Das grosse Interview : Stadt und hausärztliche Grundversorgung - Erwartungen, Hoffnungen, Entwicklungen

Autor(en): **Albrecht, Renate / Zollinger, Andreas / Tobler, Katharina**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2015)**

Heft 6: **Stadt und hausärztliche Grundversorgung - Erwartungen, Hoffnungen, Entwicklungen**

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789980

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

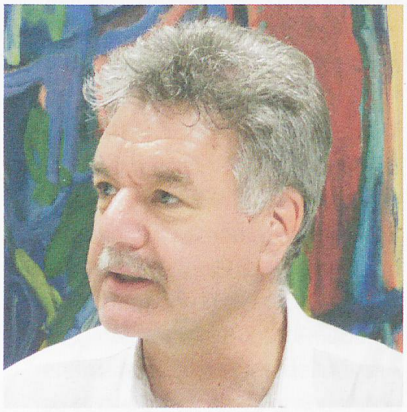
http://www.e-periodica.ch

Das grosse Interview

Stadt und hausärztliche Grundversorgung – Erwartungen, Hoffnungen, Entwicklungen

Es gibt gegen 500 Grundversorger in der Stadt Zürich, also praktizierende Ärztinnen und Ärzte, welche die hausärztliche Versorgung der Bevölkerung inklusive Hausbesuche und Notfallversorgung als ihre Aufgabe sehen. In unserem grossen Interview sprechen die drei Teilnehmenden über ihre Erfahrungen in ihren unterschiedlichen Rollen, über ihre Anliegen und wie sie die Entwicklung der Grundversorgung in der Stadt Zürich einschätzen.

Renate Albrecht



Andreas Zollinger

Katharina Tobler

Gesprächsteilnehmende

Dr. med. Renate Albrecht, Hausärztin, seit sechs Jahren in einer Gemeinschaftspraxis tätig, delegiert als Vertreterin des VHZ (Verein Zürcher Hausärzte)

Prof. Dr. med. Andreas Zollinger, medizinischer Direktor des Stadtspitals Triemli, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Mitglied der Geschäftsleitung im Gesundheits- und Umweltdepartement

Dr. med. Katharina Tobler, Pflegezentren der Stadt Zürich/Geriatrischer Dienst, leitende Ärztin im Pflegezentrum Entlisberg, FMH Allg. Innere Medizin, spez. Geriatrie
Das Pflegezentrum Entlisberg führt eine Abteilung für Aufnahme und Übergangspflege. Zudem ist dort die Gerontologische Beratungsstelle der Pflegezentren angesiedelt mit den Angeboten Memory-Klinik und Hausbesuche SiL.

Frau Albrecht, wie ist es, als Hausärztin in der Stadt Zürich tätig zu sein?

Albrecht: Die Stadt Zürich ist ein spannendes Umfeld. Es gibt viele Angebote: Die Spitäler sind nahe, Altersheime und Pflegezentren hat es in unmittelbarer Umgebung. Das ist eine grosse Stärke.
Das Problem ist die Übersicht über die Angebote: Wie komme ich zu den nötigen Informationen, wie vermittle ich diese und wie bringe ich Bedürfnis und Angebot zusammen? Da habe ich Hoffnungen, dass sich Angebot und Nachfrage noch besser vernetzen lassen. Ideal wäre es, wenn ich bei Menschen mit sozialmedizinschen Problemen eine Telefonnummer oder eine Ansprechperson hätte. Von dort aus würde dann direkt das richtige Angebot vermittelt.
Ich stelle jetzt auch fest, dass in der Stadt Zürich Praxen geschlossen werden. Ich bekomme immer wieder Patienten, deren Hausarzt die Praxis altershalber aufgegeben hat und es keinen Nachfolger gibt. Da merke ich, wenn ich mich für alle Patienten ausreichend engagieren will, kostet das viel Zeit.

Sie wünschen sich also eine Informationsstelle, die Anfragen weiterleitet?

Albrecht: Ja. Es gibt so viele verschiedene Angebote, dass es wirklich schwierig ist, à jour zu bleiben. Es wäre schön, die Stadt hätte eine zentrale Plattform mit allen Angeboten, den städtischen wie Kompass, Hausbesuche SiL, Spica und so weiter, aber auch mit Angeboten von privaten oder gemeinnützigen Organisationen.

Frau Tobler, wie erleben Sie aus Sicht des Geriatrischen Dienstes die Zusammenarbeit?

