

Gesundheitsversorgung im Interesse der Heimbewohner : was heisst das? : Die Krux mit dem Recht auf freie Arztwahl

Autor(en): **Poledna, Tomas / Weiss, Claudia**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **85 (2014)**

Heft 3: **Ärztliche Versorgung : welches ist das beste System für die Pflegeheime?**

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804022>

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.

Gesundheitsversorgung im Interesse der Heimbewohner: Was heisst das?

Die Krux mit dem Recht auf freie Arztwahl

Das neue Erwachsenenschutzrecht garantiert die freie Arztwahl für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Unser Autor, ein Jurist mit Spezialgebiet Pflegerecht, stellt die Frage: Ist das in jedem Fall sinnvoll?

Von Tomas Poledna*

Seit über einem Jahr ist in der Schweiz das neue Erwachsenenschutzrecht in Kraft. Ziel der neuen Regelung ist es, «das Selbstbestimmungsrecht schwacher, hilfsbedürftiger Personen zu wahren und zu fördern, gleichzeitig aber auch die erforderliche Unterstützung sicherzustellen und gesellschaftliche Stigmatisierungen zu vermeiden». Dazu gehört, dass die Menschen, die in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung leben, das Recht haben, den Arzt oder die Ärztin, von dem oder der sie medizinisch versorgt und betreut werden wollen, frei zu wählen. Dieses Recht auf freie Arztwahl lässt sich direkt ableiten aus der in der Bundesverfassung garantierten persönlichen Freiheit. Und es hat unmittelbare Konsequenzen für die öffentlichen und privaten Betreiber von Alters- und Pflegeheimen.



*Tomas Poledna, 54, ist Titularprofessor für Staats- und Verwaltungsrecht an der Universität Zürich. Er ist vorwiegend im Bereich des öffentlichen Rechts tätig. Zu seinen Arbeitsbereichen gehört auch das Gesundheitsrecht.



Zeit, Kompetenz, Einfühlungsvermögen: Ein Arzt oder eine Ärztin, die Menschen im Pflegeheim betreut, muss vielen Anforderungen genügen – ob als Heimarzt oder als Hausarzt.

Unterschiedliche Heime, unterschiedliche Bedürfnisse

Die Bestimmungen im Erwachsenenschutzrecht richten sich ohne weitere Differenzierung an alle Alters- und Pflegeheime. Das heisst: ungeachtet der Grösse, Organisation und Fachkompetenz der Institutionen und Einrichtungen. Die Vielfalt ist in der Schweiz aber sehr gross. Es gibt gut 1200 Alters- und Pflegeeinrichtungen mit etwa 93000 Pflegeplätzen. Das sind kleine Alters- und Pflegeheime mit gerade zehn bis zwölf Plätzen, mittlere mit etwa vierzig Plätzen und die grossen Einrichtungen mit hundert, zweihundert oder dreihundert und mehr Plätzen. Entsprechend unterschiedlich ist die ärztliche Versorgung ausgestaltet. Die kleineren Einrichtungen sind auf externe (Haus-)Ärzte angewiesen. Ab einer bestimmten Grösse aber existiert ein interner ärztlicher Dienst. Und die grössten Heime verfügen in der Regel über eine hochstehende und spezialisierte medizinische Versorgung, die fachlich der herkömmlichen hausärztlichen Versorgung überlegen ist.

Normenkollision mit freier Arztwahl

Das hat sich ergeben aus den Vorschriften der kantonalen Gesetzgebungen und dem Krankenversicherungsgesetz, die hauptsächlich die medizinische Versorgung und die medizini-

schen Dienstleistungen in unserem Land reglementieren. Nun stellen wir aber gewisse Normenkollisionen mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht im Zivilgesetzbuch (ZGB) fest, das die freie Arztwahl garantiert. Das Grunddilemma: Pflegeheime müssen eine ärztliche Grundausstattung anbieten. Gleichzeitig haben die Bewohnerinnen und Bewohner aber Anspruch auf freie Arztwahl. In der Regel bedeutet das: auf den bisherigen Hausarzt. Damit stehen vor allem die grösseren Heime vor der

Frage, inwieweit das bisherige Versorgungssystem noch Bestand und wann die freie Arztwahl Vorrang hat.

