

Die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten in Schweizer Pflegeheimen

Thomas Häsli^a, Gaby Bieri^b

Im Auftrag der Kommission für ambulante und stationäre Langzeitbetreuung der SFGG

- a Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, spez. Geriatrie, Leitender Arzt Pflegezentrum Dielsdorf
- b Fachärztin für Innere Medizin, spez. Geriatrie, Chefärztin Geriatriischer Dienst Zürich, Ärztliche Direktorin Pflegezentren der Stadt Zürich

Fast unbemerkt im Schatten der Veränderungen, welche die medizinische Landschaft im Bereich der Akutspitäler erfährt, haben in den letzten Jahren auch die Pflegeheime und vor allem die grösseren Pflegezentren eine rasante Entwicklung durchlaufen. Pflegezentren spielen als Folge der immer kürzeren Aufenthaltsdauer im Akutspital eine zunehmend wichtige Rolle in der Nachsorge von älteren pflegebedürftigen Menschen nach einem Akutspitalaufenthalt. Als Folge der demographischen Entwicklung nimmt insgesamt die Zahl älterer Menschen zu. Die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung, auch von Hochbetagten, haben sich qualitativ erheblich verbessert. Heute werden komplexe Eingriffe sowie aufwendige Behandlungen auch bei über 80-jährigen Patientinnen und Patienten durchgeführt. Diese Patientengruppe stellt besondere medizinische und pflegerische Anforderungen, welche die Akutspitäler aufgrund des Kostendrucks nur zeitlich beschränkt erfüllen können.

Es braucht mehr geriatrische Fertigkeiten

In einer von Richard Widmer im Auftrag der Curaviva verfassten Studie [1] wurden 33 Pflegeinstitutionen in der ganzen Schweiz über die Auswirkungen von DRG befragt. Die Mehrheit der Institutionen stellt fest, dass die Patientinnen und Patienten zu einem früheren Zeitpunkt, medizinisch instabiler und sozial ungenügend abgeklärt in die Heime eintreten. Damit werden die Pflegeheime gezwungen, das Angebot an medizinischer geriatrischer Leistung und Kompetenz sowie hochspezialisierter Pflege auszubauen.

Patienten treten zu einem früheren Zeitpunkt, medizinisch instabiler und sozial ungenügend abgeklärt in die Heime ein.

Korrespondenz:
Dr. med. Gaby Bieri, MHA, MSc
Stadt Zürich
Geriatrischer Dienst
Walchstrasse 31
Postfach
CH-8021 Zürich
gaby.bieri[at]zuerich.ch

Der Personalbestand in kleineren Institutionen kann nach dieser Studie teilweise nur ungenügend an die neuen Anforderungen angepasst werden. Einige Pflegezentren versuchen dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und sind heute in der Lage, qualifizierte medizinische und pflegerische Leistungen zu erbringen, was sich auch in der Anzahl der aus den Pflegeheimen entlassenen Patientinnen und

La prise en charge médicale des patients dans les établissements de soins en Suisse

Depuis l'introduction des forfaits par cas (DRG), les établissements de soins suisses sont confrontés à de nouvelles exigences. Occupant une place toujours plus importante dans le suivi des patients ayant séjourné dans des hôpitaux de soins aigus, ils doivent élargir leur offre en prestations médicales et gériatriques ainsi qu'en soins hautement spécialisés, ce qui nécessite davantage de connaissances médicales et une présence médicale accrue. Or ni les dispositions légales régissant la prise en charge des patients de ces établissements ni la place des médecins dans ces derniers ne remplissent ces exigences. La place du médecin dans les établissements de soins par exemple diffère fortement d'un canton à l'autre. Compte tenu de la pénurie qui se profile en médecine de famille, des exigences accrues en connaissances gériatriques, des horaires et de la rémunération insatisfaisante des prestations médicales dans les établissements de soins, ces derniers vont très probablement devoir affronter une pénurie aiguë de médecins. Outre les autorités sanitaires, les médecins exerçant dans les établissements de soins ont également un rôle à jouer ici, à condition de se concerter. La Commission pour la gériatrie de longue durée de la Société suisse de gériatrie (SPSG) apporte volontiers son aide en mettant en relation les médecins concernés.

Patienten niederschlägt. Waren vor zehn bis fünfzehn Jahren Entlassungen aus dem Pflegeheim noch die Ausnahme, werden heute in diesen Zentren 40 bis über 50 Prozent der eintretenden Bewohnerinnen und Bewohner nach kürzerer oder längerer Behandlung nach Hause entlassen. Der dazu nötige



In Pflegeheimen ist zunehmend ärztliches Wissen gefragt. Eine befriedigende Regelung zur Entlohnung dieser Arbeit steht aus.

