

Sehr geehrte Damen und Herren,

Eine kurze Vorstellung meiner Person: Ich bin eine seit 1994 niedergelassene Fachärztin für Allgemeinmedizin. Den Großteil meiner stationären Weiterbildung habe ich im KKH Wolgast und den ambulanten Teil in der damaligen Poliklinik des Kreiskrankenhauses mit allen kleinen Fachabteilungen absolviert. Daher bestimmt auch meine Verbundenheit zum KH Wolgast und eine Erklärung meines Einsatzes für den Erhalt der Einrichtung der Grund- und Regelversorgung in dieser Region.

Schon Georg Bernhard Shaw sagte: „Die besten Reformer, die die Welt je gesehen hat, sind die, die bei sich selbst anfangen zu reformieren!“ In diesem Sinne soll alles was folgt als ein Miteinander und kein Gegeneinander gewertet werden.

Einer meiner Wünsche ganz oben ist die unkomplizierte, kollegiale Zusammenarbeit der stationär und ambulant tätigen Kollegen, ist der nahtlos gut funktionierende Übergang der stationären Therapien in die weitere ambulante Versorgung zum Nutzen unserer gemeinsamen Patienten.

Womit fange ich an?

Für uns Niedergelassene (damit beziehe ich in erster Linie die behandelnden Hausärzte und die internistischen Hausärzte ein) steht ganz oben die Machbarkeit einer Verordnung. Diese muss sich im Rahmen der vorgeschriebenen gesetzlichen Möglichkeiten bewegen. Wir Niedergelassenen müssen unsere ambulanten Therapien schließlich selbst verantworten.

Dabei sind von stationären Einrichtungen empfohlene Verordnungen wie z. B. die Verordnung von Vitaminen, eingeschränkt auch Elektrolyten, Wunddesinfizienzien oder Pflegemitteln nicht realisierbar.

Ein weiterer wichtiger Part sind die für die ambulante Weiterbehandlung der Patienten die so wichtigen Kurzinformationen im Entlassungsbrief. Diese sollten unter anderen die Aufnahme- und die Entlassungsmedikation des Patienten beinhalten. Es ist ein wirkliches Problem, wenn ich der Vertreterarzt des Huarztes bin. Der Patient kommt mit 10 verschiedenen Entlassungsmedikamenten in die Vertretersprechstunde und hat kein altes Ordnungsblatt mit, weil das

auf Station geblieben ist. Im Entlassungsbrief steht: Hausmedikation belassen. Es bedeutet einen enormen Mehraufwand und manchmal kriminalistisches Talent, die alte Medikation in Erfahrung zu bringen. Auf den Patienten oder deren Angehörige ist diesbezüglich oft kein Verlass.

Es ist ebenso wünschenswert, wenn trotz knapper Zeit der stationären Kollegen beim Erstellen der Epikrise die tatsächliche Medikation bei Einweisung und nicht ein Textbaustein aus Jahren zuvor verwendet wird. Das verwirrt und erschwert unheimlich.

Wünschenswert ist weiterhin die Information an uns Niedergelassene, warum Dosierungen zur Vormedikation geändert wurden oder warum innerhalb der Substanzklassen ein Austausch von Wirksubstanzen stattgefunden hat. Weshalb werden Höchstdosen von Medikamenten überschritten? Warum soll die zulassungsentsprechende Anwendungsdauer überschritten werden? Eine begründbare Überdosierung eines Medikamentes oder Veränderung des zugelassenen Behandlungsintervalls sind in Einzelfallentscheidungen sicher möglich. Die Therapie muss aber für uns nachvollziehbar und begründbar sein, denn wir stehen im schlechtesten Fall vor dem Prüfausschuss. Heparintherapien z. B. können bei vorher schon bettlägerigen Patienten nicht ins Unendliche ausgedehnt werden und machen dann sicher auch keinen Sinn. Oft steht für uns die Frage: Therapieren wir für den Patienten oder die Forensik?

Wichtig finde ich auch, dass Medikamente, die stationär in Abpackungen zur Mehrfachentnahme genutzt wurden, auf gängige, ambulant erhältliche Dosierungen abgestimmt werden. Das betrifft z. B. die Behandlung mit Heparinen. Den Patienten und den Schwestern von Sozialstationen bzw. Pflegeeinrichtungen sind abteilbare Mengen unter anderem auch aus hygienischen Gründen nicht zumutbar.

Unsere gesetzlich vorgeschriebenen Verordnungsmöglichkeiten in Bezug auf die weiter verordnete Physiotherapie- insbesondere auch die Kombination von Anwendungen- müssen Berücksichtigung finden. Die ambulante podologische Behandlung bei Diabetikern muss bei stationärer Empfehlung die Verordnungsfähigkeit in der Häuslichkeit berücksichtigen. Wie schnell kann damit dem Patienten eine ambulant nicht realisierbare Therapie suggeriert werden, auf die er dann besteht. Ebenso sind die Blutzuckerselbstkontrollen und die damit verbundene Verordnung von Blutzuckermessgeräten und BZ Messstreifen einem strengen Reglement der ambulanten Verordnungsfähigkeit unterworfen.