Der Grundsatz der freien Arztwahl ist nicht neu. Er war bereits vor dem neuen Erwachsenenschutzrecht anerkannt. Dieses Recht findet seine Grundlage im Selbstbestimmungsrecht des Individuums und dient dem Recht, nach freiem Willen über einen allfälligen Ein-

griff in die körperliche Integrität zu entscheiden. Das Recht auf freie Arztwahl galt noch nie und gilt auch heute nicht absolut. Gemäss ZGB Art. 386 Abs. 3 (Erwachsenenschutzrecht) ist die freie Arztwahl gewährleistet, soweit nicht wichtige Gründe dagegensprechen. Was aber sind wichtige Gründe? Stichwortartig aufgezählt sind dies:

- grosse Distanz
- Notfall

Das Erwachsenenschutzrecht richtet sich ohne Differenzierung an alle Pflegeheime.

Anzeige



shp

Intelligente Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Jetzt Pensionskasse wechseln und vom attraktiven SHP Wechselbonus* profitieren

Optimieren Sie Ihre berufliche Vorsorge. Als ausgewiesene Spezialisten für die Vorsorgebedürfnisse des Gesundheitswesens kennen wir Ihre Bedürfnisse ganz genau. Unsere professionelle Beratung verbunden mit ganzheitlicher Betrachtungsweise bietet Ihnen individuell auf Ihre Wünsche abgestimmte Vorsorgeprodukte zu einem sehr guten Preis-/Leistungsverhältnis.

*Neukunden erlassen wir im ersten Jahr die Verwaltungskosten von CHF 170 pro aktiv versicherte Person.

Pensionskasse SHP, Kronenplatz 1, 8953 Dietikon, Telefon 044 268 90 60, www.pkshp.ch

Heimärzte oder Hausärzte? In Köniz bewährt sich ein Mischmodell

«Das hat sich bestens eingespielt»

Das Altersheim Logisplus in Köniz arbeitet seit Jahren mit einem Mischsystem aus Heimärztinnen und Hausärzten. Geschäftsführer Urs Leuthold ist froh: Er könnte gar nicht genügend Heimärzte finden.

Von Claudia Weiss

Sima Dadelahi beugt sich über die 96-jährige Bewohnerin des Altersheims Logisplus in Köniz BE. «Wo genau tut es Ihnen weh?», fragt sie laut und sehr geduldig zum fünften Mal, während sie sachte auf die Hüfte drückt. Die weisshaarige Bewohnerin lächelt die 37-jährige Ärztin etwas ratlos an. «Ja, ich glaube, hier ist es», sagt sie dann zögernd. Als ihr Sima Dadelahi vorschlägt, ein paar Tage lang Schmerzmittel zu nehmen, bis sie wieder aufstehen kann, ist sie zunächst unsicher. Aber weil sie ihre Hüftarthrose nicht mehr operieren lassen will, sind Medikamente fast die einzige Therapiemöglichkeit, und schliesslich legt sich die betagte Frau zufrieden und entspannt hin. Nach einer freundlichen Verabschiedung geht Heimärztin Dadelahi weiter zur nächsten Bewohnerin. Ihr gefällt es, dass sie sich Zeit nehmen kann, ihren Patienten alles in Ruhe zu erklären. Seit letztem Herbst betreut sie, die bei der Stiftung Tilia in Köniz angestellt ist, auch 17 Bewohnerinnen und Bewohner bei Logisplus in Köniz. «Für uns ist es ein grosses Glück, dass wir das so lösen konnten», sagt Geschäftsführer Urs Leuthold. Als letztes Jahr einer seiner fünf Heimärzte kündigte, war es für ihn alles andere als einfach, Ersatz zu finden: «Ich bekam eine Absage um die andere. Die meisten Ärzte haben heute keine Kapazitäten mehr frei.»

