

Wenn Zusammenarbeit funktioniert, ist man in den richtigen Händen

Aktionstag „Gesund leben mit Diabetes“: Ärzte aus Klinik und Praxis diskutierten mit Krankenkassen

Interessante Themen von A bis Z lockten gut 200 Patienten und Besucher am 24. September 2011 zum Aktionstag „Gesund leben mit Diabetes“ ins Herz- und Diabeteszentrum NRW nach Bad Oeynhausen. Die Stiftung DHD hatte in diesem Rahmen zu einer Podiumsdiskussion mit niedergelassenen wie klinisch tätigen Ärzten und Krankenkassen eingeladen. Dabei wurde die Fragestellung diskutiert, was auf ambulanter Ebene geleistet wird, wann die Indikation für einen Klinikaufenthalt gegeben ist und was Krankenkassen ihren Versicherten bieten können.

„In vielen Fällen ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner“, sagte Anke Richter aus Bad Oeynhausen. Einige Patienten kenne man schon lange Zeit, auch die familiären Gegebenheiten sind bekannt. Ist die Blutzuckereinstellung beim Diabetiker nicht in den Griff zu bekommen oder stellen sich Komplikationen ein, werde der Patient zum Spezialisten überwiesen, so die Fachärztin für Innere Medizin mit eigener Hausarztpraxis.

„Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Diabetologen oder mit anderen Spezialisten in Ostwestfalen-Lippe klappt gut“, erklärte Dr. Gunter Mitzloff aus Herford. Der Diabetologe behandelt in seiner Schwerpunktpraxis Patienten mit verschiedensten Erkrankungsformen, von Typ-1-Diabetes über Schwangere mit Diabetes bis zur großen Anzahl der Typ-2-Diabetiker. Die Betroffenen kommen zum quartalsmäßigen Check oder wegen auftretender Stoffwechselprobleme. Auch beginnende Folgekomplikationen wie das diabetische Fußsyndrom (DFS) werden behandelt. Die Praxis in Herford ist als ambulante Einrichtung zur Behandlung des DFS zertifiziert. Jedoch müsse der Patient bei Indikation rechtzeitig zum nächsten Facharzt überwiesen werden, betonte Mitzloff. Bei kardialen Beschwerden ist es der Kardiologe, bei Störungen im Harntrakt der Urologe und beim Magen-Darm-Trakt der Gastroenterologe. Treten akute Probleme auf oder ist die Erkrankung ambulant nicht beherrschbar, kann die Indikation gegeben sein, den Patienten in eine Klinik mit entsprechender Spezialisierung einzuweisen.

„Die Klientel, die in Fachkliniken behandelt wird, hat sich in den letzten Jahren geändert“, erläuterte Dr. Dr. Wulf Quester vom Herz- und Diabeteszentrum NRW in Bad Oeynhausen. Man sehe heute sehr viel kränkere und ältere Patienten mit komplexer Problematik und teils bedrohlichen Verläufen. Die Schulung oder Diabeteseinstellung allein seien immer seltener der

stationäre Aufnahmegrund. „Meist liegen Komplikationen vor, die in Kliniken behandelt werden müssen, weil es ambulant nicht geht“, so der leitende Oberarzt. Nur das rechtfertigt einen stationären Aufenthalt. Der niedergelassene ärztliche Kollege sollte dabei immer ein zentraler Partner sein. Wichtig ist, dass die Therapie unter Klinikarzt und einweisendem Arzt abgestimmt wird.

„Eine optimale Prognose ist nur durch Kooperation der behandelnden Ärzte und durch Mitarbeit der Betroffenen selbst zu erreichen“, lautete ein Statement von Dr. Stefan Ernst mit kardiologischer Praxis in Bünde. „Etwa 40 Prozent der herzkranken Patienten sind von Diabetes oder von Vorstufen zur Stoffwechselerkrankung betroffen“, sagte der Kardiologe. Obwohl sich die Versorgung über die Jahre schon deutlich gebessert hat, sehe man einen Großteil der Diabetiker häufig zu spät. Im Regelfall werde der Patient vom Hausarzt oder Internisten überwiesen. Idealerweise kommt der Betroffene nach einem stationären Aufenthalt zum einweisenden Kardiologen zurück. Dem Patienten selbst fehle oft das Risikobewusstsein, etwas für die eigene Gesundheit zu tun. Hier wünsche man sich auch mehr Aufklärung, z.B. durch die Krankenkassen. „Mit der Einführung strukturierter Behandlungsprogramme (Disease Management Programme: DMP) hat sich die Versorgung chronisch kranker Menschen verbessert“, erklärte Gerald Hempelmann, Bezirksgeschäftsführer der Barmer GEK in Bad Oeynhausen. Viele Patienten profitieren von der Behandlung, die über den Hausarzt bis zum Facharzt koordiniert wird. Einige Betroffene erhalten durch Einschreibung in das DMP Diabetes überhaupt erst die Möglichkeit, an einer Schulung teilzunehmen. Ebenso stehen die Ärzte in der Pflicht, bei Nicht-Erreichen der Behandlungsziele weitere Schritte einzuleiten. „Wir von der Barmer GEK sehen uns als Gesundheitsdienstleister“, sagte Hempelmann. Dies beinhalte auch, die Kooperation zwischen Ärzten zu fördern, im Problemfall eine individuelle Lösung zu finden und Maßnahmen zur Prävention, darunter Bewegungsprogramme, aktiv zu unterstützen. Man könne den Weg ebnen und sinnvolle Projekte anstoßen. Allerdings müsse selbst nach 50 Sporteinheiten über die Krankenkasse der Patient begreifen, dass seine Eigeninitiative gefragt ist. Solche Angebote können nicht unbegrenzt finanziert werden.

An mehr Eigenverantwortung bei Betroffenen appellieren heute die meisten Ärzte. Und daran, dass die Aufklärung von Patienten und Abstimmungsprozesse untereinander besser funktionieren. Es hilft keinem, wenn nach dreimaliger Ablehnung einer Insulinpumpentherapie der vierte Diabetologe oder das Krankenhaus konsultiert wird. Und für den Hausarzt ist es wenig praktikabel, wenn er beim Altenheimbesuch auf den hochbetagten Diabetiker trifft, der mit seiner intensivierten Insulintherapie überfordert ist.

Die Stiftung DHD zog aus der Diskussion folgendes Resümee: Der optimale Arzt ist ein Arzt mit einem Netzwerk aus Partnern, die sich gegenseitig respektieren. Weder der Klinikarzt noch der praktisch tätige Arzt können die Therapie alleine gestalten. Dort, wo die Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten gewährleistet wird, ist der Patient gut aufgehoben.

Text: Katrin Hertrampf

Bild (copyright Armin Kühn):

Beim Aktionstag wurde die Frage „Wann ambulant – wann stationär?“ diskutiert

(von links nach rechts: Klinikarzt Dr. Dr. Wulf Quester, Kardiologe Dr. Stefan Ernst, Diabetologe Dr. Gunter Mitzloff, Hausärztin Anke Richter und Barmer GEK-Vertreter Gerald Hempelmann)