Tobler: Wir haben in unseren Pflegezentren sehr viele Ein- und Austritte. In diesem Zusammenhang haben wir viel mit den Spitälern und den Hausärzten zu tun.
In der Übergangspflege nehmen wir eine Art Scharnierfunktion zwischen Spital und Hausarzt ein. Bei uns erfolgt die Triage: Kann die Patientin, der Patient wieder nach Hause oder braucht es eine Institution? Eine weitere Schnittstelle zu den Hausärzten besteht im amtsärztlichen Bereich, bei Hausbesuchen SiL und

bei Gefährdungsmeldungen von über 65-jährigen Menschen.
Psychosoziale Fragestellungen sind ein Schwerpunkt in den Pflegezentren. Daher arbeiten wir sehr interdisziplinär. Ich denke oft, dass das in einer Hausarztpraxis alleine fast nicht zu bewältigen ist.

Zollinger: Wieso übernehmen Sie Gefährdungsmeldungen? Wieso macht das nicht der Hausarzt oder die Hausärztin?
Albrecht: Ich habe zweimal Hausbesuche SiL in Anspruch genommen, weil die Patientinnen nicht wollten, dass ich zu ihnen nach Hause komme. Ich mache sehr gerne Hausbesuche, aber SiL war da die niederschwelligere Lösung. In beiden Fällen wollten die Personen mich nicht in die Wohnung lassen, sie wollten ihre Defizite nicht wahrhaben. Es ging um soziale und rechtliche Fragen, die für einen Hausarzt irgendwann einmal zu komplex werden.

Tobler: Gefährdungsmeldungen kommen von der Polizei, der Nachbarschaft usw. und häufig ist der Hausarzt nicht bekannt. Im Verlauf versuchen wir jedoch, diesen zu finden.
Ich bin immer wieder erstaunt, wie oft es den Mitarbeitenden von Hausbesuche SiL gelingt, zu diesen Menschen einen Zugang zu finden, mit ihnen ins Gespräch zu kommen und in die Wohnung gelassen zu werden. Unsere Ärztinnen und Ärzte und die SiL-Mitarbeitenden sind für solche Situationen geschult, haben viel Erfahrung und teilweise auch einfach mehr Zeit als der Hausarzt. Diese Zeit kann sich der Hausarzt mit laufender Praxis fast nicht nehmen.

Dann sind solche Angebote eine Entlastung für Hausärztinnen und Hausärzte?
Albrecht: Ja, ich finde sie sehr hilfreich. Insbesondere wenn es um rechtliche Fragen, um eine Demenzabklärung oder um psychosoziale Fragen bei psychiatrischen Patienten geht.

Zollinger: Werden denn diese Angebote nicht als Konkurrenz empfunden?
Albrecht: Nein, solche Stimmen habe ich bisher nicht gehört. Hausärzte haben genug zu tun und sind froh um Unterstützung, gerade im organisatorischen Bereich. Beim Angebot der präventiven Beratung habe ich schon erlebt, dass das als Konkurrenz empfunden wurde.

Tobler: Ein Angebot wie Hausbesuche SiL richtet sich ja nicht an diejenigen, die in regelmässiger Behandlung beim Hausarzt sind. Oft sind es Menschen, die beim Hausarzt durch die Maschen fallen, die ihre Termine nicht wahrnehmen, die uneinsichtig sind. Es sind Patientinnen und Patienten, die sowohl im Spital, beim Hausarzt als auch bei uns am aufwendigsten sind und zahlreiche psychosoziale Probleme haben. Da stellt sich die Frage nach der Konkurrenz kaum.

Zollinger: Wichtig und gar nicht so einfach zu gestalten ist die Kommunikation. Die Hausärzte als Gesamtheit sind kaum zu erreichen. Auch der Begriff Hausarzt ist kein einheitlicher Begriff, es hat durchaus sehr unterschiedliche Ärzte, die als Hausärzte arbeiten.

Albrecht: Das ist richtig, Hausärzte sind eine sehr heterogene Gruppe. Zum Beispiel in der Notfallpraxis Waid zeigt es sich, wie unterschiedlich Hausärzte und Hausärztinnen arbeiten, wenn ein einheitliches Behandlungskonzept umzusetzen ist.

Zollinger: Diese Heterogenität trifft natürlich auch auf die Ärzte im Spital, vom Pathologen bis zur Psychiaterin, zu. Ich organisiere seit ein paar Jahren die Hausärztenachmittage im Triemlispital und wir haben ein Zuweiserforum etabliert. Dabei habe ich erlebt, wie schwierig es ist, die Vertreterinnen/Vertreter der verschiedenen Zuweisergruppierungen zu erreichen und ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.

