

Die Stadt Zürich knüpft an einem Gesundheitsnetz

Eine integrierte medizinische Versorgung für die alternde Gesellschaft als Ziel

Unter dem Titel «Gesundheitsnetz 2025» engagiert sich die Stadt Zürich für eine bessere Vernetzung des medizinischen Angebots. Sie will mit diversen Massnahmen der demografischen Alterung und dem Trend zur Spezialisierung in der Medizin Rechnung tragen.

tox. Wenn die Menschen immer älter werden, stellt dies die Medizin vor neuartige Probleme. Man kann zwar die meisten Krankheiten behandeln, oft müssen die Betroffenen aber mit chronischen Beschwerden und Mehrfacherkrankungen leben. Im heutigen Gesundheitssystem ist es für solche Patienten nicht einfach, sich optimal zwischen den Angeboten von Spitälern, Hausärzten, Fachspezialisten, Rehabilitationskliniken, Pflegeheimen und Spitex zu bewegen. Der Bedeutungsverlust der Hausärzte, die früher für eine enge Begleitung zuständig waren, verschärft das Problem. Zunehmend wenden sich die Patienten direkt an die Spezialisten. Viele Hausärzte haben Schwierigkeiten, eine Nachfolge für ihre Praxis zu finden. Auch die Notfallstationen der Spitäler klagen über Überlastung, weil die Patienten sich nicht mehr im Wartezimmer eines Hausarztes gedulden wollen, sondern zu jeder Tages- und Nachtzeit nach sofortiger Behandlung verlangen.

Kontinuität der Behandlung sicherstellen

Vor dem Hintergrund dieses Kulturwandels im Gesundheitswesen hat das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich am Dienstag eine Strategie bis zum Jahr 2025 präsentiert. Zusammen mit privaten Partnern soll ein Gesundheitsnetz aufgebaut werden, um die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen. «Wir wollen keine aufgepfropften staatlichen Institutionen schaffen, sondern einen Prozess anstossen und unser Know-how zur Verfügung stellen», sagte Stadtrat Robert Neukomm vor Medienvertretern. Dabei will man in erster Linie dafür sorgen, dass stationäre Angebote, die meist von der Stadt betrieben werden, und ambulante pflegerische Dienstleistungen besser ineinandergreifen.

Erste konkrete Projekte bestehen im Bereich der Notfallversorgung. Im Stadtspital Waid soll schon im Jahr 2008 eine von Hausärzten betriebene Notfallpraxis ihre Türen öffnen. Das Waidspital verspricht sich davon laut Direktor Rolf Gilgen eine Entlastung der spitaleigenen Notfallstation von Bagatellfällen. Für die Hausärzte wiederum könnte ein solches Modell Probleme mit den Notfalldiensten lösen, wie Michael Peltenburg von der Hausärzteorganisation Zmed AG ausführte. Heute müssen in der Stadt jeweils fünf Ärzte gleichzeitig Notfalldienst leisten, was viele widerwillig tun. Die Hausärzte haben daher ebenfalls eine Arbeitsgruppe gebildet, um eine

Reorganisation des Notfalldienstes voranzutreiben. Das Stadtspital Triemli erprobt in Zusammenarbeit mit den Hausärzten einen anderen Weg, um seine Notfallstation zu entlasten. In Albisrieden will es sich für eine Quartierpraxis mit 24-Stunden-Betrieb stark machen. Von der noch nicht genauer definierten Zusammenarbeit zwischen Praxis und Spital verspricht sich Spitaldirektor Markus Müller Synergien. Auch die Feminisierung des Arztberufs sei ein Argument für Gruppenpraxen, ergänzte Peltenburg, da Frauen erfahrungsgemäss weniger Interesse hätten, eine Praxis im Alleingang zu betreiben.

Auch zur Betreuung chronisch kranker Menschen besteht ein erstes Projekt. In einem Pilotversuch soll dem Spitexzentrum Zürich Nord ein Zentrum für integrierte Langzeitpflege angegliedert werden. Dort wird speziell ausgebildetes Pflegepersonal Betroffene bei ihren Therapien unterstützen und ihnen helfen, möglichst selbständig mit der Krankheit zurechtzukommen. Die Langzeitversorgung Demenzkranker ist das Thema eines weiteren, stadtinternen Vorhabens.

Freie Wahl nicht angetastet

Das Schlagwort «integrierte Medizin» dürfte mancherorts Befürchtungen wecken, die freie Wahl von Arzt und Therapie stehe auf dem Spiel. Neukomm betonte, dass er daran nicht zu rütteln gedenke. Das Zürcher Projekt wird seit anderthalb Jahren von der Universität Köln wissenschaftlich begleitet. Der Kölner Professor für Wirtschafts- und Sozialwissenschaft, Frank Schulz-Nieswandt, wandte ein, die Sicherstellung der Wahlfreiheit sei eine ständige Aufgabe der Politik. Er nannte das Zürcher Vorhaben ein «Experiment mit Sachverstand», warnte aber auch vor Fallstricken: Die Angst verschiedener Akteure vor Veränderungen etwa dürfe nicht unterschätzt werden. Um die Kommunikation und den Know-how-Transfer zwischen sicherzustellen, soll eine Plattform auf dem Internet eingerichtet werden.

Winterthurer Hausärzte stark entlastet

bto. In Winterthur scheint zumindest für das Problem der nächtlichen Bagatell-Notfälle eine Lösung gefunden zu sein. Seit einigen Monaten gehen Anrufe von Hilfesuchenden bei ihrem Hausarzt von 20 bis 8 Uhr automatisch an die Notrufzentrale des Kantonsspitals. Die dortigen Rettungssanitäter nehmen eine Triage vor – mit grossem Erfolg, wie Christoph Bovet erklärt, der für die Reorganisation des Dienstes zuständig ist. Laut ersten Erfahrungen erledigen die Sanitäter die Hälfte der durchschnittlich drei oder vier Anrufe pro Nacht beratend selber, in anderen Fällen bieten sie aufgrund der Angaben des Patienten die Ambulanz auf, genau so, wie es auch die Hausärzte tun würden. Die Hausärzte selbst müssten verglichen mit vorher nur noch in einem Zehntel der Fälle ausrücken. Das sei eine wesentliche Erleichterung, die, so hofft Bovet, sogar den Beruf des Hausarztes wieder attraktiver machen könne. Er geht davon aus, dass das Beispiel Schule macht, zumal der Dienst wegen der Synergien mit dem Notfalldienst der Spitäler günstig sei. In Vorbereitung ist laut Bovet ein zweites Projekt. In Zeiten des Hochbetriebs zwischen 16 und 22 Uhr abends sollen künftig Hausärzte auf der Notfallstation des Spitals Dienst leisten. Davon sollen beide Seiten profitieren: die Hausärzte, weil ihr eigener Notfalldienst entlastet wird, und das Spital, weil die routinierten Hausärzte den wenig erfahrenen Assistenzärzten eine unkomplizierte und speditive Versorgung der Patienten vermitteln könnten.