

Philippe Schaller

Cité Générations

Ein interdisziplinäres Gesundheitszentrum

Im September 2012 beginnt die *Cité Générations* in Onex (Genf) ihr Wirken. Das Gesundheitszentrum wurde über einen Zeitraum von 10 Jahren entworfen und geplant und versteht sich als Antwort auf die neuen Herausforderungen und Entwicklungen im Gesundheitssystem [1]. Es stellt ein neues Versorgungsmodell in der Grundversorgungsmedizin dar, bei dem vor allem die Entwicklung der Kooperation zwischen den verschiedenen Berufsgruppen [2] sowie den Institutionen des privaten und öffentlichen Sektors [3] im Vordergrund steht.

Denn die steigende Zahl chronisch kranker Patienten, die Überalterung der Bevölkerung und die Zunahme sozialer Ungerechtigkeiten haben grosse Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Die Komplexität der klinischen Situationen [4] und die starke einzeldisziplinäre Mentalität, mit der dieser heute begegnet wird, führen dazu, dass die ambulante Gesundheitsversorgung ihrer Aufgabe immer weniger gerecht werden kann [5].

Die ambulante medizinische Versorgung gerät aus den Fugen!

Auch wenn ein breiter Konsens darüber herrscht, dass die Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung aus den Fugen gerät und zugegeben wird, dass dringend neue Versorgungsmodelle geschaffen werden müssen [6], so gibt es doch bisher wenige Vorschläge zum Umbau unseres Gesundheitssystems [7].

Die Beobachtungen, die wir in unserem Arbeitsalltag machen, zeigen, dass es für die Versorgung von Patienten mit Diabetes, Depressionen, Asthma und kardiovaskulären Erkrankungen gut dokumentierte Beispiele gibt, bei denen in dieser Hinsicht Erfolge erzielt werden können [8]. Ferner wissen wir, dass einige Spitalaufenthalte unangemessen und gelegentlich unnötig lang sind. Darüber hinaus erfolgen unsere Massnahmen zur Prävention und Gesundheitserziehung derzeit in voneinander abgegrenzten Einzelbereichen.

Geschichte des «Hauses der Gesundheit»

Drei wichtige Entwicklungen auf kantonaler Ebene führten zu den ersten Überlegungen: Im Jahr 2003 leitete Dr. Philippe Schaller eine Expertengruppe zum Thema «Versorgung alter Menschen und Betreuung chronisch kranker Patienten». Diese stellte abschliessend einige politische Empfehlungen auf, insbesondere in Bezug auf Investitions- und Organisationsentscheidungen zugunsten einer besseren Integration der Gesundheitsdienste und der Schaffung von Gesundheitsnetzwerken. Sie betonte darüber hinaus die Notwendigkeit, sich in verstärkter Masse der Entwicklung von Strukturen für die vorübergehende Unterbringung bzw. Versorgung sowie neuen Wohnformen für pflegebedürftige Personen zu widmen [9].

Im selben Jahr untersuchte Dr. O. Rutschmann den Versorgungsparcours und die Komplexität von Patienten, die aufgrund von medizinischen Versorgungsleistungen, die im häuslichen Bereich nicht erbracht werden konnten, im Centre d'Accueil et d'Urgence der Hôpitaux Universitaires de Genève vorstellig geworden waren [10]. Die Studie bestätigt, dass durch die mangelnde Koordination zwischen den verschiedenen an der Primärversorgung beteiligten



Personen (behandelnde Ärzte, Spitex, Sozialdienste) die häusliche Pflege zunehmend gebrechlicherer Personen, die an zahlreichen medizinischen und psychischen Komorbiditäten leiden, nicht begünstigt wird. Dies zeigt deutlich, dass das aktuelle Versorgungsmodell angesichts der Bedürfnisse von Personen, die zunehmend ihre Autonomie einbüßen, überfordert ist. Die Autorin zieht folgende Schlussfolgerungen:

- Durch bessere Kenntnisse über alte und gebrechliche Menschen sowie deren Komplexität könnten Patientengruppen identifiziert werden, bei denen durch eine bessere Organisation des ambulanten Versorgungsnetzwerks Spitaleinweisungen vermieden werden können bzw. diesen könnte im Gesundheitssystem besser der Weg gewiesen werden.
- Bei 33–40% der Patienten hätte eine Spitaleinweisung vermieden werden und die medizinische Versorgung in kostengünstigeren Pflegeeinrichtungen erfolgen können.
- Durch eine interdisziplinäre ambulante Versorgung könnten alte Menschen häufiger häuslich betreut werden, wobei ihrem behandelnden Arzt eine zentrale Rolle zukäme.
- Häufig fällt die Entscheidung für eine Spitaleinweisung in einer Krisensituation, aufgrund fehlender Vorausplanung, ohne Absprache zwischen den Hauptbeteiligten, nämlich dem behandelnden Arzt, dem Spitex und dem Primärversorgungsnetzwerk des Patienten.

