

La décision du Conseil du district d'Uster présentée ci-après par le Dr Bochsler est à saluer.

En effet, il convient que les pensionnaires de foyers médicalisés puissent, si possible, choisir librement leur médecin. Le Conseil susmentionné a considéré à bon droit comme non valables les comparaisons faites avec les hôpitaux (où il n'existe aucune liberté de choix du médecin dans le cadre de l'assurance de base mais où le séjour est généralement de courte durée) et les établissements pénitenciers (où les besoins sécuritaires ne permettent pas cette liberté de choix). Le Conseil de district note que l'on peut régler les questions de collaboration entre médecin et foyer médicalisé dans une sorte de «Règlement de maison». Le médecin librement choisi,

le personnel soignant et la direction du home doivent, bien entendu, collaborer de manière efficace dans l'intérêt du patient, à l'instar d'un hôpital privé (lequel se vend au patient en tant qu'équipe performante et auquel le patient pourrait demander des comptes lors d'une faute éventuelle de diagnostic ou de traitement^a en ayant le libre choix d'impliquer l'hôpital lui-même ou le médecin agréé dans sa démarche). Quant à la forme, j'estime qu'un «Règlement de maison» édicté unilatéralement par la direction du home n'est pas une solution appropriée. Les droits et devoirs – réciproques – devraient être réglés de manière contraignante dans un *contrat* écrit.^b

Hanspeter Kuhn, avocat, secrétaire général adjoint de la FMH

Heimarzt- oder Belegarztmodell in Pflegeheimen? Wer entscheidet darüber, welches System gilt?

Zwei Ärzte aus Wallisellen (ZH) haben sich gerichtlich gegen einen geplanten Systemwechsel in einem öffentlichen Pflegeheim vom Belegarztsystem zum Heimarztssystem erfolgreich gewehrt.

H. P. Bochsler

(Résumé et remarques a et b: voir page suivante)

Ausgangslage

Im Krankenhaus Dietlikon, das Langzeitpatienten aus neun Gemeinden des Spitalzweckverbandes Uster betreut, wurde die ärztliche Betreuung bisher durch ein Belegarztsystem geregelt. Im Sommer 2004 beschloss der Verwaltungsrat des Heimes ohne Kommunikation nach aussen, einen Wechsel vorzunehmen und zum Heimarztmodell ohne freie Arztwahl zu wechseln. Dieser Systemwechsel wurde nun vom Bezirksrat mit Beschluss vom 6. Oktober 2005 als unzulässig eingestuft [1].

Auszug aus dem Gerichtsurteil

Der Bezirksrat Uster stellt die freie Arztwahl über die organisatorischen Probleme eines Pflegeheimes.

Freie Arztwahl

Das Gericht stellte sich die Frage, inwieweit eine Institution das verfassungsmässige Recht ihrer Bewohner auf freie Arztwahl einschränken darf. «Die freie Arztwahl ergibt sich aus der Garantie der persönlichen Freiheit (Art. 10 Abs 2 BV).» [E. 4.2.]

«Ein Pflegeheim unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von einem Spital. Das Spital bietet eine intensivere oder spezialisierte ärztliche

Behandlung in Ergänzung zur Betreuung durch den Hausarzt an. Ein Spitalaufenthalt ist regelmässig nur vorübergehender Natur. Demgegenüber ist ein Pflegeheim für die meisten Bewohner der neue Lebensmittelpunkt in ihrem letzten Lebensabschnitt. Da Heimbewohner im Unterschied zu Spitalpatienten ihren bisherigen Lebensmittelpunkt aufgeben, haben ihre individuellen Bedürfnisse einen höheren Stellenwert. Sodann wird im Pflegeheim – wie der Name schon sagt – hauptsächlich die Pflege und die ärztliche Grundversorgung (vorliegend durch externe Hausärzte) sichergestellt. Aus den unterschiedlichen Funktionen ergeben sich auch unterschiedliche organisatorische Bedürfnisse. Daraus, dass in einem Spital normalerweise die Arztwahl eingeschränkt ist, kann somit für den vorliegenden Fall nichts abgeleitet werden.» [E. 4.3.]

Individuelle Bedürfnisse der Heimbewohner

Das Heim ist nicht nur ein vorübergehender Aufenthaltsort, sondern für die meisten Bewohner der neue Lebensmittelpunkt bis zum Lebensende. Ihrer Persönlichkeit und ihrer individuellen Lebensgestaltung und ihren Bedürfnissen (Pflege und ärztliche Grundversorgung) kommt daher ein erhöhter Stellenwert zu, so dass auch ihre bisherigen Lebensgewohnheiten zu berücksichtigen sind.

