



Heimärztliche Arbeit aufwerten!

CURAVIVA-Impulstag: Medizinische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen

Olten, 26. November 2015

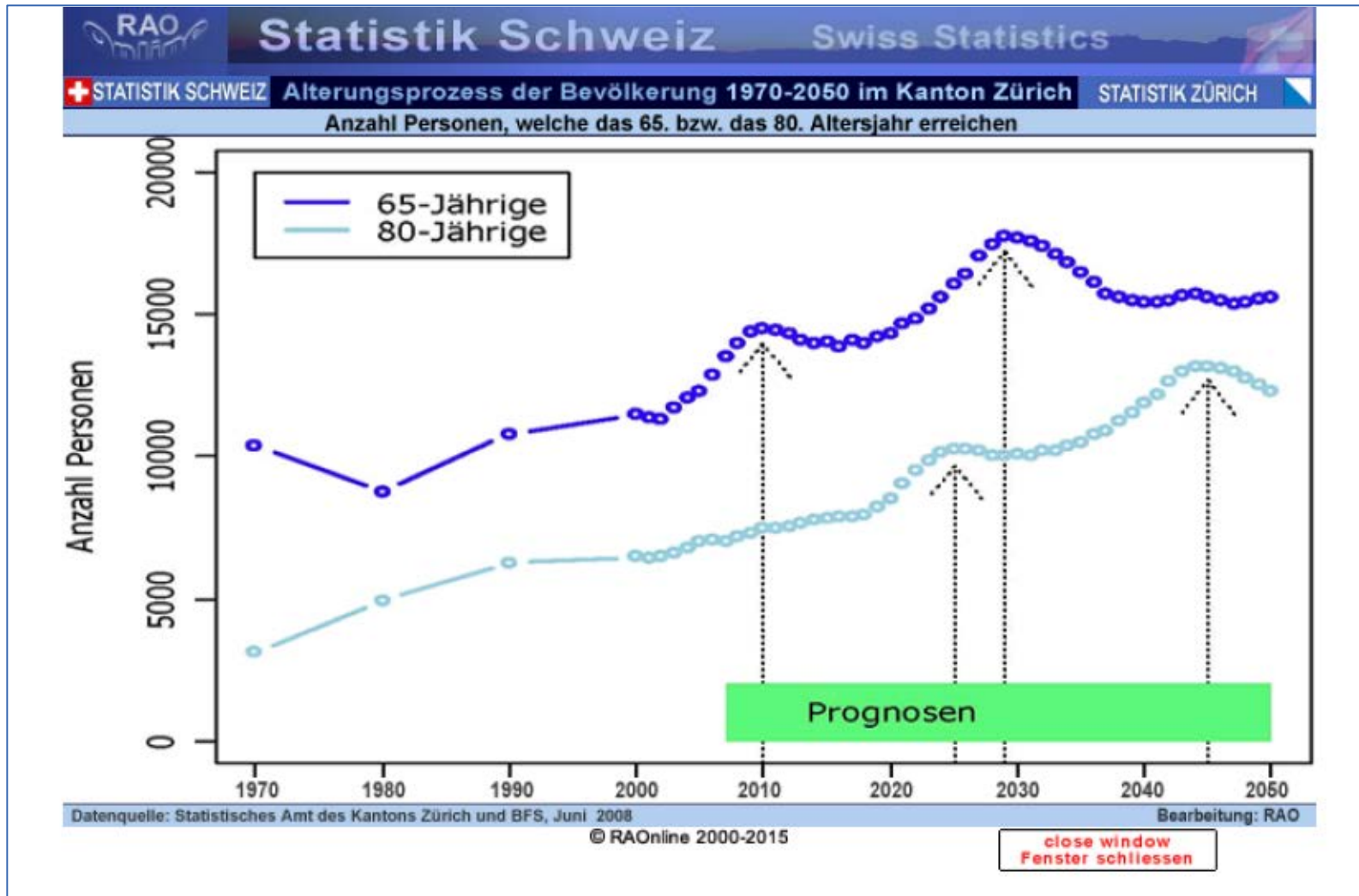
Dr. med. Jean-Luc Moreau-Majer

A woman with dark hair, wearing a white lab coat, is looking towards a man on the right. The man is wearing a blue t-shirt, glasses, and a name tag. They appear to be in a library or office setting, with bookshelves visible in the background. The lighting is bright and slightly overexposed.