Aufwand übersteigt die aktivierende Pflege, wie sie das Gesetz als Akut- und Übergangspflege vorsieht, bei weitem. Es braucht geriatrische Fertigkeiten, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Pflegefachkräfte mit geriatrischem Spezialwissen und ein ausgebautes Therapieangebot. Hausärzte, die Pflegeinstitutio-

Faktisch funktionieren viele Heime heute wie stationäre Einrichtungen, mit einer hohen Verfügbarkeit von ärztlicher Präsenz und medizinischem Know-how. Das Krankenversicherungsgesetz behandelt aber Patientinnen und Patienten im Heim gleich wie ambulante Patientinnen und Patienten: Die medizinischen Leistungen werden über TARMED, also einen ambulanten Tarif abgerechnet, obwohl die ärztliche Versorgung einem stationären Betrieb mit täglichen Visiten und in besonderen Situationen mehrmals täglichen Krankenbesuchen entspricht.

Unterschiedlichste Regelungen für die ärztliche Versorgung

Die Wahrnehmung der Wichtigkeit der ärztlichen Versorgung ist kantonal sehr unterschiedlich, und die Stellung des Arztes in Pflegeinstitutionen ist in der ganzen Schweiz völlig inhomogen geregelt. Eine Umfrage bei den Kantonsärzten zeigte, dass das Spektrum vom obligatorischen Einsitz eines Arztes in der Heimleitung bis zum Fehlen jeder Vorgabe bezüglich ärztlicher Versorgung reicht. So muss in den meisten Kantonen der Deutschschweiz kein Heimarzt gemeldet werden. Neun Kantone verlangen einen zuständigen Heimarzt. Im Wesentlichen ist in den Kantonen festgehalten, dass der Heimarzt die gesetzlich vorgegebenen Pflichten erfüllen muss. Von Mitspracherechten ist kaum die Rede, obwohl er teilweise für bestimmte Vorgaben wie die Hygiene oder sogar für die Qualifikation des Pflegepersonals verantwortlich ist.

In einzelnen Kantonen der Romandie und im Tessin ist die Stellung des Heimarztes besser geregelt. Am weitesten geht der Kanton Tessin, wo der «direttore sanitario» zusammen mit dem «direttore amministrativo» die Direktion der Institution bilden muss.

Die Leistungen werden über TARMED, einen ambulanten Tarif, abgerechnet, obwohl die ärztliche Versorgung einem stationären Betrieb entspricht.

nen betreuen, werden durch die zunehmende Komplexität der Fälle nicht nur fachlich gefordert. Die vermehrten Ein- und Austritte sind zudem eine grosse zeitliche und organisatorische Herausforderung. Die Patientinnen und Patienten sind deutlich instabiler, was eine höhere ärztliche Präsenz erfordert. Ganz nebenbei sind auch die Anforderungen an die Dokumentation durch Vorgaben der Kostenträger und durch gesetzliche Vorschriften wie beispielsweise die Heilmittelkontrolle oder das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erheblich gestiegen. Viele Pflegezentren sind gezwungen, vollamtliche Heimärzte anzustellen, um all den Aufgaben gewachsen zu sein.

Das Heimgesetz des Kantons Jura verlangt vom zuständigen Arzt Wissen im Bereich Geriatrie, Gerontopsychiatrie und Palliative Care. Der Arzt kann überdies den medizinischen Prozess überwachen. Im Kanton Waadt gilt seit 2012 ein Vertrag zwischen den Heimen und den Heimärzten, der die Rechte und Pflichten, aber auch das Entgelt genau regelt. So ist eine Mindestpauschale pro Patient für nicht direkt verrechenbare Leistungen vorgesehen.

Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen erfolgt meist über die ZSR-Nummer des Arztes. Dies ist für einen Arzt, der ausschliesslich im Heim arbeitet, problematisch, da er einen sehr teuren Patientenmix hat und daher im Vergleich der Krankenkassen zu

teuer wird. Im Kanton Zürich können Pflegeinstitutionen medizinische Leistungen über ihre ZSR-Nummer abrechnen, nachdem sich die Heimärzte gegen die Verrechnung über ihre eigene ZSR-Nummer gewehrt haben. Hier ist allerdings ein Bundesgerichtsurteil ausstehend. Es scheint, als sollte es Heimen verwehrt sein, medizinische Leistungen zu verrechnen, obwohl die Anforderungen wie oben aufgeführt ständig steigen.