Qualitätsmessung zeigt: Heimärzte wären ideal

Unter solchen Bedingungen ist Leuthold froh, dass das Logisplus nicht für alle der 155 unterschiedlich stark pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner einen Arzt bereitstellen muss. Schon seit Jahren hat sich hier ein Mischsystem gut bewährt: Jene Altersheimbewohner, die leicht bis mittelschwer pflegebedürftig sind, bringen in der Regel ihre Hausärzte mit, die mittel- bis schwer pflegebedürftigen Bewohner hingegen nehmen meistens das Angebot eines Heimarztes an. «Das hat sich bestens eingespielt und ist für uns kein Problem», versichert Leuthold. Allerdings hätten eine Kundenbefragung und eine Lebensqualitätsmessung (Qualis LQ) klar gezeigt: «Die medizinische Versorgung ist mit einem Hausarzt besser gewährleistet.» Die drei Heimärztinnen und die beiden Heimärzte bei Lo-

gisplus stehen in einem ständigen Austausch mit dem Heim, und an jährlichen Treffen erhalten sie jeweils die neusten Informationen zu Themen wie «Lebensqualitätsmessung» oder «Psychogeriatrische Erkenntnisse». Auch für die Pflege ist die Zusammenarbeit mit Heimärzten wesentlich einfacher. «Wir haben beispielsweise ein Schmerzkonzept oder Richtlinien für die Palliativpflege entwickelt», sagt Irene Schläpfer, Pflegedienstleiterin bei Logisplus. «Die Heimärzte kennen diese und arbeiten damit.» Für rund 100 der Bewohnerinnen und Bewohner sind dagegen an die 40 verschiedene Hausärzte zuständig. Das sei für die Pflegenden nicht immer einfach, sagt Schläpfer: «Manchmal wissen wir nicht einmal, dass ein Hausarzt bestellt wurde, und sind dann unvorbereitet.»

Neue Modelle für die Zukunft sind gefragt

Bei den Heimärzten dagegen ist der Ablauf klar: Sie absolvieren ihre wöchentlichen Visiten zu festen Zeiten, und im Notfall werden sie von den Pflegefachleuten herbeigerufen. «So gesehen, müssten wir dringend zum Heimarztsystem wechseln», sagt Urs Leuthold. «Aber das ist schlicht nicht möglich.» Und zwar keineswegs, weil die Bewohnerinnen und Bewohner das nicht möchten und lieber ihren eigenen Hausarzt mitbrächten, sondern einzig deswegen, weil es schlicht nicht genügend Heimärzte gibt. «Wir sprechen hier nicht von einer freien Arztwahl, das wäre zu schön», sagt Leuthold: «Heute wählen die Ärzte ihre Patienten aus. Um das zu ändern, müssten

wohl die finanziellen Anreize neu gestaltet werden.» Daher sind dringend neue Modelle gefragt wie beispielsweise die Kooperation zwischen Tilia und Logisplus. Für die junge Ärztin Sima Dadelahi ist das eine ideale Lösung – für Urs Leuthold sogar das Modell der Zukunft: «Entweder Altersheim-Kooperationen oder spezialisierte Gruppenpraxen, die neue Arbeitsmodelle mit Teilzeitstellen ermöglichen – nur so können wir künftig die medizinische Versorgung in Heimen noch gewährleisten.» Heimärztin Sima Dadelahi klopft im nächsten Raum an. «Ja, wir arbeiten langsamer als Hausärzte», sagt sie. «Aber wir sehen unsere Patienten und ihre Angehörigen regelmässig und haben erwiesenermassen weniger Spitaleinweisungen.»

Dann tritt sie ins Zimmer, begrüsst die 79-jährige Bewohnerin und fragt sie laut und geduldig nach ihrem heutigen Befinden. ●



Heimärztin Sima Dadelahi

«Gingen wir rein nach der Qualität, müssten wir nur noch Heimärzte beschäftigen.»

