



Stellungnahme

zum

Postulat Nr. 26 2004/2008

von Viktor Rüegg

vom 30. November 2004

**Wurde anlässlich der
6. Ratssitzung vom
27. Januar 2005 mit einer
Präzisierung (rektifiziertes
Postulat) überwiesen.**

Freie Arztwahl für Betagte in Wohn- und Pflegeheimen

Der Stadtrat nimmt zum Postulat wie folgt Stellung:

Die sechs Betagtenzentren der Stadt Luzern – Eichhof, Dreilinden, Rosenberg, Wesemlin, Hirschpark und Pflegewohnungen – mit zurzeit 770 Langzeitplätzen bzw. im Jahresdurchschnitt 743 Bewohnerinnen und Bewohnern (alle folgenden Zahlen können sich im Laufe der Zeit leicht verändern) – kennen zwei Arztsysteme:

In den **Pflegeheimen** – 393 Bewohner/innen – betreuen fest gewählte Ärzte die Bewohnerinnen und Bewohner. Pro Zentrum ist ein Arzt zuständig. Im Eichhof ist der Heimarzt von der Stadt angestellt; in den andern Zentren handelt es sich um fixe Teilpensen von Hausärzten und einer Geriaterin. Diese Ärzte vertreten einander beim Notfall- und Wochenenddienst sowie in den Ferien.

In den **Wohnheimen** – 350 Bewohner/innen – wird nach dem Belegarztsystem mit freier Arztwahl gearbeitet. Im Jahre 2003 präsentierte sich die Situation wie folgt:

Eichhof	32 Arztpersonen	090 Bewohnende
Dreilinden	45	124
Rosenberg	24	050
Wesemlin	29	068
Pflegewohnungen	14	018
Total		350 Bewohnende
Ohne Pflege (nach System BESA)		094
Mit Pflege (nach BESA 1–4)		256

Bei Notfällen, an den Wochenenden und in den Ferien gelten die individuell verschiedenen Vertretungslösungen all dieser Arztpraxen.

Entsprechend den unterschiedlichen Arztsystemen gelten bisher zwei Abrechnungssysteme mit den Krankenversicherern:

1. die direkte Abrechnung der Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner mit den Krankenversicherern beim Belegarztsystem, analog dem Privathaushalt;
2. das System der Pauschalabrechnung, bei dem die Betagtenzentren die Leistungen der festen Heimärztinnen und Heimärzte in den Pflegeheimen aus festgelegten Arztpauschalen entlohnen. Diese werden – wie alle Leistungen der Krankenversicherungen an die Langzeitpflege – in einem für die gesamte Zentralschweiz gültigen Vertrag zwischen santésuisse Zentralschweiz und u. a. der Luzerner Konferenz der Alters- und Pflegeheime LAK sowie dem Verband der Sozialvorstehenden des Kantons Luzern SVL festgelegt.

Die Unterscheidung zwischen Wohn- und Pflegeheim ist in letzter Zeit immer schwieriger geworden. Die Betagtenzentren entwickeln sich mehr und mehr zu so genannten Mischheimen. Als Folge der erfolgreichen Unterstützung durch die Spitex und Haushilfe treten die Betagten immer später in die Heime ein. Der durchschnittliche Gesundheitszustand der Heimbewohnenden ist weniger gut und ändert sich jeweils rasch. Der Pflegebedarf nimmt zu, und die Ansprüche an die ärztliche Versorgung werden immer umfassender. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt über alle Zentren hinweg noch gut 2,5 Jahre in den Pflegeheimen und 4 Jahre in den Wohn- und Mischheimen.

