

Fachbeitrag

Das System der freien Arztwahl

Immer wieder werden die Verantwortlichen in den Heimen der Mannheimer Caritas auf das neue Pflege-Weiterentwicklungsgesetz angesprochen. Unter anderem taucht die Frage nach der Anstellung eines Heimarztes auf.

Freie Arztwahl – so ist es bei Wikipedia¹ zu lesen – bedeutet, dass sich Patienten zur Behandlung grundsätzlich an einen frei gewählten Arzt ihres Vertrauens wenden können. Das Gesetz gibt jedoch einen Rahmen von Ärzten und ärztlichen Einrichtungen vor, unter denen die Versicherten wählen können (z.B. zugelassene oder ermächtigte Ärzte). In Deutschland ist die freie Arztwahl im SGB V² geregelt. Dieses Recht, einen zugelassenen Arzt des eigenen Vertrauens zu wählen, gilt auch für die Bewohner/innen von Pflegeheimen. So ist in § 11 des Heimgesetzes geregelt, dass der Träger eines Heimes Vorkehrungen zu treffen hat, welche die erforderliche ärztliche Versorgung jederzeit gewährleisten. In der Regel erfolgt dies durch Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten. Während also im stationären Krankenhausbereich Ärzte fest angestellt sind, ist die ärztliche und medizinische Versorgung im stationären Pflegeheimbereich ausdrücklich dem ambulanten Sektor zugeordnet. Bei der Gestaltung der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten im Heim ist laut HeimG ausdrücklich zu beachten, dass die freie Arztwahl in keiner Weise eingeschränkt wird und der Arzt eine Zuweisung an sich ohne sachlich rechtfertigenden Grund nach den Vorgaben der Berufsordnungen nicht dulden darf.

Im Zusammenhang mit der beschlossenen Reform des Pflegeversicherungsgesetzes ist nun die Möglichkeit geschaffen worden, spezielle Heimärzte einzustellen. Die Neuregelung wurde geschaffen, „um die gelegentlich als unzureichend beschriebene ambulante ärztliche Betreuung von Pflegebedürftigen zu verbessern“ und Schnittstellenprobleme abzubauen³. Allerdings gilt auch dann die freie Arztwahl für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn ein Kooperationsvertrag des Heimes mit einem Arzt besteht oder wenn das Heim zur ambulanten ärztlichen Versorgung durch einen angestellten Heimarzt ermächtigt ist⁴. Der in der Pflegeeinrichtung tätige Arzt ist bei seinen ärztlichen Entscheidungen nicht an Weisungen von Nichtärzten gebunden⁵. Nach der Gesetz gewordenen Regelung gilt ein Stufenverhältnis: Eine Ermächtigung zur Behandlung durch einen angestellten Heimarzt ist erst dann zu erteilen, wenn ein Kooperationsvertrag nicht zustande kam.

¹ Siehe http://de.wikipedia.org/wiki/%C3%84rztliche_Behandlung

² Siehe http://www.juraforum.de/gesetze/SGB%20V/76SGBV/76SGBV_SGB%20freie_arztwahl

³ Vgl. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008, Teil 1, Nr. 20. BT-Drucks. 16/7439, S.97

⁴ Vgl. SGB V, § 119b S.4

⁵ Vgl. SGB V, § 119b S.5

Zuvor muss die kassenärztliche Vereinigung Gelegenheit bekommen, zur Sicherstellung der Versorgung einen solchen Kooperationsvertrag anzustreben.

Während der Deutsche Caritasverband die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Einstellung eines Heimarztes befürwortet, sieht der Bundesvorsitzende des NAV-Virchow-Bundes Dr. med. Klaus Bittmann keine Veranlassung für die Einführung eines Heimarztes⁶. Auch der Hartmannbund geht davon aus, dass es, angesichts des dramatischen Ärztemangels, Pflegeheimen nicht gelingen wird, Ärzte an ihre Häuser zu holen. Die Schwierigkeiten bei der Einführung eines Heimarztes, so der Hartmannbund weiter, würden noch dadurch verschärft, dass weder kirchliche noch karitative Träger bereit seien, ihre Mitarbeiter nach dem Tarifvertrag für Ärzte zu bezahlen. Angesichts des mittlerweile im klinischen Sektor ausgebrochenen offenen Konkurrenzkampfes hätten, Pflegeheime unter diesen Umständen das Nachsehen.

