

Medizinische Grundversorgung in den Alters- und Pflegeheimen

10 Massnahmen Alters- und Pflegeheime entwickeln sich zunehmend von Wohnorten für ältere Menschen zu Institutionen der medizinischen Grundversorgung für einen besonders vulnerablen Teil der Bevölkerung. Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der SAMW hat eine Stellungnahme verfasst, weil sie die rechtlich und ethisch gebotene Gesundheitsversorgung in diesen Heimen gefährdet sieht.

Klaus Bally

PD em. Dr. med., Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW bis 2024

Manya J. Hendriks

Dr. sc. med, Projektverantwortliche Ressort Ethik der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen (APH) sind eine besonders verletzbare Bevölkerungsgruppe wegen ihrer Gebrechlichkeit, ihrer oftmals eingeschränkten Urteilsfähigkeit und ihrer Lebenssituation in einer Pflegeinstitution. Da sie in der Regel von mehreren chronischen Erkrankungen in einem fortgeschrittenen Stadium betroffen sind, bedürfen sie einer regelmässigen, sorgfältigen medizinischen Versorgung. Die medizinische Grundversorgung in APH erfolgt im Wesentlichen durch die in den Institutionen tätige Pflege, wo angezeigt in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und -ärzten im Rahmen von Heimbesuchen. Bereits heute besteht in ländlichen Gebieten ein Mangel an grundversorgenden Ärztinnen und Ärzten; aber auch in den Städten wird es zunehmend schwieriger, Hausärztinnen und -ärzte zu finden, die Menschen in APH betreuen. Zudem ist eine abnehmende Bereitschaft zu Haus- und Heimbesuchen festzustellen.¹ Die vergleichsweise wenigen in APH tätigen Advanced Practice Nurses (APN) können aktuell den Mangel nicht ausgleichen. Angesichts der demographischen Entwicklung sowie der zunehmenden Knappheit an Arzt- und Pflegefachpersonen ist eine angemessene Gesundheitsversorgung in den APH bedroht. In der Pandemie-Situation wurde deutlich, dass die Leitungen der APH über die medizinische Grundversorgung von einzelnen Bewohnenden hinaus auf ärztliche Beratung und Unterstützung angewiesen sind: Unter anderem für Beratungen

im Bereich der Infektionskontrolle, des Umgangs mit Arzneimitteln, der Sicherstellung einer Notfallversorgung, der Ausarbeitung von Leitlinien und Konzepten sowie der Weiterbildung des Personals.

Die ZEK fordert von allen Beteiligten – Gesundheitsfachpersonen, aber auch Bund, Kantonen und Gemeinden – ein hohes Engagement für eine angemessene Gesundheitsversorgung in Alters- und Pflegeheimen.

Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) sieht dringenden Handlungsbedarf, um die Qualität und Verfügbarkeit der medizinischen Grundversorgung in den APH zu verbessern und weiterhin zu gewährleisten. In ihrer Stellungnahme, die von der FMH und dem Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal (SBK) mitgetragen wird, empfiehlt die ZEK 10 Massnahmen. Sie sollen die Heime in ihrer anspruchsvollen Arbeit unterstützen. Die Massnahmen richten sich an die Trägerschaften, Verbände und Leitungen der APH, an die FMH und deren angeschlossene Ärzteorganisationen sowie an die Verbände der in APH tätigen

weiteren Berufsgruppen, insbesondere aber auch an die Kantone und Gemeinden als Aufsichtsbehörden von APH, die nationalen und kantonalen Bildungsinstitutionen, die Tarifpartner sowie an den Bund und die politischen Verantwortungsträger.

Massnahmen für die Grundversorgung in APH

Die ZEK empfiehlt folgende 10 Massnahmen (hier in einer Kurzfassung):