Stichworte

- **Demografie und Komplexität**
- Rolle der Heim-/Hausärztinnen und -ärzte
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Defizite
- Zukunftsperspektiven

Demografie



Komplexität nimmt zu

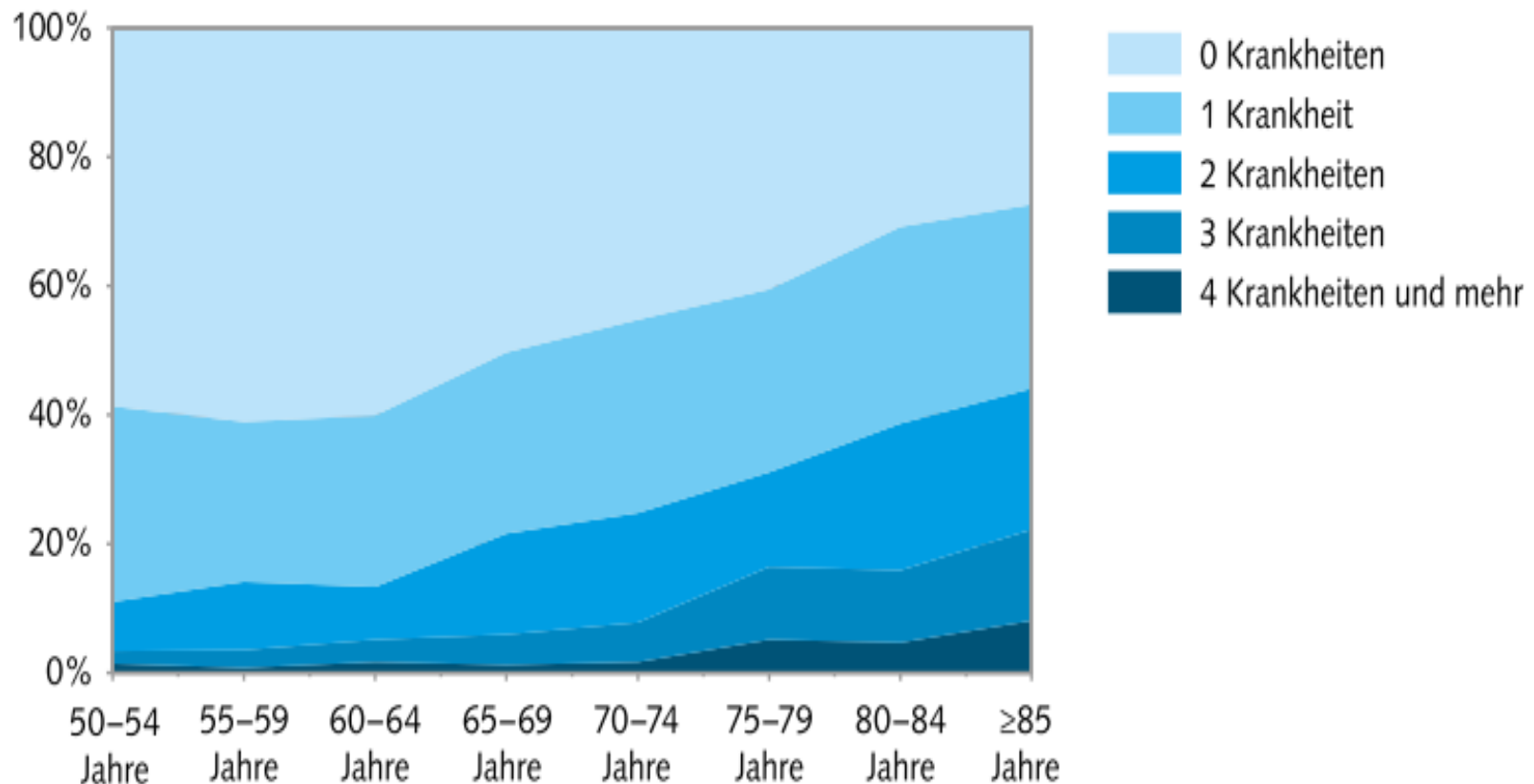
- Bevölkerung wird immer älter
- Chronische Krankheiten und Gebrechlichkeit (Frailty) verursachen komplexere Bedürfnisse
- Benötigte Fähigkeiten und Wissen für eine umfassende Betreuung werden immer komplexer