Im Wohnheim Riggisberg begleiten wir 260 erwachsene Menschen mit einer psychischen und/oder geistigen Beeinträchtigung in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Bildung. Das feine Restaurant und die für alle zugängliche Physiotherapie/MTT bilden ein Bindeglied zwischen Heim und Öffentlichkeit. Unsere Wertekultur ist geprägt von einer achtsamen Wahrnehmung, offener Kommunikation und interprofessioneller Zusammenarbeit. Wir legen Wert auf Qualität und Menschlichkeit.

Aufgrund der bevorstehenden Pensionierung der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir auf den 1. April 2015 eine/n engagierte/n

Direktor / in

Ihre Aufgabe

Als Direktor/in erwartet Sie eine anspruchsvolle und interessante Tätigkeit. Sie nehmen die Gesamtverantwortung für die operative Führung der Institution wahr und sind direkt dem Verwaltungsrat unterstellt. Unterstützt werden Sie von der Geschäftsleitung sowie rund 300 Mitarbeitenden.

Die Komplexität des Betriebs mit seinem breiten Angebot, die stetigen Veränderungen im Gesundheits- und Sozialwesen sowie der Liegenschaftsunterhalt sind besondere Herausforderungen. Im Auftrag des Verwaltungsrats sind Sie für die Umsetzung und Anpassung der Unternehmensziele unter Berücksichtigung der kantonalen Vorgaben zuständig. Sie treiben Innovationen voran, organisieren und optimieren betriebsinterne Abläufe. Engagiert und initiativ setzen Sie sich mit Ihren Mitarbeitenden für die Qualitätssicherung gemäss unserem Leitbild ein. Als Vertreter/in des Grossteils kommen der Pflege des Netzwerks und der Kommunikation grosse Bedeutung zu.

Ihr Profil

Sie sind eine führungserfahrene, belastbare und kommunikative Persönlichkeit mit einer hohen Sozialkompetenz. Sie verfügen über einen Abschluss auf Tertiärstufe, ergänzt durch eine Ausbildung sowie Erfahrung in Führungsmanagement und weisen fundierte betriebswirtschaftliche Kenntnisse aus. Das Umfeld von Institutionen für Erwachsene mit behinderungsbedingtem Bedarf ist Ihnen vertraut und Sie sind interessiert an der Weiterentwicklung und Vernetzung der Angebote. Strategisch vernetztes und konzeptionelles Denken sowie Verhandlungsgeschick gehören ebenso zu Ihren Stärken wie Durchsetzungsvermögen, eine schnelle Auffassungsgabe und Flexibilität.

Wir bieten

- eine vielseitige, selbstständige und verantwortungsvolle Tätigkeit in einem motivierten Team
- ein angenehmes Arbeitsklima
- ein dynamisches, entwicklungsorientiertes Umfeld
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- eine schöne ländliche Umgebung und doch «stadtnah» (Bern/Thun)

Ihre Bewerbung mit vollständigem Dossier senden Sie bitte bis am 28. März 2014 an
Herrn Dr. oec. Rudolf Gerber, Präsident des Verwaltungsrats, Landgarbenstrasse 24, 3052 Zollikofen.
Er beantwortet Ihnen auch Fragen unter Telefon 031 332 86 81 (abwesend 6.3.–12.3.2014).

Gesundheitszentren und Gruppenpraxen als Zukunftsmodelle

Klaus Bally ist Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, Hausarzt und Leiter des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Basel. Er kennt die Organisationsstrukturen, die Bedürfnisse und Wünsche von Alters- und Pflegeheimen: dass sie für ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine zuverlässige, kompetente und im Notfall schnell verfügbare ärztliche Betreuung sicherstellen wollen. Ob dies mit internen Heimärzten besser möglich ist oder ob auch externe Hausärzte diese Betreuung sicherstellen können, könne nicht pauschal beantwortet werden, sagt er.