1. **Versorgungsstrukturen und Zusammenarbeitsverträge** sind in Anlehnung an bestehende, gut funktionierende Modelle aus einzelnen Kantonen zu entwickeln. Diese ermöglichen eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen der für übergeordnete Aufgaben verantwortlichen Arztperson und dem APH sowie den übrigen im APH tätigen ärztlichen und anderen Fachpersonen. Die Vereinbarungen sind so zu formulieren, dass die freie Arztwahl gewährleistet bleibt, soweit keine gewichtigen Gründe dagegensprechen.
2. **Geriatrische, gerontopsychiatrische sowie palliativmedizinische Expertise** in den APH ist unabdingbar. Eine Spezialisierung in Geriatrie oder Palliativmedizin wird von Hausärztinnen und -ärzten nicht erwartet, die Expertise ist aber bei Bedarf entsprechend dem Angebot in der Versorgungsregion beizuziehen.
3. **Ethikberatung** soll den Institutionen entsprechend dem Angebot in der Versorgungsregion zur Verfügung stehen, sodass sie auf eine Form der Ethikberatung bzw. auf eine in Ethik ausgebildete Fachperson zurückgreifen können.
4. **Ein zeitgemässer elektronischer Datenaustausch** zwischen den APH und den medizinischen Fachpersonen inklusive den Ärztinnen und Ärzten im Notfalldienst ist zentral für die Versorgungssicherheit. Dies erfordert die technische und semantische Interoperabilität der IT-Systeme und des elektronischen Patientendossiers.
5. **Eine adäquate finanzielle Abgeltung von übergeordneten ärztlichen Leistungen**, also nicht auf einzelne Bewohnende bezogene Leistungen, muss gesichert sein.
6. **Eine sachgerechte Tarifstruktur** ist einzuführen. TARMED soll rasch durch die in den vergangenen Jahren entwickelte Tarifstruktur TARDOC abgelöst werden. Diese Tarifstruktur soll Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Heimbesuche inkl. Gesprächen mit Angehörigen und zur Gesundheitlichen Vorausplanung, sowie Koordinations- und Behandlungsleistungen bei Menschen in Palliativsituationen zu verrechnen.
7. **Zur Sicherung der ärztlichen Grundversorgung** sind mehr Aus- und Weiterbildungsplätze nötig und die Attraktivität der haus- und heimärztlichen Tätigkeit muss gesteigert werden.

8. **Masterstudiengänge mit Schwerpunkt APN und Vertiefung in Langzeitpflege** sind anzubieten, damit mehr APN in Kooperation mit einer Arztperson gewisse ärztliche Aufgaben im Rahmen der medizinischen Grundversorgung in Alters- und Pflegeheimen übernehmen können. Die Tarifstrukturen sind derart zu gestalten, dass auch diese Einsätze abgegolten werden.
9. **Die interprofessionelle Zusammenarbeit** im Alters- und Pflegeheimalltag beispielsweise in Form von interprofessionellen Visiten und Besprechungen ist zu fördern. Es sind Gefässe zu schaffen, die einen regelmässigen interprofessionellen Austausch der in den APH tätigen Fachpersonen ermöglichen. Auch hier gilt es, diese Notwendigkeit für interprofessionelle Visiten und Gespräche in den Tarifen abzubilden.
10. **Die Versorgungsforschung** muss im Bereich der hausärztlichen Medizin, der Altersmedizin und der geriatrischen Palliative Care intensiviert werden.

Umsetzung der Massnahmen

Die ZEK empfiehlt diese 10 Massnahmen angesichts der Sorge einer medizinischen Unterversorgung der Bewohnenden von APH. Sie ist der Überzeugung, dass die ethischen Prinzipien der Autonomie, der Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit bei der medizinischen Versorgung von älteren Menschen respektiert werden müssen. Die ZEK ist sich bewusst, dass die Umsetzung je nach regionaler Versorgungsstruktur eine Herausforderung darstellen kann. Eine medizinische Unterversorgung der Bewohnenden von APH kann jedoch nicht einfach hingenommen werden. Von allen Beteiligten – Gesundheitsfachpersonen, aber auch von Bund, Kantonen und Gemeinden – darf ein hohes Engagement für eine angemessene Gesundheitsversorgung von besonders vulnerablen Teilen unserer Bevölkerung erwartet werden. Dies nicht zuletzt mit Blick auf die demographische Entwicklung in unserem Land. Konkrete Implementierungsvorschläge, wie die Massnahmen umgesetzt werden können – etwa durch die Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie² – werden sehr begrüsst.

Die ZEK will mit dieser Stellungnahme die APH in ihrer anspruchsvollen Arbeit unterstützen und zusätzlich auch auf Ebene der Makroethik einen Beitrag leisten zur gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung von älteren gebrechlichen Menschen.

*Die vollständige Version der Stellungnahme ist auf der SAMW-Webseite auf Deutsch und Französisch erhältlich:
samw.ch/stellungnahmen*

*Korrespondenzadresse
ethics@samw.ch*

1 Neuner-Jehle S, Graber SM, Keizer E et al. Time trends in general practitioners' home visits for older patients: a retrospective cross-sectional study from Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2021;14:151.

2 Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie. Netzwerk Long Term Care. Positionspapier: Verbesserung der medizinischen Versorgung in Langzeitinstitutionen. 2024; sfgg.ch/news