> «Hausärzte haben genug zu tun und sind froh um Unterstützung, gerade im organisatorischen Bereich.»
>
> Renate Albrecht

Zollinger: Der Aufwand bei Patienten mit sozialmedizinischen Problemen wird immer grösser und wird mit den Fallpauschalen nicht vergütet. Trotzdem sehe ich das als eine wesentliche Aufgabe der Stadt und der Stadtspitäler, sich um solche Fälle zu kümmern. Ich glaube aber auch, dass die Politik versteht, dass wir aus solchen Gründen nicht die gleiche Effizienz wie andere Spitäler aufweisen können.

Herr Zollinger, wie sind Ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Stadtspital und Hausärzten?

Der bilaterale Informationsaustausch ist uns sehr wichtig. Wir Spitalärzte sind daran interessiert, mit den Hausärzten gut zu kommunizieren und zu erfahren, was ihre Bedürfnisse sind, wie sie informiert werden wollen und so weiter. Auch das ist sehr unterschiedlich und funktioniert umso besser, je besser man die einzelnen Hausärzte kennt. Schliesslich ist es unser Anliegen, dass wir mit dem Patienten die wichtigen Informationen erhalten, und dass dort bereits auf psychosoziale Probleme aufmerksam gemacht wird. Mit Hausärzten, die das schätzen, nehmen wir telefonisch

Kontakt auf. Die Herausforderung des Spitalarztes besteht darin, die Hausärzte zu kennen und auf ihre Wünsche einzugehen. Das gelingt nicht immer.

Albrecht: Zum Beispiel mit dem Waidspital funktioniert der elektronische Datenaustausch sehr gut. Ich schätze die Ein- oder Austrittsmeldungen, die ich so erhalte. Manchmal weiss ich ja nichts von einer Hospitalisation. Wenn ich informiert bin, kann ich mit dem Spital Rücksprache nehmen. Schwierig finde ich es, wenn wir vor einer Abklärung keine Informationen erhalten. Auch bei Hausarztwechsel wird die Dokumentation im Spital oft nicht à jour gehalten.

sich so wieder unter die Leute und bewegen sich wieder. Die Spitex ist für uns ganz wichtig. Sie organisiert auch sehr viel von sich aus, was ich sehr schätze. So wird zum Beispiel Pallcare oder die Psychospitex involviert, natürlich immer nach Rücksprache mit uns. Die Zusammenarbeit mit der Spitex funktioniert hervorragend. Nur das neue elektronische Anmeldesystem mag ich nicht, das ist sehr kompliziert. Ich mache lieber eine telefonische Anmeldung.
Bei fremdsprachigen Patienten fehlt manchmal ein Dolmetscher. Das kostet so viel Zeit. Der Telefondolmetscher ist kostenpflichtig und müsste vom Patienten selber bezahlt werden, der sich das aber häufig nicht leisten

enten verschiedene ärztliche Leistungen in Anspruch nehmen, gestaltet eine Behandlung manchmal schwierig. Ausserdem wäre es hilfreich, man hätte jemanden, der zum Beispiel bei den finanziellen Angelegenheiten weiterhelfen könnte.

Zollinger: Diese Patienten haben wir auch. Sie sind oft sehr beratungsresistent und wollen öfters etwas, das nicht den ärztlichen Empfehlungen entspricht. Sie bleiben sehr lange im Spital, bis sie nur einmal zugänglich sind, um vernünftige Lösungen zu diskutieren. Psychiater oder Seelsorger lehnen sie in der Regel ab, die Angehörigen darf man nicht involvieren, Anschlusslösungen verweigern

> « Ich würde es schätzen, wenn in der Patientenbetreuung auf eine gewisse Kontinuität geachtet würde. (...) Das ist ein logischer Baustein einer integrierten Versorgung. »
>
> Andreas Zollinger

Zollinger: Wenn die Überweisung direkt vom Spezialisten kommt, sei es beispielsweise vom Urologen oder dem Augenarzt, dann läuft das primär oft am Hausarzt vorbei.

Albrecht: Da möchte ich den Augenärzten im Triemli aber ein Kränzchen winden. Dort bekommen wir die Informationen sehr schnell. Als Hausärztin sehe ich es als eine meiner Hauptaufgaben, alle Daten von allen involvierten Spezialisten zu sammeln.

