Amtsärztliche Aufgaben im Spannungsfeld von Patientenautonomie und Fürsorgepflicht

Autor(en): **Briner, David / Bieri-Brüning, Gabriela / Keller, Morten**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2013)**

Heft 1: **Aufsuchende sozialmedizinische Angebote**

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789932

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Amtsärztliche Aufgaben im Spannungsfeld von Patientenautonomie und Fürsorgepflicht

GDZ
PPZ
SAD
—
—

Mit der Reorganisation des Stadtärztlichen Dienstes (SAD) wurden die amtsärztlichen Aufgaben Anfang 2012 auf verschiedene Abteilungen aufgeteilt. Die Anlaufstelle SAD entstand, damit die einfache Erreichbarkeit der Dienste weiterhin sichergestellt ist. Die Nachfrage nach amtsärztlicher Unterstützung ist gross, das zeigen die Erfahrungen des ersten Jahres. Diese oft aufsuchende Tätigkeit findet im Spannungsfeld von Patientenautonomie und Fürsorgepflicht statt und erfordert aufwändige Abklärungen und eine gute Teamarbeit.

Die Stadt Zürich verfügt dank einer Vielzahl ambulanter und stationärer Angebote über eine gut ausgebaute Gesundheitsversorgung. Trotz dieses breit gefächerten Angebots können nicht alle Patientinnen und Patienten erreicht und adäquat behandelt werden. Menschen mit psychischer Erkrankung oder dementieller Entwicklung sind oft nicht in der Lage, für sich selber Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dieses Unvermögen ist häufig eine Folge der Krankheit selbst, kann aber auch bedingt sein durch Angst vor einem Autonomieverlust oder durch negative Erfahrungen bei früheren Behandlungen.

Im vergangenen Jahrhundert wurden Personen wegen «Trunksucht oder lasterhaftem Lebenswandel» bevormundet und über längere Zeit in Institutionen untergebracht. Diese Zeiten haben wir hinter uns gelassen. Dem Willen des Patienten kommt heute – selbst bei nachlassender geistiger Klarheit – eine hohe Bedeutung zu. Die Patientenrechte wurden gestärkt und im Jahr 2008 hielt das Bundesgericht fest, dass eine behandlungsbedürftige psychische Krankheit alleine keine Fürsorgerische Unterbringung begründen kann. Erst im Falle einer unmittelbaren Selbst- oder Drittgefährdung können Zwangsmassnahmen veranlasst werden.

Situationen mit klarer Gefährdung sind deshalb aus rechtlicher Sicht einfacher zu handhaben als jene mit latenter Gefährdung und wechselnder Belastung des Umfeldes. Bei letzteren sind häufig sorgfältige Abklärungen und mehrfache Hilfsangebote über einen längeren Zeitraum hinweg notwendig. Isolierte Notfalleinsätze führen seltener zu einer nachhaltigen Lösung als der geduldige Kontaktaufbau unter Einbezug verschiedener Professionen und des beteiligten Umfeldes.

Drehscheibe amtsärztlicher Aufgaben: die Anlaufstelle SAD

Die neu geschaffene Anlaufstelle SAD nimmt bei der Wahrnehmung der amtsärztlichen Aufgaben eine zentrale Rolle als Drehscheibe ein. Eingehende Meldungen werden erfasst und je nach Fragestellung und Alterskategorie an die zuständigen internen Fachstellen weitergeleitet. Es sind dies der Geriatrische Dienst (GDZ), die Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik (PPZ) und der Stadtärztliche Dienst (SAD). Die Teams von Hausbesuche SiL (Seite 4) und Kompass (Seite 3) übernehmen in vielen Fällen die erste Kontaktaufnahme und ziehen erst bei Bedarf Ärztinnen und Ärzte hinzu. Konnten die Hausbesuche früher noch von einem Stadtarzt praktisch im Alleingang bewältigt werden, sind heute aufgrund der zunehmenden Anzahl Meldungen und der gestiegenen Komplexität Teamarbeit und eine breite Palette an Angeboten notwendig.

Im Jahr 2012 wurden über 400 Personen bei der Anlaufstelle gemeldet, mehrheitlich von städtischen Stellen. Insgesamt wurde bei knapp der Hälfte der Personen ein Hausbesuch durchgeführt, häufiger bei den Älteren als bei den unter 65-Jährigen. Die SAD-Anlaufstelle und die ihr angeschlossenen Fachkräfte decken einen in den kommenden Jahren vermutlich zunehmenden Bedarf in der Unterstützung hilfsbedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner der Stadt Zürich.

Meldungen Anlaufstelle SAD im 2012

Alter	< 65-j.	> 65-j.
Anzahl gemeldete Personen	205	211
Erste Meldeinstanz	in %	in %
Polizei, Vormundschaftsbehörde	35	30
Angehörige und Nachbarn	18	27
Ärzte, Spitäler, Spitex	8	20
Selbst	12	2
Soziale Einrichtungen	8	8
Übrige	19	13
Anmeldegrund (Hauptanlass)	in %	in %
Verwirrtheit oder Vergesslichkeit	1	74
Wahn / Psychose	21	4
Sucht, Alkoholismus	15	9 *
Verwahrlosung	9	3
Belastung Umgebung	7	2
Verhaltensstörungen (inkl. Aggression)	7	0
ungenügende Betreuung	2	7
Suizidalität	5	0
Übrige	34 **	1
Wichtigste Intervention	in %	in %
Telefonische Beratung	31	12
Hausbesuch Kompass oder SiL	4	72
Hausbesuch amtsärztlich	16	42
FFE	3	2 *
Anderes	18	1 *
Erledigung durch Anlaufstelle SAD	28 **	1

* retrospektiv geschätzte Zahlenwerte ** inkl. Anfragen zu Public Health

David Briner, Gabriela Bieri-Brüning, Morten Keller