

## Kommentar

## Was für eine fachärztliche Versorgung in Heimen nötig ist

Die Kooperationen zwischen Einrichtungen der professionellen Pflege und Fach- und Zahnärzten dienen nicht als Allheilmittel für die bessere (zahn-)medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen. Dass der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) sowie die Vereinigungen der Kassenärzte sowie Kassenzahnärzte dafür nun verstärkt die Werbetrommel rühren, kaschiert die tatsächlichen Interessen.

VON JÖRG BIASTOCH

**Berlin //** Im Fahrwasser des § 119b SGB XI versucht man politisch öffentlichkeitswirksam den Sicherstellungsauftrag einer medizinischen Versorgung in stationären Einrichtungen von den Ärzten auf die Einrichtungen zu verschieben. Das kann weder den Einrichtungen noch den Ärzten tatsächlich recht sein und trägt zudem nicht zur besseren Versorgung bei.

Aus Sicht eines Vorstandsmitglied des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB), der selbst Arzt und Einrichtungsleiter ist, kann ich nur feststellen: Der Ruf nach Kooperationen zeugt allein von dem Versuch, den Ärzten noch mehr Vergütungsspielräume als Anreiz zu geben, während den Pflegeeinrichtungen ohne verbesserte Arbeits- und Rahmenbedingungen die Verantwortung aufgebürdet werden soll. Die Kooperationen selbst schließen die Lücken in der fachärztlichen Versorgung nicht.

Aus eigener langjähriger Erfahrung als leitender Angestellter eines mittelständischen Einrichtungsverbandes kann ich sagen: Die kooperative Zusammenarbeit mit den Ärzten klappt gut – auch ohne

Vertrag. Gerade die Zusammenarbeit mit den Hausärzten unserer Bewohner ist in der Regel unproblematisch. Auch die Kooperation mit Fachärzten klappt – soweit es der Fachärztemangel und die fehlende Infrastruktur im ländlichen und kleinstädtischen Raum zulassen.

### Investition in mobile Praxen

Nur eben da liegt das eigentliche Problem, an dem die Diskussionen anlässlich des jüngst erschienenen „Barmer Reports“ vorbeigehen. Denn die Frage ist nicht, ob Kooperationsverträge zwischen Ärzten und Pflegeeinrichtungen nötig sind. Die Frage ist, was für eine vernünftige fachärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen nötig ist. Die wesentlichen Voraussetzungen dafür sind in erster Linie die Bereitschaft der Fachärzte und die Investition in mobile Praxen.

Für beides ist ein zwischen professioneller Pflege und Facharzt abgeschlossener Kooperationsvertrag irrelevant. Es sei denn, bei den Ärzten ließe sich ein Mangel an Bereitschaft nur über zusätzliches Geld erreichen. Den Pflegeeinrichtungen ist aber im Umkehrschluss durch den Kooperationsvertrag nichts angeboten. Deren Anreize, sich formell um solch

einen Vertrag zu bemühen, sind angesichts des fehlenden Mehrwerts bei gleichzeitigem Mehraufwand doch eher gering. Die Kooperationsverträge laufen daher ins Leere. Die Diskussion darum entpuppt sich als Stellvertreterdebatte auf Kosten der professionellen Pflege.

Denn kurioserweise kreist die bestehende Debatte auch um die Frage, wer zukünftig den Sicherstellungsauftrag für die medizinische Versorgung von Heimbewohnern zu erfüllen hat. In Deutschland hat nur eine Stelle einen ärztlichen Sicherstellungsauftrag: die Selbstverwaltung der Kassenärzte, besser bekannt als Kassenzahnärztliche Vereinigung. Sicher würde es dem einen oder anderen Funktionär dieser Organisationen gut passen, Verantwortungen abzuschieben.

Insbesondere im ländlichen Raum besteht oft ein akuter Ärztemangel. Und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und kooperatives Miteinander machen es beiden Seiten erträglicher, diesen durch politische Fehlentscheidungen hervorgerufenen Mangel erträglicher zu gestalten. Immer wieder kommen Politiker auf die Idee, der professionellen Pflege neue Aufgaben aufzubürden, ohne dass sie dafür tatsächlich und rechtlich die Verantwortung trägt.

Auch die Patientenschützer fordern nun, dass die Einrichtungen statt der Hausärzte verantwortlich



In einem Berliner Seniorenheim behandeln zwei Zahnärztinnen ihre Patienten vor Ort und ersparen damit den älteren Patienten den oft mühevollen Weg in die Zahnarztpraxis.

Foto: Wiedl

für die fachärztliche Versorgung sein sollen. Dass man damit der professionellen Pflege auch unbezahlte Mehrarbeit überantwortet, wird billigend in Kauf genommen, wohl wissend, dass die Grenze der Belastbarkeit bei den Einrichtungen, personell als auch finanziell in den allermeisten Fällen schon weit überschritten ist. Auch wird übersehen, dass die allermeisten meiner Kollegen nicht begeistert sein werden, wenn man ihren Versorgungsauftrag an Dritte delegiert.

Die Verantwortlichen in der Riege der Politik sowie auf Ebene der Funktionsträger in der Kassenzahnärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen

Bundesvereinigung wären besser beraten, keine weiteren Nebelbomben zu werfen. Vielmehr stünde ihnen gut zu Gesicht, sich tatsächlich um vernünftige Antworten auf die Frage „Was ist nötig für die fachärztliche Versorgung in Pflegeeinrichtungen?“ zu bemühen.

■ Jörg Biastoch ist Mitglied des Bundesvorstands des VDAB sowie Vorsitzender des VDAB-Landesverbands Sachsen-Anhalt. Der Mediziner ist Geschäftsführer der HUMANAS-Gruppe, das an verschiedenen Standorten Sachsen-Anhalts Seniorenwohnen betreibt.



Foto: VDAB