Nancarrow SA et al,2013. *Human Resource for Health*;11: 19

Multimorbidität

Zahl der chronischen Krankheiten nach Altersklasse, SHARE 2010–2011, Personen ab 50 Jahren, N=3627

Abb. 2





Stichworte

- Demografie und Komplexität
- **Rolle der Heim-/Hausärztinnen und -ärzte**
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Defizite
- Zukunftsperspektiven

Rolle der Ärztinnen/Ärzte



Besuch alle 6-8 Wochen
oder seltener/nach Bedarf

Reaktive Betreuung
„Feuerwehr“ - wenn es brennt,
„Reparaturdienstverhalten“

Verlassen auf die Wahrnehmungen
des Pflegeteams

Hausarzt-System

Im Extremfall Verzicht
auf regelmässige ärztliche Betreuung
→ Notfallstation/Spital



Besuch mehrmals wöchentlich
oder Vollzeitstelle

Vorausschauende Betreuung
Ärztin/Arzt ist
Teil des Betreuungsteams

Eigene Wahrnehmungen

Heimarzt-System

Spitaleinweisungen oft
vermeidbar

„Gute“ Heime *)

*) Dan Georgescu, Chef Alterspsychiatrie Kanton AG, eig. Mitteilung Dez 2013

Heimärzte/-ärztinnen

- Die Anstellung von Heimärzten/-ärztinnen bzw. eine geschlossene Organisation des Arztdienstes ermöglichen:
 - höhere Zufriedenheit für Bewohnende und ihre Angehörigen,
 - bessere Ergebnisse.
- Die Gründe sind:
 - Ärzte/-innen sind besser erreichbar,
 - zeigen höheres Engagement,
 - haben einen besseren Wissensstand.

A photograph of two women in a meeting. The woman on the left has dark hair and is wearing a pink top. The woman on the right is wearing glasses and a blue top with a name tag. They are both looking at a document on a table. The background is a blurred office setting with bookshelves.

Stichworte

- Demografie und Komplexität
- Rolle der Heim-/Hausärztinnen und -ärzte
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit**
- Defizite
- Zukunftsperspektiven

Gute Kommunikation im interprofessionellen Team

- Kollegiale Grundhaltung
(Kramer M & Schmalenberg C, 2003)
- Gemeinsame Ziele, gemeinsames Wissen,
gegenseitiger Respekt
(Tjia J, 2009)
- Gemeinschaft (Affiliation),
- Aufträge werden wiederholt,
- Einwände und Befürchtungen werden
ausgedrückt - viele „SpeakUps“
(Strohschneider S, 2013)
- Achten auf Gefahr des „Groupthink“
(Lindeke L, 2005)

„Equal but different“

- Pflegende und Ärztinnen/Ärzte haben ihre spezifischen, aber gleichwertigen Aufgaben
- Medizin und Pflege sprechen eine gemeinsame Sprache
- Sie begegnen sich auf Augenhöhe

Kramer M & Schmalenberg C, 2003. *Nursing management*: 34(7): 34-38

Rabins PV, Lyketsos CG & Steele CD, 2006; *Practical Dementia Care*



Stichworte

- Demografie und Komplexität
- Rolle der Heim-/Hausärztinnen und -ärzte
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- **Defizite**
- Zukunftsperspektiven