Im Mai 2004 schrieb schliesslich Frau Marthe Erismann folgende Schlussworte in ihrem Bericht an den Staatsrat [11]: «Wir möchten keine stark bürokratische Netzwerkkultur einführen, sondern eher eine Art spezifisches Netzwerk zur Verbesserung der einzelnen medizinischen Versorgungsbereiche schaffen, das auf einer Änderungen der Praktiken von Institutionen und Gesundheitsfachleuten im Bereich der häuslichen Pflege und darüber hinaus beruht. Unser Ziel ist vor allem die (organisierte) Entwicklung der Kooperation zwischen den einzelnen Versorgungsstrukturen und die Koordination des Pflegeparcours' alter Menschen. Ein solches Netzwerk, das auf den Überlegungen der Beteiligten in Bezug auf den Pflegeparcours alter Menschen gründet, kann den Beginn einer Qualitätsverbesserung bei der medizinischen Versorgung alter Menschen darstellen und zu einer Kostenverringering beitragen.»

Bereiche		Aktivitäten
Zentren	Gesundheitszentrum Cité générations	Für Versicherte
– Allgemeinmedizin		– (Medizinische) Versorgung
– Spitex		– Screening
– Notfallzentrum		– Individuelle und kollektive Prävention
Schwerpunkte		– Information
– Zahnmedizin		– Patientenschulung
– Kinder und Jugendliche		– Begleitung
– Bildgebende Verfahren		– Case- und Disease-management
– Alte Menschen		Für Gesundheitsfachleute
– Apotheke		– Interdisziplinäre Weiterbildung
– Rehabilitation	– Qualitätszyklus	
– Geistige Gesundheit.	– Beratungsinstanzen.	
Intermediäre Unterbringung/Versorgung		Für sonstige
– Gemeinschaftsappartements		– Forschung
– «kurzer» Spitalaufenthalt		– Lehre
Gemeinsame Logistik:		– E-toile-Projekt
– Aufnahme		– U.v.m.
– Verwaltung		
– Technische Dienste		
– Informationssystem		

Die Groupe Médical d'Onex beschloss daraufhin, ein solches «Haus der Gesundheit» zu planen und zu bauen, um ihre medizinischen Dienste für die regionale Bevölkerung verbessern und dadurch die Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitsbereich ausbauen zu können (www.gmo.ch).

Die Partner des Projekts

Die Fondation des Services d'Aides et de Soins à Domicile (FSASD) (www.fsasd.ch) ist ein wichtiger Partner für die häusliche Unterstützung und Pflege. Durch ihre Niederlassung in der Cité Générations ist eine stärkere Zusammenarbeit und vor allem die Entwicklung von Koordinationsmassnahmen für gebrechliche Personen sowie von transversalen Versorgungsabläufen möglich.

Das Departement für Bevölkerungs- und Grundversorgungsmedizin stärkt durch den Austausch von Assistenzärzten in Weiterbildung die Interaktion zwischen der medizinischen Fakultät und dem Kantonsspital (<http://medecine-communautaire.hug-ge.ch>).

Das Fachärzteteam der Groupe Médical d'Onex und des Centre Médical de Cressy ist ein weiterer wichtiger Partner.

Zur Förderung der Interdisziplinarität und der berufsübergreifenden Zusammenarbeit setzt die Cité Générations auf zwei Schwerpunkte: eine unabhängige ambulante Pflegesprechstunde und eine Apotheke mit klinischen Apotheker/-innen.

Alle anderen nicht-ärztlichen Medizinalpersonen sind ebenfalls vertreten, wobei ein besonderes Augenmerk auf der Ausbildung von Pflegefachpersonal liegt (HEdS).

Durch die Ansiedlung eines Radiologenteams (www.cio-onex.ch) sowie des medizinischen Labors Unilabs verfügt die Cité Générations ferner über eine qualitativ hochstehende technische Plattform.

Ausserdem werden in Form eines Pilotprojekts der Cité Générations alle Mitarbeiter und Patienten mit einer Gesundheitskarte (e-toile, www.e-toile-ge.ch) ausgestattet, durch welche auf die medizinischen Patientendaten zugegriffen werden kann.