Da mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht grundsätzlich die freie Arztwahl auch für Menschen in Alters- und Pflegeheimen garantiert sei, würden sich auch künftig viele Hausärzte medizinisch um Heimbewohnerinnen und -bewohner kümmern. Das bedinge allerdings, dass die Hausärzte nicht nur medizinisch kompetent sind – also etwa über geriatrisch-medizinische Kenntnisse verfügen –, sondern auch, dass sie auf die spezifische Situation der Menschen in ihrer zumeist letzten Lebensphase eingehen können. Konkret: Sie müssen sich Zeit nehmen, sie müssen mit den Patientinnen und Patienten verständnisvoll und einfühlsam reden können, sie müssen das Umfeld des Patienten oder der Patientin kennen.

Insofern sei der Hausarzt im Vorteil, sagt Bally: «Der Hausarzt kennt seinen Patienten seit Jahren. Er kennt seine Biografie und sein Umfeld.» Allerdings weiss auch Bally, dass der Hausarzt in Notfällen nicht immer innert der notwendigen Zeit verfügbar ist.

Bally schlägt für die Zukunft Gesundheitszentren und Gruppenpraxen mit Hausärzten vor. Das bedinge freilich, dass viel mehr Mediziner sich als Hausärzte spezialisieren. Bis zum Jahr 2016 würde die Schweiz 3200 neue Hausärzte brauchen, bis 2021 gar 4700. In Gesundheitszentren oder Gruppenpraxen könnten sich schliesslich Hausärzte und spezialisierte Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachkräfte (Geriatric, Psychiatrie, Advanced Practice Nursing APN) zusammenschliessen und eine Pflegeinstitution mit vielfältiger Kompetenz ärztlich und pflegerisch begleiten und unterstützen. Das ermögliche den Patientinnen und Patienten einerseits den Zugang zu spezialärztlichen Angeboten. Zugleich sei damit in jeden Fall auch eine Vertretung sichergestellt. Das Ziel eines Heims, ob gross oder klein, in der Stadt oder auf dem Land, müsse in jedem Fall sein, sagt Hausarzt Bally: «Die optimale Gesundheitsversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner.» (ut)

- ungenügende finanzielle Mittel der Bewohnerin/des Bewohners
- Abbruch der Beziehungen durch den Leistungserbringer und zwingende organisatorische Aspekte

Was heisst das konkret? «Grosse Distanz» heisst, dass der Hausarzt in nicht zumutbarer Nähe zur Institution des Patienten/der Patientin praktiziert. «Notfall» bedeutet, dass es dem externen Arzt unmöglich ist, auf einen Notfall sofort zu reagieren und ins Heim zu kommen. «Ungenügende finanzielle Mittel» heisst, dass die Renteneinkommen und Ersparnisse nicht ausreichen, um für die Arztkosten aufzukommen, die nicht von der obligatorischen Krankenpflege gedeckt werden. Unter «Abbruch der Beziehungen durch den Leistungserbringer und zwingende organisatorische Aspekte» schliesslich versteht man den nicht von der Einrichtung verschuldeten Abbruch eines Behandlungsverhältnisses durch den bisherigen externen Arzt und Sachzwänge, die nichts anderes zulassen.

Die Interessenlage des Heims allein ist kein «wichtiger Grund»
Die Beispiele zeigen, dass ein wichtiger Grund dann vorliegt, wenn die freie Arztwahl den Interessen des Heimbewohners oder der Heimbewohnerin (und nicht dem Heim!) zuwiderlaufen würde (schlechte Versorgung bei zu grosser Distanz, Notfall). Spiegelbildlich zeigt sich also, dass ein Abstellen auf die blossen Interessenlage des Heims nicht zulässig ist. Der Umstand, dass die Wohn- oder Pflegeeinrichtung über einen haus-eigenen Arztdienst verfügt, darf demzufolge eine freie Arztwahl nicht ausschliessen. Allerdings mögen weder das Gesetz noch die – vorderhand karge – juristische Literatur den Begriff «wichtige Gründe» hinreichend klar zu definieren. Den oben

aufgeführten Beispielen ist immerhin gemeinsam, dass es sich um Situationen handeln muss, in denen die freie Arztwahl nur unter erheblich erschwerten Bedingungen ermöglicht werden kann (oder diese im Extremfall gar nicht möglich ist).