Frau Albrecht, welche Angebote der Stadt Zürich finden Sie besonders nützlich? Was fehlt noch und wie würden Sie dieses Manko ausfüllen?
Albrecht: Manchmal wünsche ich mir generell ein Case-Management, wie zum Beispiel Kompass bei psychosozialen Fällen. Aber Angebote wie Kompass oder Hausbesuche SiL sind eine Stärke der Stadt.
Was ganz hervorragend funktioniert ist zum Beispiel Spica, ein Fitnesstraining für ältere Menschen, das die Spitex mit anderen Anbietern aufgezogen hat. Die Teilnehmenden wagen

kann. In solchen Fällen verzichten wir häufig auf einen professionellen Übersetzer und versuchen es mit Familienangehörigen.

Zollinger: Ich würde es schätzen, wenn in der Patientenbetreuung auf eine gewisse Kontinuität geachtet würde. Wenn der Patient beispielsweise im Waidspital schon bekannt ist, finde ich es nicht sinnvoll, ihn dann in eine andere Klinik zu schicken. Zum Teil ist die medizinische Betreuung extrem fragmentiert. Diese Kontinuität wäre für mich ein logischer Baustein einer integrierten Versorgung.

Was sind die spezifischen Probleme mit Patientinnen und Patienten, die neben der somatischen Diagnose auch psychiatrisches Leiden haben?
Albrecht: Wir haben häufig Patienten, die psychiatrisch und somatisch erkrankt sind. Da sind wir froh, dass der eine Kollege auch Psychotherapie anbietet. Oft ist allerdings nicht klar, was schon alles gelaufen ist und wo man die Patienten noch hinweisen kann. Das Shopping, also dass Pati-

sie. Das macht es manchmal schwierig. Die heute fast etwas übersteigerte Gewichtung der Autonomie in unserer Gesellschaft ist dann oft nicht hilfreich.

Tobler: Wie schwierig die Beratung für eine geeignete Anschlusslösung sein kann sehen wir auf unserer Übergangspflegestation häufig. Bei demenzkranken Menschen wird in Absprache mit den Angehörigen dann manchmal doch gegen den Willen der Betroffenen entschieden, da sie bezüglich dieser Fragestellung nicht mehr urteilsfähig sind. Bei Patienten mit Alkoholproblematik hingegen, die vielleicht auch nicht immer voll urteilsfähig zu beurteilen wären bezüglich ihrer Sucht, ist es viel schwieriger, eine vernünftige Lösung zu finden, mit der sie einverstanden sind.

Albrecht: Probleme bereiten uns auch die Patienten, die randalieren.

Zollinger: Deliriante Patienten sind bei uns ein grosses Problem. Natürlich auch, weil wir immer mehr ältere oder bereits kognitiv beeinträchtigte Patienten haben. Das braucht sehr

viele Ressourcen. Manchmal bleibt nichts anderes übrig, als solche Patienten zu sedieren, was wir sehr ungern machen. Es gibt oft keine befriedigende Lösung für dieses Problem.

Tobler: Stürze mit Frakturen und nachfolgende Operationen ziehen oft Delirien nach sich. Das Waidspital involviert auf der Gerontotraumatologie bereits bei Eintritt präoperativ den Geriater, damit präventiv Massnahmen eingeleitet werden können. Wäre das eine Lösung?

Zollinger: In der Notfallsituation kann das manchmal schwierig sein, aber es ist sicher ein hilfreiches Vorgehen.

Tobler: Es finden ja Diskussionen statt, dass die Psychiatrie ins Akutspital integriert werden soll oder zumindest für akut psychiatrisch und somatisch erkrankte Menschen im Spital interdisziplinäre Abteilungen geführt werden.

Zollinger: Das ist eine mögliche Lösung. Die klare Trennung, ob das psychiatrische Leiden oder das somatische im Vordergrund steht ist nicht immer einfach.

Die Rolle des Hausarztes/der Hausärztin hat sich stark verändert. Was muss in Zukunft geschehen, damit es weiterhin Hausärzte gibt?

Albrecht: Wichtig wäre, dass die Koordinationsaufgaben des Hausarztes auch honoriert werden. Diese Leistungen sind sehr schwer im Tarmed abzubilden und die Kassen kontrollieren scharf.
Für mich ist aber die Hausarztmedizin das spannendste Fachgebiet. Ich erlebe die Menschen so, wie sie sind. Ich nehme sie als Menschen wahr, nicht nur ihre Krankheit, sondern auch mit ihrem Umfeld. Oft kennt man ja auch die Familie. Der Hausarztberuf ist sehr vielseitig. 80 Prozent der Beschwerden kann der Hausarzt oder die Hausärztin selber behandeln. Ich geniesse es sehr, auch weil ich nie recht weiss, was der Tag so bringt.