Die Bereiche und Gesundheitsdienstleistungen in der Cité Générations

Die Dynamik des «Hauses der Gesundheit» beruht auf sechs Hauptbereichen:

- dem rund um die Uhr geöffneten medizinisches Grundversorgungs- und Notfallzentrum (GMO) für Patienten jeder Art und jedes Alters;
- dem Zentrum für häusliche Pflege (FSASD), das Bedürfnisse von Patienten analysiert und häusliche bzw. ambulante Versorgungsleistungen erbringt;
- den verschiedenen Schwerpunkten, um den unterschiedlichen medizinischen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung auf spezifische Weise zu entsprechen: Kinder und Jugendliche, mentale Gesundheit, alte Menschen, Zahnmedizin, chronische Wundversorgung, Apotheke und Apothekerbetreuung.
- den Konsultationen und der medizinischen Betreuung durch verschiedene Fachärzte der GMO.
- der «intermediären Unterbringung» (14 Betten in 2 medizinischen Einheiten) zur vorübergehenden Aufnahme von Patienten mit akutem und vorübergehendem oder längerfristigem Pflegebedarf (Palliativpflege). Die Einheiten profitieren von der Nähe und den Leistungen des medizinischen Grundversorgungs- und Notfallzentrums.
- das Zentrum für ambulante Pflege.

Warum ist die Cité Génération ein neues Versorgungsmodell?

Die Originalität und Innovation dieses Modells beruhen auf seiner Fähigkeit, Gesundheitsdienstleistungen in einem einzigen Gebäude zu integrieren und auf regionaler Ebene ein ortsnahes Gesundheitsnetzwerk zu koordinieren.

Durch diese medizinische Struktur der Cité Générations können medizinische und chirurgische Notfallpatienten rund um die Uhr versorgt werden, aber auch alte Patienten mit komplexen Problemen häuslich betreut, medizinisch instabile Personen kurzzeitig stationär aufgenommen und Pflegeleistungen sowie die Beratung durch einen Apotheker angeboten werden.

Die Charta

Das gemeinsame Projekt der Gesundheitsfachleute des Gesundheitszentrums Cité Générations ist in einer Charta festgehalten. Dort sind die gemeinsamen Ziele der Gesundheitsfachleute und die berufliche Organisation aufgeführt: Versorgungskontinuität und ständige Verfügbarkeit der Dienstleistungen, gemeinsamer Informationsaustausch und Nutzung einer gemeinsamen Patientenakte, interdisziplinäre Versorgung und Umsetzung von klinischen Behandlungspfaden, Information/Prävention und Patientenschulung, Ausbildung und praktische Evaluierung.

Die konkreten Modalitäten der koordinierten Versorgung

Die verschiedenen Berufsgruppen organisieren in strukturierter Form Treffen zur gemeinsamen Abstimmung der Organisation des Gesundheitszentrums, der interdisziplinären Zusammenarbeit, zur Erstellung von Versorgungsprotokollen, der gemeinsamen Ausbildung von Berufsanfängern und der Betreuung von Praktikanten sowie zur Aufstellung gemeinsamer Regeln.

Auf den Koordinationstreffen der Versorgungsteams werden die Akten von Patienten mit chronischen Erkrankungen, von denen, die eine häusliche sterbebegleitende Pflege benötigen, die aus dem Spital entlassen wurden, kurzzeitig stationär aufgenommen wurden oder sich in einer schweren sozialen Lage befinden, besprochen.

So kann ein intensiver informeller Austausch der Gesundheitsfachleute über die Patienten stattfinden, der durch den gemeinsamen Aufenthaltsort, das gemeinsame Essen sowie die gemeinsamen Pausen im Sitzungssaal gefördert wird.

Die Gesundheitsfachleute arbeiten koordiniert mit den lokalen Partnern zusammen. Die bildgebenden Befunde und die Laborergebnisse werden in der gemeinsamen Patientenakte gespeichert, im ambulanten Pflegezentrum werden die Patienten mit eindeutig diagnostizierten chronischen Erkrankungen behandelt, bei der Behandlung komplexer Patienten und für die Verschreibungskontrolle bei pflegebedürftigen Personen wird der Apotheker hinzugezogen.

Versorgungsprotokolle und berufsübergreifende Schwerpunkte

Es werden zahlreiche Versorgungsprotokolle und Schwerpunkte, wie chronische Wundversorgung, eine Gedächtnissprechstunde, Betreuung von Jugendlichen, geistige Gesundheit, eine zahnärztliche Sprechstunde, ein Programm für Diabetiker, eine perinatalogische Sprechstunde, eine Logopädie-sprechstunde, usw. angeboten. Jedes dieser Angebote bedarf der Zusammenarbeit vieler Gesundheitsfachleute, wodurch sich anhand der Bedürfnisse der Bevölkerung bestimmte Schwerpunkte herausbilden.

Durch die Beteiligung all dieser Berufsgruppen (über 50 Berufe und verschiedene Fachrichtungen) am Leben und der Organisation des Gesundheitszentrums (an einem Ort, gemeinsame Patientenakte) wird diese interdisziplinäre und transversale Zusammenarbeit vereinfacht.