An erster Stelle steht die Gesundheit der Bewohner

Es stellt sich also die Frage, welches die gemeinsamen Grundanliegen von Erwachsenenschutzrecht, kantonalem Gesundheitsgesetz und KVG sind, um daraus praktikable Lösungen für die ärztliche Versorgung in den Pflegeheimen abzuleiten.

An erster Stelle steht die Gesundheit der Bewohnerinnen und

Bewohner einer Pflegeinstitution. In grossen Pflegeeinrichtungen übernimmt häufig ein interner, spezialisierter geriatrischer Dienst die Gesundheitsversorgung. Die Pflegezentren der Stadt Zürich (in anderen grösseren Einrichtungen ist es ähnlich) arbeiten zudem interdisziplinär und ziehen bei Bedarf weitere Fachpersonen bei. Eine Spezialisierung der Ärzte auf die Geriatrie und Psychiatrie sowie

die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewinnen dann an Bedeutung, wenn nur wenige der Bewohner beziehungsweise Patienten «stabil» sind. Die meisten Bewohner oder Patienten in Pflegeeinrichtungen sind polymorbid und entsprechend auf eine umfassende, spezialisierte ärztliche Behandlung angewiesen. Zudem treten in Pflegeheimen gehäuft Notfälle auf, die einer raschen Abklärung oder Verfügbarkeit eines Arztes bedürfen. Für eine korrekte Notfallversorgung ist häufig ein Zugriff auf die Dokumentation des Gesundheitszustandes des Patienten nötig. Eine gute medizinische Behandlung bedarf weiter einer guten und routinierten Arzt/Pflege-Kommunikation.

Rechtsprechung und Literatur mögen «wichtige Gründe» nicht hinreichend klar zu definieren.

>>

17. Thuner Alterstagung 11. April 2014

Spannungsfeld Angehörige und Mitarbeitende – verstehen und verstanden werden

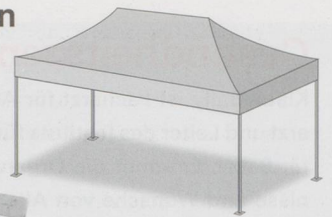
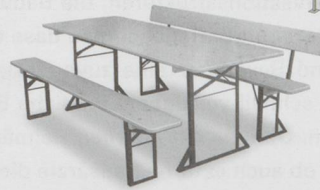
Für MitarbeiterInnen in Spitex, offener Altersarbeit, Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, für Angehörige, Freiwillige und Behörden

ReferentInnen / Gestaltung: Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello, Walter Wyrsch, Monika Paprotny, Liliane Peverelli, Vincenzo Paolino, Edith Siwek, Gert Ruder, Erika Cafilisch-Berger, Judith Giovannelli-Blocher und Cartoons mit Pfuschi

Programme und Anmeldung:

17. Thuner Alterstagung, Freienhofgasse 5, 3600 Thun
Tel. 033 534 50 60, E-Mail info@thuner-alterstagung.ch

Festbankgarnituren Arbeitszelte Faltzelte



für professionelle
Anwender

Schöni
PartyWare

Schöni PartyWare AG
Isenrietstrasse 9a
8617 Mönchaltorf

Tel. 044 984 44 05
Fax 044 984 44 60
www.zeltshop.ch

«Das Wohl Ihrer Bewohner liegt uns sehr am Herzen»

Unsere Planung und Vorbereitung, unsere Erfahrung, unser klares, effizientes System und unsere Leidenschaft machen den Umzug für Bewohner und Betreuer einfacher und komfortabler.