Überprüfung der ärztlichen Versorgung

Drei Gründe haben in der Stadt Luzern bereits im Jahre 2002 dazu geführt, das System der ärztlichen Versorgung grundlegend zu überprüfen:

- Der für den Eichhof fest angestellte Heimarzt geht im Verlaufe des Jahres 2005 in Pension.
- Die Zusammenarbeit des Pflegepersonals der Wohnheime mit den Belegärzten ist angesichts der Zahl der Ärztinnen und Ärzte kaum mehr zu bewältigen. Die Wochenend-, Ferien- und Notfallversorgung führt zu noch mehr ein- und ausgehenden Arztpersonen und erhöht die organisatorischen und koordinativen Probleme zusätzlich.
- Die ärztliche Versorgung und Betreuung durch das Belegarztsystem ist angesichts der medizinischen Komplexität nicht in der geforderten Qualität garantiert. Die Qualität ist von Arztperson zu Arztperson höchst unterschiedlich.

Beide Arztsysteme (und Abrechnungsarten) haben Vor- und Nachteile. In einem internen Projekt „Überprüfung Arztsystem in den Betagtenzentren der Stadt Luzern“ bewertete die Abteilung HAS beide Systeme und stellte ihnen mögliche Alternativen gegenüber. Die Ergebnisse des Projekts liegen seit Anfang 2004 in Form eines Zwischenberichts vor.

Im Laufe dieses Projekts stellte sich heraus, dass die Agglomerationsgemeinden Ebikon, Emmen und Littau mit den gleichen Problemen in ihren Betagtenzentren konfrontiert sind.

Denn in der Zwischenzeit forderte santésuisse Zentralschweiz, dass per 1. Januar 2005 die Betagtenzentren ausschliesslich auf ein Abrechnungssystem umzustellen haben, da die heutige Praxis dem geltenden „Vertrag für die stationäre Behandlung von Patienten in regierungsrätlich anerkannten Pflegeheimen des Kantons Luzern“ widerspricht. Mittlerweile konnte im Rahmen des laufenden Projekts die Verschiebung der Umsetzung um ein weiteres Jahr, auf den 1. Januar 2006, erreicht werden.

Aus den oben genannten Gründen initiierten die Sozialvorsteher der genannten Gemeinden sowie der Stadt Luzern das zurzeit laufende Projekt „IG Geriatriische Arztpraxis Stadt und Agglomeration Luzern“. In diesem Projekt soll ein mögliches gemeinsames Vorgehen und die konkrete Umsetzung einer so genannten Geriatriischen Arztpraxis geprüft werden.

Im Projekt „IG Geriatriische Arztpraxis Stadt und Agglomeration Luzern“ wurde daher untersucht, ob und unter welchen Bedingungen eine Geriatriische Arztpraxis mit fest angestellten Ärztinnen und Ärzten als Alternative angestrebt werden sollte. Die Initianten des Projekts sind sich dabei bewusst, dass dies die freie Arztwahl und damit das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner/innen in den Wohnheimen – nicht zu verwechseln mit den Pflegeheimen, wo seit Jahren mit voller Zufriedenheit mit dem Heimarztssystem gearbeitet wird – einschränken würde.

Weiterhin freie Arztwahl für Bewohner/innen ohne Pflege

Ausgeklammert von den Einschränkungen der Arztwahl bleiben allerdings weiterhin die Bewohnerinnen und Bewohner, die im BESA-Grad 0, also ohne Pflege- und Betreuungsleistungen, eingestuft sind (aktuell 26 % der Wohnheimbewohner/innen) und so ihre Beziehungen zu den Arztpersonen eigenständig gestalten können. Damit wird dem Normalitätsprinzip Rechnung getragen, indem es Bewohnerinnen und Bewohnern in Heimen ermöglicht wird, so zu leben wie in der eigenen Wohnung.

Es kommt dazu, dass es bei einem Wechsel zur eingeschränkten Arztwahl eine Regelung geben wird, nach der Wohnheimbewohnende ihren Hausarzt beibehalten können, wenn die Situation keine andere Lösung zulässt. – Auch wird es möglich sein, bei Bedarf aus dem Kreis der Ärztinnen und Ärzte der Geriatriischen Arztpraxis eine beschränkte Auswahl treffen zu können.

Bei Bedarf nach besonderen fachspezifischen Behandlungsmethoden und Spezialwissen wird der Zugang – wie bereits heute schon in den Pflegeheimen – mittels der Überweisung bzw. über den Beizug von entsprechenden Spezialistinnen und Spezialisten ermöglicht.

