

Die ärztliche Langzeit-Betreuung in Pflegeheimen:

Stiefkind oder lohnende Herausforderung?

Antworten oder Anregungen zu Fragen der ärztlichen Langzeitbetreuung können Sie sich im dritten Fortbildungskurs (Long Term Care) der Schweiz. Fachgesellschaft für Geriatrie erarbeiten.

Hausärzte-Mangel = Heimärztemangel, dies die Ausgangslage. In der Schweiz leben gemäss der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen des Bundesamtes für Statistik 2010 rund 136'000 Menschen in Alters- und Pflegeheimen.

Diese Menschen werden überwiegend von Hausärztinnen und Hausärzten betreut. Nur vereinzelt in grösseren Agglomerationen oder in spezialisierten Heimen finden sich fest angestellte ÄrztInnen, meist GeriaterInnen.

Wenn man – mit Bezug auf Erfahrungen in Heimen mit Heimarztsystem – davon ausgeht, dass zur Betreuung von 100 Pflegeheim-PatientInnen circa eine ärztliche Vollzeitstelle nötig ist, wird sofort klar, dass die HausärztInnen eine grundlegende, in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzende Rolle in der Betreuung von Alters- und Pflegeheim-PatientInnen erfüllen. Deren Bedeutung wird heute vermutlich sowohl von Heimleitungen wie von Gesundheitsbehörden, aber auch von den ärztlichen Landesorganisationen unterschätzt:

Pflegeheim-PatientInnen sind immer krank, häufig auch demenzerkrankt, pflege- aber auch behandlungsbedürftig und benötigen ärztliche Dienstleistungen. In der öffentlichen Wahrnehmung fand aber in den letzten Jahren paradoxerweise eine „Demedikalisierung“ der Heime statt: Letztere werden primär als Wohnorte betrachtet, PatientInnen wurden zu BewohnerInnen, betreuende HausärztInnen sind oftmals nicht mehr in den Geschäftsleitungen der Heime repräsentiert. Gleichzeitig steigen die medizinischen Anforderungen an die Heime ständig, da Entlassungen auch von Hochbetagten immer früher geschehen (DRG).

Wir sprechen heute von einem sich abzeichnenden Hausärztemangel. Dieser trifft die Alters- und Pflegeheim-PatientInnen am stärksten, da sie nicht einfach auf andere ärztliche Leistungserbringer ausweichen könnten. Und die wenigen GeriaterInnen heute könnten niemals die ärztliche Versorgung der Heime sicherstellen, da es schlicht von Ihnen viel zu wenige gibt.

Es gibt Kantone, welche die Betriebsbewilligung für Heime von einer definierten ärztlichen Betreuung abhängig machen. Ohne Arzt keine Betriebsbewilligung. Sollten einmal keine Ärzte mehr zu finden sein für die ärztliche Betreuung von Heim-PatientInnen, stünde das Gesundheitswesen vor einem grösseren Problem.

Die Pflegeheime als Institutionen der GrundversorgerInnen

Ärztliche Langzeitbetreuung in Alters- und Pflegeheimen ist eine sehr attraktive, sinnvolle und befriedigende ärztliche Tätigkeit, sofern die Rahmenbedingungen stimmen und das Handeln der Ärzteschaft mit den Bedürfnissen der PatientInnen und der Institution korreliert.



Prof. em. Dr. med. Christoph Hürny
St. Gallen

Es kommt heute aus verschiedenen Gründen noch vor, dass HausärztInnen ihre Heim-PatientInnen im Heim betreuen, „wie wenn sie zu Hause wären“: Unangekündigte Visiten zu (aus der Heimsicht) Unzeiten, ungenügende Kommunikation mit dem Pflegepersonal, ungeklärte Verantwortlichkeiten betr. Hygiene im Heim (Epidemien!), ungenügendes Controlling der Todesfälle, ungenügende ärztliche Triage der Anmeldungen, schlechte Vernetzung der im gleichen Heim tätigen KollegInnen, etc.

Es fehlt (oder ist es in den letzten Jahren abhanden gekommen?) das Bewusstsein, dass Pflegeheime überwiegend behandlungsbedürftige, kranke, in ihrer Autonomie eingeschränkte PatientInnen betreuen, nicht selbstbestimmte, gesunde „Bewohner“.

So erstaunt es auch nicht, dass ärztliche Dienstleistungen, die sich nicht eng auf den Pflegeheim-„Bewohner“ beziehen, häufig schlecht bis gar nicht finanziell abgegolten werden (Teamgespräche, Controlling- und Aufsichtsfunktionen, etc). Auch sind, wie erwähnt, häufig die ÄrztInnen nicht in der Heimleitung präsent.