Mit Garantie!

www.heimdislokationen.ch


SCHNELLMANN
Heimdislokationen

SYMPOSIUM FREIBURG

Behinderung und Alter: Zwischen Selbst- und Fremdbestimmung

Dem mutmasslichen Willen alternder Menschen mit Beeinträchtigung auf der Spur

Mittwoch, 14. Mai 2014, 9.00 bis 16.45 Uhr

Universität Freiburg, Auditorium Joseph Deiss, Boulevard de Pérolles 90, Freiburg

Das 4. Symposium Behinderung und Alter legt den Fokus auf die Veränderung des Willens, die sich wandelnden Möglichkeiten, diesen auszudrücken, und auf den Umgang damit. Angehörige und Fachpersonen verschiedener Disziplinen referieren aus ihrer Perspektive, geben Anstösse und tauschen sich aus.

Anmeldeschluss: 27. April 2014 (Frühbucher: 14. März 2014)

Programm und Anmeldung unter www.insos.ch > Veranstaltungen

CURAVIVA.CH

vahs

insieme

UNI
FR

INSOS

Erheblicher organisatorischer Mehraufwand

Es ist offensichtlich, dass es für grössere Pflegeeinrichtungen zu einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand führen würde, wenn zahlreiche Hausärzte in den Prozess der medizinischen Behandlung involviert wären. Die Hausärzte sind in der Regel Allgemeinmediziner – Ausnahmen vorbehalten – und weisen als solche keine geriatrische, psychiatrische oder neurologische Fachausbildung aus. Da die meisten Bewohner oder Patienten polymorbid sind, müssten häufig über den Hausarzt die heiminternen oder andere Spezialisten mit einbezogen werden. Das vervielfacht die ärztlichen Schnittstellen. Ebenso würde die Kommunikation zwischen Arzt und Pflege erschwert. Hinzu kommen zwei weitere Aspekte, welche die medizinische Versorgung negativ beeinflussen: Zum einen erhöht der Kontakt zu zahlreichen externen Ärzten für alle Bewohner das Risiko von Fehlern. Zum anderen würde die Zahl der hausinternen ärztlichen Versorgungen sinken, was die ärztlich-geriatrische Zentrumsfunktion grösserer Pflegezentren infrage stellt. Bei einer strikten Durchsetzung des Anspruchs auf freie Arztwahl könnte dies angesichts der prekären Versorgung der ältesten Bevölkerung mit geriatrisch hochstehenden Leistungen als ein gesetzgeberisches «Eigengoal» angesehen werden. Auf der anderen Seite ist der Eigenwert zu berücksichtigen, welcher der freien Arztwahl innewohnt. Bewohnerinnen und Patienten, die in ein ihnen unvertrautes Pflegeheim eintreten, haben häufig eine mehrjährige medizinische (und persönliche) Beziehung zu ihrem Hausarzt. Die Beibehaltung des bisherigen Arztes gewährleistet Stabilität und Kontinuität persönlicher Beziehungen in einer neuen Umgebung.

Es bedingt die Einbeziehung von Fachleuten

Auf der einen Seite steht also das Interesse des einzelnen Bewohners beziehungsweise Patienten, die freie Arztwahl in Anspruch nehmen zu können und so selbstbestimmt (oder via Vertreter) über die eigene ärztliche Versorgung entscheiden zu können. Auf der anderen Seite stehen die Interessen der Pflegezentren, für eine sachgerechte Organisation der Betreuung besorgt zu sein, den Betrieb effizient und sparsam zu führen und den Bewohnern eine möglichst optimale medizinische Behandlung zu gewährleisten.