Korrespondenz:
Dr. med. H. P. Bochsler
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Kiesackerstrasse 3
CH-8304 Wallisellen
praxis.bochsler@hin.ch

- a Nous ne sommes pas certains qu'un tribunal admettrait – comme je le suppose – une responsabilité solidaire entre hôpital et médecin pour des traitements en hôpital privé. Ces dernières décennies, la Suisse n'a connu aucune procédure judiciaire correspondante; les litiges survenus dans des hôpitaux avec médecins agréés et impliquant des questions de délimitation entre hôpital et médecin ont apparemment pu être réglés dans le cadre d'une procédure extrajudiciaire.
- b La collaboration entre hôpital et médecin agréé relève aussi d'un contrat engageant les deux parties et non d'un «Règlement de maison» unilatéral. La collaboration entre médecin-chef et hôpital est également réglée de manière judicieuse dans un contrat de droit public (et non au moyen d'une décision); voir à cet égard, parmi la nombreuse littérature publiée à ce sujet, l'article toujours valable d'Ulrich Zimmerli (et de son collaborateur de l'époque Karl Ludwig Fahrlander, ici passé sous silence): Der Chefarztvertrag. Dans: Wiegand W (éd.). Arzt und Recht. Berner Tage für die juristische Praxis 1984. Berne: Stämpfli; 1985. p. 167-98, en particulier p. 174ss: Der öffentlich-rechtliche Vertrag (Chefarztvertrag) als taugliches Mittel zur Regelung des konkreten Dienstverhältnisses.

sichtigen sind. Die freie Arztwahl ist laut Gericht nicht nur in dem Sinne wichtig, dass die Bewohner ihren bisherigen Hausarzt beibehalten können, es geht generell auch darum, dass sie den Arzt ihres Vertrauens frei wählen können, was auch einen Arztwechsel einschliesst. «Die praktisch vollständige Einschränkung der freien Arztwahl stellt nach dem Gesagten für die Bewohner eine einschneidende Massnahme dar.» [E. 4.4.]

Organisatorische Aspekte eines Heimes

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner des Krankenhauses hat eine Bezugspflegerperson. «Unter diesen Umständen leuchtet es nicht ein, weshalb die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonen nicht gewährleistet sein und die Qualität der Pflege unter der mangelhaften Kommunikation leiden soll.» Im Interesse der Bewohner ist eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit zwischen dem Pflegepersonal und den Hausärzten notwendig. Im Einzelfall kann bei mangelnder Kooperation eines Hausarztes, auch wenn keine vertragliche Bindung besteht, das Heim mittels einer Hausordnung Regeln z.B. für Besuche von Hausärzten aufstellen (§10 des Patientinnen- und Patientengesetzes, LS 813.13, und in der allgemeinen Hausordnung für kantonale Krankenhäuser, LS 813.116). «Damit ist die vorgesehene, praktisch vollständige Einschränkung der freien Arztwahl nicht erforderlich.» [E.4.4.]

Kommentar zum Urteil des Bezirksrates

Da im Kanton Zürich ein Heimgesetz (noch) fehlt, kann eine Heimordnung vom Heimträger nach Belieben geändert werden. Wenn es sich dabei um ein privates Pflegeheim handelt, dann

ist nichts einzuwenden. Wenn es sich aber um Pflegeheime handelt, die von der öffentlichen Hand subventioniert werden, dann muss die Bevölkerung sehr wohl Gelegenheit bekommen, mitzureden.

Im Glattal Zürich wurden innert kurzer Zeit mehrere überkommunale Pflegeheime vom Belegarzt- in ein Heimarztmodell übergeführt, und die Hausärzte konnten ihre Patienten, wenn sie ins Pflegeheim überwechselten, nicht mehr weiterbetreuen. Es kann nicht sein, dass ein Geschäftsführer, ein Verwaltungsrat oder die Kommission eines Pflegeheimes einen für die Bewohner so einschneidenden Betreuungswechsel vollziehen können, ohne vorher einen breiten Diskurs mit den betroffenen Kreisen (Bewohner, Ärzte, Bevölkerung) geführt zu haben.

Patienten in Pflegeheimen eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod ermöglichen

Die heikle und verantwortungsvolle Betreuung von Patienten am Lebensende (inkl. Palliative Care) sollte möglichst breit und von vielen Grundversorgern mitgetragen werden. Dieses Feld der ärztlichen Betreuung darf auch wegen der sozialen Kontrolle nicht nur an Heimärzte delegiert werden. Durch die Fortschritte der Medizin existieren heute viele Möglichkeiten für komplexe Eingriffe und Therapien. Wenn die Interventionen vor allem an der Lebensqualität und am Gewinn an Selbständigkeit gemessen werden und nicht an der medizinischen Machbarkeit, dann wird der langjährige Hausarzt, besonders bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit des Kranken, zu einer wichtigen Person. Weder alle dokumentierten früheren Willensäusserungen des Patienten, noch komplexe Zusammenhänge im Umfeld des Patienten können in einem Bericht zu Händen des Heimarztes vollständig aufgeschrieben werden. Solche wichtige Informationen gehen bei einem Heimarztssystem regelmässig verloren.