Der 10-tägige Fortbildungskurs in „Long Term Care“ der Schweiz. Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG

Aus Sorge um die potentiell gefährdete ärztliche Versorgung der PatientInnen in Alters- und Pflegeheimen und im Wissen um die hohe Bedeutung der HausärztInnen für die ärztliche Pflegeheim-Betreuung hat die Schweiz. Fachgesellschaft für Geriatrie einen 10-tägigen Fortbildungskurs entwickelt, der in den Jahren 2008 und 2009 erstmals mit Erfolg angeboten wurde.

Der nächste Kurs beginnt im März 2012 – für InteressentInnen sind noch einige Plätze frei (siehe unten).

Im Folgenden soll der Kurs beschrieben und die Resultate der Evaluation skizziert werden.

Kurs-Struktur: der Kurs umfasst 10 Kurstage (Donnerstage) innerhalb zweier Jahre, also 5 Tage pro Jahr. Er findet an 9 verschiedenen Orten statt, geleitet jeweils von Tagesverantwortlichen und koordiniert und moderiert durch einen erfahrenen pensionierten Geriater (Waidspital Zentrum Pflege und Gesundheit, Dielsdorf, Pflegezentrum Käferberg Zürich, Spital Affoltern ZH, geriatriische Klinik in St.Gallen, Spital Bern – Ziegler, tilia Pflegezentrum Bern, Universitätsspital Basel, Felix Platter-Spital Basel, Pflegezentrum Adlergarten, Winterthur).

AllgemeinmedizinerInnen und Internisten erhalten für den Kurs 80 Fortbildungscredits. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt auf 50, um Erfahrungsaustausch und Interaktion zu fördern.

Die Kurskosten betragen 2400.- für den gesamten 10 tägigen Kurs. Der kleinere Teil der Kurskosten wird von Institutionen als

Sponsoring („unrestricted educational grant“) übernommen. Kurs-Teilnehmende erhalten nach Absolvierung eine Bestätigung der SFGG und sind während der Kursdauer assoziierte Freimitglieder der SFGG.

Der Kontakt zu den Kurs-Teilnehmenden wird über regelmässig versendete elektronische News-Letter („LTC-Info“) sichergestellt.

Kurs-Inhalte: Ca. 16 der insgesamt 80 Fortbildungsstunden beziehen sich auf juristische, ethische, ökonomische

und Management-Grundlagen der ärztlichen Arbeit in den Heimen. Es geht um die Klärung der Organisationsstrukturen der Heime, um das „magische Dreieck“ (Heimleiter, Leitung Pflegedienst, Heimarzt); um die Bedürfnisse und Erwartungen der Pflegenden an den Arzt (Diagnosen, Visiten, Verordnungen, Notfallkonzept), die Erwartungen der Heimleiter an Aerzte wie auch die Erwartungen der Aerzte ans Heim (Labor, EKG, Apotheke) und um die (oft nicht erkannte) ärztliche Verantwortung gegenüber dem Heim (zusätzlich zu den PatientInnen).

Daneben werden die Grundlagen des geriatrischen Assessments erläutert, die Grundlagen der Pharmakotherapie im Alter, ethische Aspekte in der Geriatrie (unter besonderer Berücksichtigung der Richtlinien der SAMW), sowie wichtige Aspekte der Interdisziplinären Kommunikation.

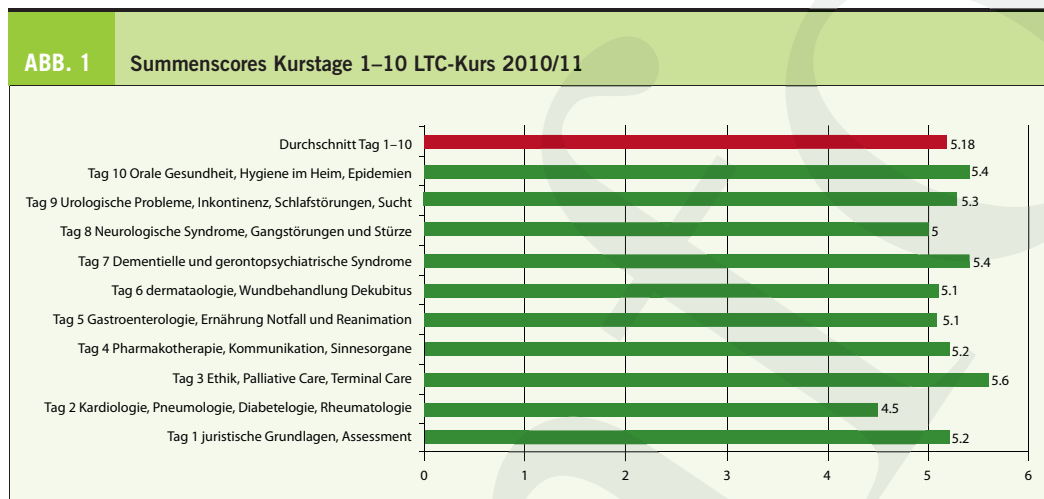
Ca. 64 Stunden sind konkreten medizinischen Problemen gewidmet – jeweils nach Möglichkeit fokussiert auf die spezielle Situation hochbetagter Menschen im Heim. Es werden FachreferentInnen beigezogen. Ein besonderes Augenmerk wird darauf gerichtet, dass auch Fachleute zu Worte kommen, die man sonst in ärztlichen Weiterbildungen wenig sieht, die aber eine hohe Bedeutung für die Langzeitbetreuung alter Menschen haben (z.B. Akustiker, Optiker, subspezialisierte Pflegefachleute, ZahnärztInnen, PhysiotherapeutInnen, Ethiker, Heimleiter, ein Kantonsarzt, etc.).