Zollinger: Was mir Sorgen macht, ist die Frage wie es weitergeht mit den Hausärzten, wenn man die Praxen nicht mehr besetzen kann, wenn langjährige Kolleginnen und Kollegen pensioniert werden. Vielleicht heisst es dann plötzlich, die Stadt sei zuständig für die Gewährleistung der Grundversorgung.

> «Aus meiner Sicht ist es extrem wichtig, dass Hausärzte weiterhin Hausbesuche machen.»
>
> Katharina Tobler

Ich finde es wichtig, dass wir jetzt schon mit den Hausärztinnen und Hausärzten darüber reden, wie die zukünftige Versorgung aussieht. Können wir den Nachwuchs gewährleisten? Den klassischen Hausarzt als Alleinkämpfer gibt es immer weniger. In Zukunft werden diese Leistungen durch Gruppenpraxen erbracht. Und mit den Teilzeitmodellen braucht es zwei oder drei junge Kolleginnen oder Kollegen für dieselbe Praxis. Entscheidend ist, dass man überhaupt noch Ärztinnen und Ärzte findet, die diese Aufgabe übernehmen.

Tobler: Aus meiner Sicht ist es extrem wichtig, dass Hausärzte weiterhin Hausbesuche machen. Der Unterschied zwischen dem Bild, das wir im Pflegezentrum von den Menschen erhalten und dem Eindruck, den die Wohnung vermittelt, das sind ja manchmal Welten. Deshalb sind aufsuchende Dienste wie Hausbesuche SiL oder die Rückmeldungen der Spitex für uns so wichtig. Die meisten unserer Patienten haben bereits einen Hausarzt. Ist dies nicht der Fall, so ist es für uns schon heute schwierig, einen Hausarzt zu finden, der noch neue Patienten aufnimmt.

Die Gemeinde sorgt dafür, dass ein Notfalldienst besteht, so ist das gesetzlich festgelegt. Soll sie denn nun auch für die weitere Grundversorgung wie das Vorhandensein von Hausärztinnen und Hausärzten sorgen?

Zollinger: Ich weiss, nicht ob es die Aufgabe der Stadt ist, sich in der Förderung von Hausärzten zu engagieren. Es lohnt sich aber sicher, auf Ebene des Gesundheits- und Umweltdepartements darüber nachzudenken, was die Stadt beitragen kann. Die Notfallversorgung abzudecken sehe ich weniger als Problem, aber die weitere Betreuung nach dem Notfall muss durch den Hausarzt erfolgen können.

Albrecht: In der Z-med, der Zürcher Ärzte Gemeinschaft, geht ein Drittel der Grundversorger in den nächsten zehn Jahren in Pension.

Zollinger: Als wir in der Spezialisierungsphase waren, hat man gesagt, dass die Stadt total überversorgt sei. Das hat sich stark geändert und wird sich weiterhin ändern.

Albrecht: Für neue grössere Gruppenpraxen, in denen sich Hausärzte aus mehreren Quartieren zusammentun und zusätzliche Ärzte angestellt werden, ist es oft schwierig, geeignete Räumlichkeiten zu finden. Hier könnte die Stadt zum Beispiel Hilfe bieten und Infrastruktur zur Verfügung stellen.

Tobler: In den USA gibt es ja das Modell, dass speziell ausgebildete Pflegende hausärztliche Aufgaben übernehmen. Wie weit wäre das auf die Schweiz zu übertragen?

Damit spricht die Gesprächsrunde ein weiteres spannendes Thema an, jenes der ANP, der advanced nursing practice. Mit diesem Ansatz wird sich die Intercura in einer späteren Ausgabe eingehend befassen und dann auch die Spitex als wichtigen Partner der Hausärztinnen und Hausärzte zu Wort kommen lassen.
Nach der angeregten Diskussion, in der viele Themen diskutiert und Fragen aufgeworfen wurden, ist eines klar: Gespräche, Informationsaustausch und die Auseinandersetzung mit den Fragen der hausärztlichen Grundversorgung bleiben aktuell und brisant.

Dr. med. Gabriela Bieri-Brüning