Den gleichen Sachverhalt betrifft die Verordnung von Hilfsmitteln z. B. Venenwalkern oder Motorschienen. Auch dabei gibt es einen gesetzlichen vorgeschriebenen Rahmen und Ablehnungen durch die Kassen oft vorprogrammiert.

Kriminalistisches Talent müssen wir Hausärzte auch häufig entwickeln, wenn es um das Lesen und Verstehen der für Fachärzte sicherlich gängigen Abkürzungen geht. Wir möchten Sie bitten, diese vielleicht doch auszuschreiben oder zumindest einmal im Text zu übersetzen.

Ganz entscheidend ist die Angabe einer Telefonnummer des behandelnden Arztes. Es ist keine einfache Aufgabe, sich bei Unklarheiten der Therapie über die Sekretärin, dann über die Stationen bis hin zu einer ärztlichen Antwort durch zu hangeln. Es kostet uns sehr viel wertvolle Behandlungszeit in einer oft übervollen Sprechstunde.

Ein eigenes Thema ist sicherlich die Weiterbehandlung von Wunden, OP Narben und Frakturen. Nicht immer ist im ländlichen Bereich der Chirurg erreichbar. Wir Niedergelassene benötigen für die Weiterbehandlung die Angabe der Wundgröße und der Wundbeschaffenheit, das „Wie“, das „Womit“ und die Angabe des Wechselintervalls des Verbandes. Wichtig ist ebenso die Belastbarkeit der Verletzung, das Kontrollintervall oder möglicherweise das Einhalten einer entsprechenden Diät. Ich habe mit diesen Angaben als Weiterbehandler dann eine Orientierung, was vorher mit dem Patienten auf Station besprochen wurde und damit ziehen stationär und ambulant an einem Strang. Das fördert das Vertrauensverhältnis unserer Patienten in unsere Therapien.

Es versteht sich von selbst, dass wir uns auch bei diesen Therapien an die Verordnungsfähigkeit und das Wirtschaftlichkeitsgebot halten müssen. Desinfizienzen, Kochsalzlösungen, Pflegesalben sind z. B. aus der Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen.

In dem eher seltenen Fall der Verordnung von Hilfsmitteln wie z. B. eines Sauerstoffgerätes ist das Verordnungsintervall meist 1 Jahr. Die Nachverordnung läuft über den Hausarzt. Eine Prüfung des SBH bei einem bettlägerigen Patienten in der Häuslichkeit ist technisch nicht machbar. Dort wäre es gut, wenn eine Ablichtung der Erstverordnung der Epikrise beigelegt wird. Das ist für uns eine Orientierung.

Es ist wünschenswert, Laboruntersuchungen wie die Nachkontrolle von Entzündungswerten, Retentionswerten oder Elektrolyten medizinisch indiziert an die Machbarkeit in der Häuslichkeit anzupassen.

Eine große Hilfe für unsere ambulante Tätigkeit ist es, wenn der stationäre Kollege bei der Entlassung auf die sofortige Kontaktaufnahme des Patienten zum Hausarzt hinweist. Viele Missverständnisse können damit gar nicht erst entstehen. Oft habe ich erlebt, dass der Patient eine Woche später in der Praxis auftaucht und bis dahin erst mal die alten Medikamente einnimmt. Bei Neueinsatz von Antikoagulantien, bei Antibiosen ist dieses Verhalten sicherlich problematisch.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass die Entlassungsbriefe von den Patienten und/ oder ihren Angehörigen oft sehr genau gelesen werden. Überdenken Sie bitte, was an Empfehlungen in diesen Briefen steht. Bitte implizieren Sie keine unrealistischen Patientenwünsche.

Meine eigene Erfahrung hat gezeigt, dass im Gegensatz zur Universität die kleinen Häuser der Grund- und Regelversorgung mit den dort arbeitenden Kollegen den „unkomplizierten, kurzen Weg“ zum Hausarzt regelmäßig gefunden haben. Erst in den letzten Jahren, in denen „ein immer strafferer Zeitmanagement und der inhumanitäre Neoliberalismus“ in den „Industriezweig“ der versorgenden Medizin Einzug gehalten haben, werden diese Selbstverständlichkeiten mühsamer. Ich hoffe sehr, dass diese Auftaktveranstaltung „Ambulant-stationärer Dialog“ eine kollegiale und effiziente Problemlösung an der Schnittstelle der ambulanten und der stationären Versorgung auf den Weg bringt. Wir alle versuchen doch, beste Arbeit zu leisten.

Zum Abschluss nochmals ein Zitat von Georg Bernhard Shaw: „Du siehst die Dinge und fragst: Warum? Doch ich träume von den Dingen und sage: Warum nicht?“

Vielen Dank für Ihre Geduld