Heimarztssystem für Bewohner/innen mit Pflegebedarf

Das System der freien Arztwahl ist im Grundsatz sinnvoll. Dieses System gilt in den meisten Gemeinden des Kantons Luzern. Trotzdem ist die freie Arztwahl in der Stadt und in Teilen der Agglomeration Luzern kaum mehr praktikabel: Während sich in kleineren und mittleren Gemeinden die Auswahl auf einige wenige Ärzte beschränkt, gehen heute – wie die obige Aufstellung zeigt – in den städtischen Wohnheimen, in denen die freie Arztwahl gilt, zwischen 24 (Wohnheim Rosenberg) und 45 (Wohnheim Dreilinden) Ärztinnen und Ärzte in einem Haus ein und aus. Entsprechend schwierig gestaltet sich bereits heute die Koordination und Kooperation zwischen Arzt und Pflegepersonal.

Würde dieses System der freien Arztwahl gar auf die Pflegeheime übertragen, könnte eine koordinierte ärztliche und pflegerische Betreuung und Versorgung nicht mehr gewährleistet werden.

Hinzu kommt, dass die Pflegebedürftigkeit der in die Betagtenzentren eintretenden Bewohnerinnen und Bewohner seit Jahren zunimmt und nach einer intensiveren und anspruchsvolleren medizinischen Betreuung verlangt. Damit wird auch die Frage der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung rund um die Uhr und an den Wochenenden zunehmend bedeutsamer. Dies gilt auch für die Wohnheime in den Betagtenzentren, die sich auf Grund der sich verändernden Bewohnerstruktur zunehmend zu so genannten Mischheimen entwickeln. Und hier nehmen die Versorgungsprobleme über die Wochenenden und bei Notfällen gemäss den Erfahrungen der letzten Jahre zu.

Allerdings erscheint die Forderung nach freier Arztwahl überbewertet. In der Praxis ist festzustellen, dass für die Heimbewohner/innen eine altersgerechte medizinische Betreuung, die qualitativ hoch stehend und über 24 Stunden am Tag und über die Wochenenden sichergestellt ist, im Vordergrund steht. Die heute sehr guten Erfahrungen in den Pflegeheimen bestätigen diese Einschätzung, während die Versorgungssituation in den Wohnheimen mittels des Hausarztssystems vorab bei Notfällen und an den Wochenenden zunehmend problematischer wird.

Zu beachten ist auch, dass sich das Hausarztssystem verändert hat. Die Ärztinnen und Ärzte sind zunehmend weniger bereit, rund um die Uhr und über die Wochenenden zur Verfügung zu stehen. Zudem ist auch die Bindung der Hausärzte an ihre Patientinnen und Patienten und allenfalls an deren Familien häufig nicht mehr so eng. Eine neue Generation von Ärztinnen und Ärzten sucht zunehmend die Vorteile von Gruppenpraxen: planbare Arbeitszeiten, geregelte Vertretungen, fachlicher Austausch, Konzentration von fachlicher Kompetenz usw.

Es ist zu beachten, dass ein Arztwechsel früher oder später beim Wechsel vom Alterswohnheim ins Pflegeheim aus medizinischen Gründen vollzogen werden muss. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, diesen in einem besseren Gesundheitszustand und bei voller Orientierungsmöglichkeit zu vollziehen als unter Zwang bei fortgeschrittener Gebrechlichkeit.

Die medizinische Betreuung in den Pflegeheimen hat sich dabei in erster Linie an den „Medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen“, wie sie von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften formuliert werden, auszurichten. Diese schliessen eine Zusammenarbeit sowohl mit dem sozialen Umfeld der Bewohner/innen als auch interdisziplinär mit dem Heimpersonal mit ein und fordern auch vom Arzt eine angemessene Aus- und Weiterbildung in geriatrischen Fragen.

