das Ganze?



fitieren, wenn die Behandlung von ihrem vertrauten Hausarzt koordiniert wird. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) scheint dies allerdings anders zu sehen. Ginge es nach ihr, sollten Sie Frau Müller zukünftig in eine sogenannte geriatrische Schwerpunktpraxis überweisen. Berechtigterweise werden Sie sich nun fragen, warum Sie ihre langjährige Patientin aus ihren vertrauten Strukturen herausreißen und sie durch neue Schnittstellen in der Versorgung möglichen Risiken aussetzen sollten.

Geriatric-Konzept der KBV

Hintergrund ist das Konzept zur Spezifischen Geriatrischen Versorgung, das die KBV vor kurzem bei ihrer Herbsttagung vorgestellt hat. Dieses sieht unter anderem die Einführung geriatrischer Schwerpunktpraxen vor. Was diese zu

Was hier geschieht, liegt auf der Hand und ist nicht der erste Versuch seiner Art: Auf der Grundlage eines angeblichen Bedarfs soll durch die Hintertür ein Facharzt für Geriatric eingeführt werden. Dazu werden Kompetenzen, die seit jeher in den Händen erfahrener Hausärztinnen und Hausärzte liegen, zunehmend auf andere Facharztgruppen verteilt. Was wäre die Konsequenz daraus? Zuletzt gäbe es vor allem viel Verwirrung bei Ärzten und Patienten. Letztere würden aus ihren vertrauten Versorgungsstrukturen herausgerissen und sähen sich einem Arzt gegenüber, der weder mit ihrer Krankheitsgeschichte noch mit ihrem sozialen Umfeld und schon gar nicht mit ihren persönlichen Zielen vertraut ist. Ganz abgesehen von der Frage, wie viel ein Gehirnchirurg oder ein Orthopäde in seiner Weiterbildung über die langfristige Versorgung geriatrischer Patienten gelernt hat.

Hausarzt: Der zentrale Ansprechpartner geriatrischer Patienten

Dabei sind Hausärzte aus vielen Gründen der zentrale Ansprechpartner geriatrischer Patienten: Sie kennen diese meist seit Jahren, haben den Verlauf ihres Alterungsprozesses im Blick und sorgen – unter anderem auch durch Hausbesuche – dafür, dass die Patienten möglichst lange zuhause betreut werden können. Darauf bereiten sie sich nicht nur während ihrer Weiterbildung vor, sie aktualisieren ihr Wissen zudem regelmäßig in Fortbildungen. Dabei arbeiten Hausärztinnen und Hausärzte kontinuierlich mit Physiotherapeuten und auch anderen Fachärzten zusammen. Sobald Bedarf nach einer Überweisung an einen fachärztlichen Kollegen besteht, besprechen sie dies mit dem Patienten und koordinieren die weiterführende Behandlung. Auch das war und ist Aufgabe und Teil der hausärztlichen Kompetenz. Und dazu braucht es keine „Schwerpunktpraxen“, die das Gesundheitswesen durch unnötige Schnittstellen nur komplexer machen und die Patienten belasten. Einmal mehr wird hier sehr deutlich, wie aus honorartaktischen Erwägungen versucht wird, mit einem nicht tragbaren Konzept den Hausärzten Kompetenzen abzusprechen.

Diese setzen alles daran, ihre jungen wie alten Patienten bestmöglich zu versorgen – das war, ist und wird auch so bleiben! Es sollte keinesfalls geduldet werden, dass dieser abwechslungsreiche und vielseitige Beruf nach und nach ausgehöhlt wird!

Vincent Jörres
Pressesprecher
Deutscher Hausärzteverband e.V.