Es wurde bereits erwähnt: Ein Abstellen auf die blossen Interessenlage des Heimes ist bei der Beschränkung der freien Arztwahl nicht zulässig. Eine nähere Betrachtung der Interessen des Pflegeheims zeigt aber, dass diese zum Teil auch die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner abdecken: Die Pflegezentren haben für die Bewohner einen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dieser bedingt unterschiedliche Abklärungen und Behandlungen. Dabei ist eine enge Vernetzung der unterschiedlichen Versorger und Leistungserbringer aus mehreren Gründen unabdingbar. Zum einen spricht hierfür das besondere «Patientengut». In der ersten Phase steht die möglichst rasche, adäquate Abklärung der weiteren Versorgung im Vordergrund. Bei Daueraufenthalt bedingt die Polymorbidität die Einbindung von Fachleuten verschiedenster Richtungen. Parallel dazu führt bei grossen Einrichtungen die schiere Grösse der Organisation dazu, dass alle Versorger in die internen Informati-

onsflüsse eingebunden sind. Der Versorgungsauftrag kann bei grossen Einrichtungen am besten mit einem vollintegrierten Angebot sichergestellt werden. Dies alles geht über reine Zweckmässigkeitsüberlegungen hinaus, welche etwa die Administration der Pflegezentren erleichtern würden, wenn das Hausarztsystem ausgeschlossen wird. Vielmehr bildet die heimärztliche Versorgung in grossen Einrichtungen das Herzstück der Pflegezentren und ist konzeptioneller Anker für die Sicherung der gesamten Versorgung der Bewohner.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Anders verhält es sich mit kleineren Pflegeeinrichtungen, die über keinen oder nur über einen ärztlichen Grundversorgungsdienst verfügen. In diesen Fällen ist die Organisation – gleich wie die Bewohnerinnen und Bewohner – auf eine externe ärztliche Versorgung angewiesen. Diese bildet durchaus eine Alternative zur eigenen Grundversorgung, ohne dass damit die Organisation des Heims zulasten der Betreuung des Bewohners infrage gestellt wäre. Es ist aber unumgänglich, dass ein externer Hausarzt

- insbesondere in einer Notfallsituation rasch verfügbar ist
- über geriatrisches Fachwissen verfügt
- auf die im Pflegezentrum erstellte Patientendokumentation von aussen zugreifen und diese auch bearbeiten kann
- unter Sicherstellung einer hohen zeitlichen Flexibilität bei interdisziplinären Konsilien sowie bei Besprechungen mit Angehörigen teilnimmt
- interdisziplinär mit anderen Ärzten oder nicht-ärztlichen Fachkräften zusammenarbeitet
- einen reibungslosen Ablauf bei internen Abklärungen für die Ermittlung des Pflegebedarfs ermöglichen kann.

Die Interessen eines Heims sind zuweilen auch die Interessen der Bewohner.

Der Wunsch des Patienten muss respektiert werden

Es liegt in der Kompetenz der Institutionen, von einem Hausarzt verlangen zu dürfen, dass er sich diesen Anforderungen entsprechend verhält. Sie können die Schnittstellen Patienteninteressen und Heiminteressen definieren, denn sie haben sowohl eine Organisationsverantwortung als auch eine Organisationsautonomie. Milder sind die fachlichen Anforderungen zu beurteilen: Kann der Hausarzt – etwa weil es ihm an einer Fachausbildung im fragten Bereich fehlt – den Patienten nicht optimal nach dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft behandeln, muss der Wunsch des Patienten, trotzdem vom Hausarzt behandelt zu werden, respektiert werden. Die Pflegezentren können einzig auf die Fähigkeiten ihrer angestellten Ärzte hinweisen, doch können sie dem Bewohner oder Patienten nicht die Vertragsbeziehung zu seinem angestammten Hausarzt verbieten. Hätten die Pflegezentren die Möglichkeit, diese Ärzte von der medizinischen Behandlung auszuschliessen, würde dies zu einer Aushöhlung beziehungsweise zu einem Unterlaufen des Art. 386 Abs. 3 ZGB führen, der klar eine freie Arztwahl statuiert. Der Grundsatz der freien Arztwahl beinhaltet nämlich auch das Recht des Bewohners bzw. der Patientin oder des Patienten – unter Voraussetzung der Aufklärung – auch denjenigen Arzt beizuziehen, der nicht über die gleichen fachlichen Kompetenzen verfügt wie zum Beispiel ein Geriater. ●