Die Geriatrische Arztpraxis Stadt und Agglomeration Luzern

Seit Anfang Dezember 2004 liegen nun den betroffenen Sozialvorstehern erste Projektergebnisse in Form eines Grobkonzepts, eines Leistungsauftrags und eines Businessplans vor. Aus diesen Unterlagen geht hervor, dass eine gemeinsame Geriatrische Arztpraxis realisierbar ist, ohne dass für die Heimbewohner/innen oder Gemeinden Mehrkosten entstehen. Für die Stadt Luzern ergeben sich sogar leichte Einsparungen. Allerdings halten sich die Kosten des bisherigen Systems und des angestrebten neuen Modells für die Zentren und Gemeinden insgesamt etwa die Waage. Wie weit Einsparungen für das gesamte Gesundheitswesen erzielt werden, lässt sich nur vermuten.

Das Modell der gemeinsamen Geriatrischen Arztpraxis bei kostenmässiger Neutralität aber hat klare **qualitative Vorteile**:

- Die ärztliche Betreuung ist damit auch für die Wohnheimbewohnerinnen und -bewohner rund um die Uhr sichergestellt.
- Sie profitieren von der gesamten in der Geriatrischen Arztpraxis vorhandenen Fachkompetenz (mind. ein Arzt verfügt über eine Spezialausbildung in Geriatrie) und damit von einer altersgerechten medizinischen Betreuung.
- Die Zusammenarbeit zwischen Arztpersonal und Pflegenden wird vereinfacht und optimiert.
- Das Pflegepersonal profitiert mit dem Weiterbildungsangebot der Arztpraxis ebenfalls von deren Fachkompetenz, insbesondere in geriatrischen Fragen.

Die Geriatrische Arztpraxis wird von einer Fachgeriaterin/einem Fachgeriater geleitet. Weiter gehören dem Team Arztpersonen mit Spezialausbildung in Innerer und Allgemeiner Medizin sowie Assistenzärzte/-ärztinnen, Physiotherapeuten/-innen, Praxisassistenten/-innen und administrative Mitarbeitende an. Als ein Standort ist das heutige Haus Rubin (Pflegeheim) des Betagtenzentrums Eichhof vorgesehen.

Die Projektgruppe schlägt mit einer Geriatrischen Arztpraxis, die privatrechtlich organisiert werden soll, eine für die Schweiz innovative Lösung vor. Mit ihr würden die betroffenen

Gemeinden über eine kompetente Ansprechpartnerin in Fragen der Geriatrie verfügen und könnten die Erreichung qualitätsbezogener und ökonomischer Ziele direkt über den Leistungsauftrag steuern und entsprechende Forderungen durchsetzen.

Zudem würde in der Region ein geriatrisches Kompetenzzentrum geschaffen, das nicht nur für eine qualitativ hervorragende und zuverlässige medizinische Versorgung der betagten Menschen in den Heimen sorgen würde, sondern auch in Zusammenarbeit mit den Kliniken im Kanton Luzern und den Hausärztinnen und Hausärzten im Bereich der Ausbildung eine wichtige Funktion übernehmen könnte. Angesichts der Tatsache, dass die Zahl der betagten Bevölkerung in den nächsten Jahren stark steigt, und angesichts der Tatsache, dass es an spezialisierten Geriaterinnen und Geriatern fehlt, ist dieser Aspekt nicht hoch genug zu werten. – Die guten Erfahrungen andernorts mit der Schaffung von Kompetenzzentren in geriatrischer Medizin bestätigen die im Raum Luzern eingeschlagene Entwicklungsrichtung.

Der Entscheid darüber, ob die Geriatrische Arztpraxis ihren Betrieb Anfang 2006 aufnehmen kann, liegt nun bei den politischen Gremien der Gemeinden Ebikon, Emmen, Littau und Luzern. Sie werden über den Leistungsauftrag und darüber, ob und in welcher Form sie sich beteiligen, zu entscheiden haben.

Der Stadtrat lehnt das Postulat im Sinne der Ausführungen ab.

Stadtrat von Luzern
StB 1406 vom 22. Dezember 2004