In den Einrichtungen des Mannheimer Caritasverbandes bestimmen die Bewohner (bzw. Betreuer, wenn die Bewohner es nicht mehr können) ihren Arzt selbst. Die meisten möchten weiterhin von ihrem vertrauten Hausarzt behandelt werden, was seitens des Heimes unterstützt und befürwortet wird. Voraussetzung ist, dass der jeweilige Hausarzt bereit ist, Hausbesuche im Heim durchzuführen. Dazu ist nicht jeder Hausarzt bereit, da die Hausbesuche möglicherweise ungenügend vergütet werden und oft der Anfahrtsweg zu weit ist. Die freie Arztwahl, die für die Caritas einen hohen Wert darstellt, ist grundgelegt in der Würde jedes Menschen und dem Recht auf Selbstbestimmung, die in unserem christlichen Menschenbild aber auch laut § 2 SGB XI⁷ gefordert ist. Dies führt dazu, dass stellenweise bis zu 60 verschiedene Ärzte in einer stationären Pflegeeinrichtung für die medizinische Versorgung der Bewohner zuständig sind. Für die medizinische Versorgung trägt der Arzt die Verantwortung. Pflegekräfte dürfen nur auf Anordnung des Arztes behandlungspflegerisch tätig werden. Laut Gesetz wird im Pflegeheim die medizinische Versorgung nur auf Anordnung des Arztes durchgeführt. Der Arzt hat die Anordnungs- und das Pflegepersonal die Durchführungsverantwortung. Dies bedeutet: Der Arzt verantwortet das, was er angeordnet hat und das Heim gewährleistet die korrekte Handhabung.

Uns ist es wichtig, dass unsere Bewohner von ihren meist langjährig betreuenden Hausärzten gut versorgt werden. Hier existiert ein Vertrauensverhältnis und die meist lange Krankheitsgeschichte ist dem Arzt bekannt. Der Arzt ist Beauftragter der Bewohner/innen. Eine gute medizinische Versorgung schließt sowohl die kurative (heilende) als auch eine gute palliative Versorgung mit ein.

Klar ist, dass bei über 60 niedergelassenen Ärzten in einer Einrichtung nicht alle die gleichen geriatrischen Kenntnisse, Erfahrungen und regelmäßigen Weiterbildungen mitbringen, die für eine gute Versorgung der Bewohner wünschenswert ist. Auch sind nicht alle Ärzte umfassend über die Aufgaben eines gesetzlichen Betreuers informiert. Palliativmedizinische Kenntnisse und Erfahrungen sind teilweise zu wenig vorhanden. Wichtig ist es jedoch, dass alle Akteure zum Wohl des Bewohners gut zusammen arbeiten.

⁶ Vgl. <http://www.aerzteblatt-studieren.de/doc.asp?docid=106325>

⁷ Vgl. Deutscher Caritasverband (Hrsg.): SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. Lambertus-Verlag 2008.

Die Möglichkeit, die das neue SGB XI nun bietet, einen eigenen Heimarzt anzustellen, erntet aus der Fachöffentlichkeit Lob und Skepsis. In den Niederlanden und der Schweiz gibt es bereits Heimärzte⁸. Entscheidend bleibt, dass die freie Arztwahl in Deutschland auch dann gilt, wenn wie in dem so genannten „Berliner Modell“, ein Heimarzt angestellt ist. Als Caritasverband Mannheim möchten wir die Hausärzte unserer Bewohner bestärken, die medizinische Versorgung der Bewohner auch nach dem Heimumzug zu übernehmen, stellen die Hausärzte doch ein wichtiges Bindeglied dar, zwischen dem Leben vor, während und nach dem Heimaufenthalt. Für viele alte Menschen ist der Hausarzt nicht nur Arzt, sondern wertvoller Gesprächspartner, der ihnen in vielen Lebenslagen hilft.



Regina Hertlein

Vorstand
Caritasverband Mannheim e.V.

⁸ Vgl. Fasching, Peter: Ethik in der Medizin. Springer-Verlag 2007. S. 313 bis 319