Themen: Kardiologie bei Hochbetagten, Diabetes mellitus im Heim, Pneumologie, Rheumatologie, Geriatrische Urologie und Gynäkologie, Gastroenterologie und Ernährungsfragen, Orale Gesundheit (Zähne!), Dermatologie, Angiologie, Dekubitalulzera, Dementielle und gerontopsychiatrische Syndrome, Neurologische Syndrome, Gangstörungen und Stürze, Probleme der Sinnesorgane, Schlafstörungen im Alter, Schmerztherapie im Alter, Abhängigkeitssyndrome im Alter, Notfallsituationen im Heim, Infektionskrankheiten und Hygiene im Heim sowie einige Stunden Fallbesprechungen.

Evaluation: Die Kurstage wurden von den Teilnehmenden u.a. mit Summenscores bewertet („Noten“ – 1: sehr schlecht bis 6: sehr gut). Die Noten der einzelnen Kurstage betragen 4.5–5.6, im Durchschnitt 5.18.

Die freien Rückmeldungen nach dem Kurs zeigten, dass die Fokussierung auf ein bis anhin noch wenig adressiertes Thema (ärztliche Langzeitbetreuung) sehr geschätzt wurde:

So schrieb eine Teilnehmerin: „Schade, dass der Zyklus vorbei ist. Sehr wertvolle Themen, spannende Institutionen, sehr praxisna-



he Ausrichtung (...)“. Ein Hausarzt fand den Einbezug verschiedener Institutionen in die koordinierte Fortbildung besonders wertvoll: „Vielen Dank für den sehr breit angelegten Fortbildungskurs. Konkrete Praxis-Tipps und der Einblick in die verschiedenen, regional hoch unterschiedlichen Institutionen waren mir besonders hilfreich“. Ein anderer Hausarzt fand den Einbezug nicht ärztlicher ReferentInnen besonders spannend: „Randgebiete, oder besser Referate von Nichtmedizern sind am lehrreichsten!“

Natürlich zeigte sich auch Potential zur Verbesserung, sei dies in der Koordination der einzelnen Tage, sei dies bei einzelnen ReferentInnen oder in der Frage, wie noch gezielter auf die Langzeit-Betreuung fokussiert werden könnte. Die Evaluationsresultate fliessen in die Planung des nächsten Kurses 2012/2013 ein.

Interessiert ? Der nächste 10-tägige Kurs beginnt am 1. März 2012. InteressentInnen melden sich bitte per e-mail im Kurssekretariat bei (Frau Gudrun Häsli, ltckurs@gzdielsdorf.ch). Sie erhalten dann detaillierte Informationen sowie ein Anmeldeformular. Aktuell sind noch ca. 10 Plätze frei.

Fazit: Der Kurs füllt eine Fortbildungslücke für KollegInnen, welche PatientInnen in Alters- und Pflegeheimen betreuen. Er führt auch dazu, dass sich „EinzekämpferInnen“ vernetzen, indem sich die gleichen Teilnehmenden während zweier Jahre immer wieder treffen und ihre Erfahrungen in den Institutionen austauschen können.

Die Hoffnung besteht, dass GrundversorgerInnen diese Arbeit in den Institutionen als interessante, herausfordernde Ergänzung zu ihrer ambulanten Praxistätigkeit wahrnehmen und so auch Mut erhalten, die ärztlichen Anforderungen vermehrt in die Heimleitungen zu tragen. Mit Einführung der Fallkostenpauschalen in den Spitälern werden die ärztlichen und pflegerischen Anforderungen an Heime mit Sicherheit steigen – und damit die Bedeutung der ÄrztInnen für die Heime zunehmen.

Prof. em. Dr. med. Christoph Hürry

Geriatrische Klinik, St. Gallen

Dr. med. MHA Daniel Grob

Chefarzt Klinik für Akutgeriatrie
Waidspital Zürich

Dr. med. Thomas Häsli

Leitender Arzt
Zentrum für Gesundheit und Pflege, Dielsdorf