

# Ärztammerpräsident: Netzwerke in der geriatrischen Versorgung sind alternativlos

## Fachforum der DiAG Krankenhäuser diskutierte Vor- und Nachteile von Netzwerkbildungen in der geriatrischen Versorgung

Aachen. Die vermehrte Netzwerkbildung im Gesundheitswesen zur geriatrischen Versorgung von Patienten ist aus Sicht der Politik langfristig unabdingbar und alternativlos. Das sagte der der Präsident der Ärztekammer Nordrhein und Bundestagsabgeordnete Rudolf Henke beim Fachforum der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Krankenhäuser (DiAG Krankenhäuser) des Caritasverbandes für das Bistum Aachen zum Thema "Gelungene Netzwerkbildung in der geriatrischen Versorgung".

Der Ort der Tagung, eine Lounge im Stadiongebäude des Aachener Tivoli, war dabei durchaus von hoher symbolischer Bedeutung: Denn wie beim Fußball bedarf es auch unter Medizinern unterschiedlicher Fachrichtungen vermehrt der Teamarbeit oder Kooperation und Vernetzung untereinander, um für den Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Doch offenbaren sich in der Realität häufig große Hürden bei der praktischen Umsetzung. Ökonomische Sachzwänge, mangelnde - auch zeitliche sowie personelle - Ressourcen, falsches Konkurrenzdenken und fachliche Eitelkeiten oder auch schlichtweg das fehlende geriatrische Basis- und Fachwissen in Krankenhäusern sowie bei niedergelassenen Ärzten verhindern bislang vielerorts eine erfolgreiche Etablierung des Fachdisziplinen übergreifenden Netzwerkgedankens, stellte sich bei der Tagung heraus.

Insbesondere an den Schnittstellen beim Übergang von stationärer Akut- zu ambulanter (Nach-)Versorgung und sich anschließenden Rehabilitationsmaßnahmen hapert es noch gewaltig. Dass in deutschen Arztpraxen bundesweit schätzungsweise rund 200 verschiedene Softwareprogramme im Einsatz sind, die einen Austausch patientengebundener Daten untereinander nahezu unmöglich machen, verdeutlicht nur einen Aspekt des ganzen Dilemmas. "Bei allem Verständnis für die Notwendigkeit von Profitabilität der Einrichtungen muss es uns stets um den Menschen selbst gehen, der hilfebedürftig ist und der in der Akutsituation ausnahmslos professionelle medizinische Zuwendung benötigt", mahnte Diözesancaritasdirektor Burkard Schröders. Eine solch engere Vernetzung und verbesserte Kooperation unter Medizinern sei für Patienten im Krankheitsfall, die stets eine krisenhafte Herausforderung bleibe, geradezu von existentieller Bedeutung und im Ernstfall sogar überlebenswichtig. Kooperationsverbände

etablierten sich jedoch nur dort dauerhaft und erfolgreich, wo sie für alle Beteiligten als ein nachhaltiger Gewinn empfunden würden und wenn sie für den Einzelnen einen erkennbaren Nutzen und eine Arbeitsentlastung im Alltag mit sich brächten. So mangle es etwa noch an verstärkter systematischer Erfassung und Evaluierung. "Es lohnt sich auf jeden Fall, sich in diesem Bereich weiter zu engagieren", stellte Schröders für den Diözesan-Caritasverband klar. Der weitere Ausbau der geriatrischen Versorgungsstrukturen sei zwar grundsätzlich richtig, müsse aber mit Augenmaß und strukturiert erfolgen, sagte der Leiter der Landesvertretung des Verbandes der Ersatzkassen NRW, Dirk Ruiss. "Die Anforderung, die an uns gestellt wird, die Bettenzahl für geriatrische Patienten in Krankenhäusern permanent zu erhöhen, können wir in dem Maße nicht erfüllen und es erscheint auch medizinisch und ethisch als nicht sonderlich sinnvoll." Geriatrie sei keineswegs nur ein Thema für die stationäre Pflege, sondern betreffe den ambulanten wie den häuslichen Bereich gleichermaßen, der alle persönlichen Aspekte des Patienten bei der Anamnese und Therapie mit einbeziehen müsse. Eine engere Verzahnung mit dem ambulanten Bereich, insbesondere mit den Hausarztpraxen, in denen es allerdings häufig an Ärzten mit geriatrischem Basis- und Fachwissen mangle, sei daher unerlässlich. "Das ist für mich das entscheidende Nadelöhr", so Ruiss. Eine seiner Forderungen lautete daher: Geriatrie müsse zu einem verbindlichen Bestandteil der universitären Grundausbildung für Mediziner werden. Bislang herrsche auf diesem Gebiet noch ein zu großer Mangel an geeignetem Fachpersonal.

Die Notwendigkeit, möglichst regional verbindliche Vereinbarungen und Selbstverpflichtungen zu formulieren, hob Rudolf Henke hervor. So gäbe es bislang keine verlässlichen, einheitlich formulierten Standards für das, was etwa einen Ärzte- oder Praxisverbund genau ausmache. Hier könne der Krankenhausplan der NRW-Landesregierung eine erste Orientierung bieten und wichtige Impulse geben. "In diesem Plan liegt eine große Chance", so Henke, denn der Plan gehe weit über das Feld der Geriatrie hinaus und werde letztlich auch anderen medizinischen Disziplinen und nicht zuletzt den Patienten selbst zugutekommen. Gegebenenfalls müssten der Gesetzgeber bzw. die Krankenkassen die geriatrische Zusatzversorgung finanziell stärker honorieren, um für eine gewisse Übergangszeit mehr Anreize zu schaffen. "Aus dem normalen Budget heraus können das die wenigsten Einrichtungen und Hausarztpraxen bestreiten", räumte Henke ein.

Die erfolgreiche Etablierung eines Geriatrieverbundes sei nicht zuletzt auch eine Frage der inneren Grundhaltung und nach der eigenen Glaubwürdigkeit. So warnten mehrere Redner vor einer "schönen Verpackung ohne Inhalt". "Stehen sie, gerade als konfessionell gebundene Einrichtung, für die Philosophie der Geriatrie

und nicht, weil es ökonomisch gerade opportun erscheint oder vielleicht ein Prestigegewinn damit verbunden ist. Das merken die Patienten sofort", sagte Wilfried Jacobs, Geschäftsführer des Gemeinnützigen Instituts für patientenorientierte Versorgungsablaufforschung GmbH. Vernetzung und Kooperation seien nicht zuletzt auch immer an persönliches Engagement des Einzelnen gebunden und verlange von allen Beteiligten ein Höchstmaß an Idealismus und Einsatzbereitschaft, das sich monetär nicht immer messen lasse. "Hauptsache ist doch, dass in ihrer Region überhaupt einer mal damit anfängt und die Initiative ergreift", so Jacobs weiter. Damit ein Aufbau multiprofessioneller geriatrischer Netzwerke gelingen könne, bedürfe es im Idealfall eines hauptamtlichen "Kümmerers" und einer begleitenden Supervision von außen.

In der anschließenden Diskussion waren sich die Beteiligten einig, dass ein solches Netzwerk vernünftig und gut organisiert sein müsse. Dann sei es hilfreich und würde auch viele motivieren, sich zu beteiligen.