Sorgen zudem bereitet die Tatsache, dass die Betreuung von Heimpatienten* für Hausärzte meist nicht kostendeckend ist. Kommen dann noch besondere Situationen wie eine palliative Versorgung am Ende des Lebens, ein vermehrter Bedarf an Rehabilitation mit entsprechendem Koordinationsbedarf oder Verhaltensauffälligkeit aufgrund einer Demenz dazu, sind Hausärzte bezüglich der zeitlichen Ressourcen überfordert.

Einheitliche Gesetzgebung und Vernetzung tun not

Angesichts der aktuellen Situation zeichnen sich verschiedene problematische Entwicklungen ab. Der sich zeigende Mangel an Hausärzten, die unregelmäßige Entlohnung für die ärztliche Arbeit in der Pflegeinstitution und die steigenden Anforderungen, die ein spezifisches geriatrisches Fachwissen verlangen, können zu einer fehlenden oder ungenügenden medizinischen Versorgung von Heimpatienten führen. Das Resultat davon wären vermehrte Rückverlegungen von Patientinnen und Patienten aus dem Pflegeheim ins Akutspital und längere Akutspitalaufenthalte.

Um die in Heimen tätigen Ärzte wenigstens fachlich zu stärken, bietet die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG) eine Fortbildung für Hausärzte an, die Pflegeinstitutionen betreuen. Der nächste zweijährige Kurs startet im Jahr 2015 (Details siehe www.sfgg.ch). Völlig ungelöst ist die Situation im Bereich der geriatrischen Rehabilitation, die heute in einigen Kantonen durch die Pflegezentren übernommen werden muss. Fehlen Rehabilitationsmöglichkeiten für geriatrische Patientinnen und Patienten ganz, müssen mehr Betroffene in den Pflegeheimen verbleiben. Der Pflegeaufwand und dementsprechend die Kosten werden höher. Es würde den Rahmen dieses Beitrags sprengen, aufzuzeigen, wie es möglich ist, dass jemand in einem Kanton in den Genuss einer von der öffentlichen Hand und der Krankenkasse finanzierten geriatrischen Rehabilita-

tionsklinik kommt, im Nachbarkanton in einem Pflegezentrum therapiert wird und einen grossen Teil der Kosten selber trägt, oder aber in einer kleinen Pflegeinstitution ohne rehabilitative Möglichkeit landet und damit auf Dauer im Heim verbleibt.

Um eine vernünftige, nicht maximale, aber optimale medizinische Versorgung von Pflegeheimpatienten zu erreichen, sollten klare, einheitliche gesetzliche Regelungen für die ärztliche Versorgung von Pflegeinstitutionen in der ganzen Schweiz geschaffen werden. Dazu gehört die Definition der Anforderungen für die medizinische Versorgung, insbesondere auch in Bezug auf das geriatrische Wissen. In allen Kantonen sollte ein verantwortlicher Heimarzt für jede Institution vorgeschrieben sein. Die Pflichten, aber auch die Rechte des Heimarztes müssten dort festgehalten werden. Die Entlohnung für ärztliche Leistungen in Heimen muss überarbeitet werden. Hier ist auch zu hinterfragen, ob TAR-MED wirklich das geeignete Instrument ist, um diese Leistungen abzubilden.

Um diese Anliegen besser durchsetzen zu können, ist die Vernetzung der Heimarztinnen und -ärzte untereinander sehr wichtig. Die Kommission für Langzeitbetreuung der SFGG versucht regionale Gruppierungen von Heimarzten zu bilden, damit diese ihre Anliegen gegenüber den Fachgesellschaften, aber auch den Heimleitungen und Gesundheitsdirektionen besser vertreten können. Die optimale Zusammenarbeit der Heimarztinnen und -ärzte mit den Institutionen muss im Vordergrund stehen, damit die fragile Gruppe der Patientinnen und Patienten auch in Zukunft angemessen medizinisch versorgt und betreut werden kann.

Literatur

- 1 Widmer, R. Zwischenbilanz: Wie wirkt sich die Einführung von SwissDRG auf die Langzeitpflege aus? Curaviva Schweiz. 2013. www.curaviva.ch (Stand 9.9.2013)

* Patientinnen und Bewohnerinnen machen in den Heimen den grösseren Teil der Kundinnen aus und sind immer auch gemeint, im Hinblick auf die bessere Lesbarkeit aber nicht jedes Mal erwähnt.

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/