Grundversorger, die Patienten in Pflegeheimen betreuen wollen, müssen engagiert sein in Altenbetreuung und sich regelmässig in geriatrischen Fragen weiterbilden

In einem Workshop der SGAM an der Jahrestagung 2004 [2] wurden Erfahrungen und Erwartungen der Hausärzte mit den Pflegeteams in den Alters- und Pflegeheimen diskutiert. Man stellte fest, dass für eine Betreuung in einem Heim eine vertragliche Regelung zwischen Arzt/Ärztin und Alters- und Pflegeheim für ein erfolgreiches ärztlich-pflegerisches Miteinander in der Langzeitbetreuung unumgänglich ist. Die Pflegenden erwarten, dass wir Ärzte zuhören wollen und

Médecin de home ou médecins agréés dans les foyers médicalisés? Qui décide, quel est le système applicable?

Deux médecins de Wallisellen dans le canton de Zurich ont attaqué devant le tribunal la décision prise par la direction administrative d'un foyer médicalisé de passer du système des médecins agréés au système du médecin de home. Ce faisant, ils ont voulu donner la possibilité à la population établie dans les communes concernées de se prononcer concrètement sur la suppression du libre choix du médecin. Par décision du 6 octobre 2005, le Conseil du district d'Uster a jugé inadmissible ce changement de système essentiellement pour trois raisons:

- le libre choix du médecin résulte de la liberté personnelle garantie dans la Constitution fédérale;
- le Conseil du district d'Uster place le libre choix du médecin au-dessus des problèmes organisationnels d'un foyer médicalisé;
- par conséquent, les pensionnaires d'un foyer médicalisé devraient pouvoir choisir librement le médecin auquel ils font confiance.

können – den alten Menschen und den Pflegenden.

So hat die Vereinigung der Heimärzte im Kanton Zürich Richtlinien und Musterverträge ausgearbeitet für Heim-, Beleg- und Personalärzte [3].

Geriatler sind wichtige Spezialisten für die Betreuung von Pflegeheimpatienten und sollten konsiliarisch beigezogen werden können

Die Verschiedenheit betagter Patienten verlangt in der Altersmedizin ein breites Wissensspektrum (medizinische, biologische, psychologische und soziale Aspekte) sowie Ausbildung in multidisziplinärer Teamarbeit. Es ist absolut notwendig, dass alle Glieder eines Heimes (Beleg-, Heimarzt und Geriater und die Pflegenden eng miteinander zusammenarbeiten und einander gegenseitig ausbilden und unterstützen, um das Ziel einer geschlossenen Gesundheitskette für Betagte und Behinderte zu erreichen.

Sogar das Kompetenzzentrum Sonnweid in Wetzikon Zürich für Menschen mit Demenz regelt die medizinische Betreuung primär über den Hausarzt, bei Notfällen und speziellen gerontopsychiatrischen Problemen kann ein speziell ausgebildeter Arzt (Geriater) auf Wunsch konsiliarisch beigezogen werden.

Die heterogene Heimlandschaft in der Schweiz wird immer verschiedene Betreuungssysteme für Ärzte haben. In der Stadt Zürich zum Beispiel leiten seit dem Mittelalter Stadtärzte (heute mit geriatrischer Fachausbildung) die städtischen Pflege- oder Krankenhäuser. Aber nicht nur die Geriater sollen ausschliesslich Pflegeheimbewohner begleiten dürfen, sondern auch engagierte Ärzte in der Praxis.

Das Beispiel vom Krankenhaus Dietlikon zeigt aber, dass eine Heimleitung allein keinen Systemwechsel im Alleingang durchführen kann.

Literatur

- 1 Bezirksrat Uster 2005.0302 Beschluss vom 6.10.2005. Der volle Wortlaut kann beim Autor verlangt werden.
- 2 Anliker M, Beyeler L, Kissling A. Erwartungen der Alters- und Pflegeheime an die Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten. Bericht über den Workshop am SGAM-Kongress 2004 in Bern (21.–23.10.2004). PrimaryCare. 2005; 5(30-31):647-9.
- 3 Kantonale Vereinigung der Ärztinnen und Ärzte an Alters-, Pflege-, Wohnheimen: www.heimaerzte-zh.plaza.ch (Projekte/Musterverträge).