Berufsziele junger Ärzte/-innen

KONKLUSION

1. Über 60% der Medizinstudierenden in Basel 2005/2006 sind **Frauen**.
2. Lediglich 11% der Studierenden haben das **Berufsziel „Hausarzt/ärztin“**.
3. Knapp die Hälfte der Studierenden sieht eine Attraktivitätssteigerung in besseren **Arbeitsbedingungen**, was beim hohen Frauenanteil nicht erstaunt.
4. Rund 1/4 aller Studierenden wünschen sich eine stärkere Integration der Hausarztmedizin in die **Ausbildung** und eine Verbesserung der **Weiterbildung**.

Tschudi C et al, 2007

Defizite

Gegenwärtig tragen in der Schweiz 175 Ärztinnen und Ärzte den Facharzt-Titel «Geriatler», in den nächsten zehn Jahren dürften mindestens doppelt so viele nötig sein.

Bisher schliessen jedoch jährlich nur ein knappes Dutzend neue Geriatler ab, längst nicht genug.

Daniel Grob, in *Curaviva Fachzeitschrift*, 03/2014

Auf www.doktor.ch findet man heute im Kanton Bern
8 (acht) Geriatler!

Altersmedizin: unattraktiv...

«Inkontinenz, Sterben, Tod - das tönt tatsächlich nicht verlockend. (...) Wahrscheinlich herrscht nach wie vor eine latente Altersfeindlichkeit, und viele Mediziner scheuen das schwierige Management, den Zeitaufwand für massgeschneiderte Lösungen und die wenig aufregende Arbeit.»

Thomas Münzer, in *Curaviva Fachzeitschrift*, 03/2014

Pro specie rara?

- Es besteht ein schwerwiegender Mangel an Ärztinnen und Ärzten, welche die Betreuung von hochaltrigen, gebrechlichen und kranken Personen gewährleisten.



Defizite



- Hausärztinnen und -ärzte, die Heimbewohnende betreuen, berichten, dass diese Arbeit zwar spannend, die Arbeitsbedingungen jedoch schlecht seien.

Jean-Luc Moreau-Majer, 2015

A photograph of two women in a meeting. The woman on the left has dark hair and is wearing a pink top. The woman on the right has blonde hair, wears glasses, and a blue t-shirt with a name tag. They are both looking at a document on a table. The background is a blurred office setting with bookshelves.

Stichworte

- Demografie und Komplexität
- Rolle der Heim-/Hausärztinnen und -ärzte
- Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Defizite
- **Zukunftsperspektiven**

Was wir erwarten 1

- Alte und gebrechliche Menschen, die im Heim leben, haben Anrecht auf gute, kontinuierliche Betreuung.
- Die wichtigste Ressource bei der Betreuung dieser Personen ist Zeit.

Was wir erwarten 2

- Die Institutionen der Langzeitpflege sorgen dafür, dass Ärztinnen/Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Apotheker/Apotheker und weitere im Heim tätige Berufsgruppen systematisch und in dafür geeigneten Strukturen zusammenarbeiten können.

Was wir erwarten 3

- Die Institutionen sind verpflichtet, heimärztliche Leistungen für die Institution, die nicht im Tarif bestimmten Bewohnenden verrechnet werden können, angemessen zu vergüten.

Was wir erwarten 4

- Anforderungen an die Pflegeheime bezüglich ärztlicher Betreuung müssen gesamtschweizerisch geregelt werden.
- Als Minimum muss eine verantwortliche Heimärztin/-arzt bestimmt werden (Forderung der SAMW)

Was ich mir wünsche

- Das Modell für das Leben in einer Institution der Langzeitpflege ist das *Zuhause*, in welchem die Bewohnenden bestimmen und die professionellen Pflegenden die *Gäste* sind.



Herzlichen Dank!

CURAVIVA-Impulstag: Medizinische Versorgung in Alters- und Pflegeinstitutionen
Olten, 26. November 2015

Dr. med. Jean-Luc Moreau-Majer