Gemeinsamer Datenzugriff und gemeinsame Patientenakte

Die Cité Générations verfügt über eine gemeinsame Patientenakte aller medizinischen und nicht-medizinischen Dienstleistungen. Auf dieser strukturierten Karte werden alle Untersuchungen (Radiologie, Labor, Zusatzuntersuchungen, Patientenbetreuung) gespeichert. Die Fondation des Services d'Aides et de Soins à Domicile (FSASD) besitzt, wie auch das Kantonsspital in Genf, ihr eigenes Informationssystem. Der gemeinsame Datenzugriff der drei Einrichtungen wird durch das kantonale Gesundheitskartensystem gewährleistet (www.e-toile-ge.ch).

Die Patienten werden über die Nutzungsmodalitäten und die Zugangsbedingungen ihrer elektronischen Patientenakte informiert und müssen diesen zustimmen.

Kurzfristige intermediäre Unterbringung

Eine Innovation des Projekts besteht darin, dass es «intermediäre Betten» (Einheiten für die vorübergehende medizinische Betreuung) für Patienten gibt, die keine stationäre Akutbehandlung benötigen, jedoch (sozial oder medizinisch) zu instabil sind, um nach Hause entlassen zu werden. Auch Patienten in medizinisch komplexen Übergangssituationen zwischen Spital- und häuslicher Pflege können auf diese Weise vorübergehend betreut werden, wodurch ihre Rückkehr nach Hause abgesichert und geplant werden kann. Die Einheiten für die intermediäre Unterbringung sind an das rund um die Uhr geöffnete Notfallzentrum angebunden, wodurch eine zeit- und ortsnahe medizinische Versorgung gewährleistet ist.

Perspektivisch soll so die Zahl der Spitalaufenthalte drastisch reduziert und dadurch eine bessere ambulante Versorgung finanziert werden.

Empfang – Gemeinschaftsbereiche und -funktionen

Für alle Gesundheitsfachleute gibt es nur einen Empfang, ein Sekretariat, eine Telefonzentrale, eine Logistikzentrale, eine Buchhaltung und eine Personalabteilung. Durch viele Gemeinschaftsbereiche wird für häufige und informelle Treffen gesorgt. Es gibt Gemeinschaftswartezimmer und die Informationen über die Dienstleistungen des Gesundheitszentrums werden für alle auf einem Bildschirm angezeigt. Das Management der Cité Générations erfolgt durch Ärzte, Pflegefachpersonal, Notfallzentrum, Spital und Apotheker gemeinsam.

Ausbildung von Gesundheitsfachleuten

Das Gesundheitszentrum ist ebenfalls eine Ausbildungsstätte für zahlreiche Berufsgruppen. Die Ärzte bilden jährlich zehn Ärzte im Rahmen ihres medizinischen Abschlusspraktikums aus. Auch das Pflegefachpersonal bildet Pflegefachschüler der HEDS am Ende ihrer Ausbildung aus. Darüber hinaus stehen weitere nicht-ärztliche Ausbildungen für medizinische Praxisassistentinnen, Röntgentechniker und Laboranten auf dem Programm. Zahlreiche Versorgungsteams bieten eine Vielzahl an Kurzzeitpraktika zur beruflichen Orientierung an.

Prävention

Ein weiteres wichtiges Ziel der Cité Générations ist es, ein Ort der Gesundheitsaufklärung und -förderung zu sein, der punktuell Konferenzen und Aktionen zu diesen Themen anbietet. So fungiert sie als Schnittstelle zu Aktionen der Kantone und Präventionstagen für bestimmte Erkrankungen (Diabetes, Brustkrebs, AIDS, usw.). Ausserdem werden Aufklärungskampagnen, z.B. zur Blutdruckkontrolle und zu Impfungen (Grippe, Tetanus, Masern usw.) gefördert und durchgeführt.

Aussichten

Die Cité Générations ist ein Modellprojekt, bei dem ein Organisationsmodell umgesetzt wird, das auf Transversalität und berufsübergreifender Zusammenarbeit beruht [12]. Das «Haus der Gesundheit» bietet neue Möglichkeiten der ambulanten medizinischen Versorgung: eine kurzfristige intermediäre Unterbringung, eine gemeinsame Patientenakte und Gesundheitskarte, eine enge Zusammenarbeit des öffentlichen und privaten Sektors sowie eine territoriale Verankerung.

Darüber hinaus verfolgt es zwei weitere wichtige Ziele. Einerseits soll die Autonomie der Patienten gestärkt werden und eine patientenzentrierte Versorgung entstehen und andererseits sollen die verschiedenen Gesundheitsfachleute und Institutionen dazu ermutigt werden, sich mit Vertrauen und Enthusiasmus an einem Veränderungsprozess zu beteiligen.

Zur Einführung dieses Modells «wird mehr vonnöten sein, als die verbale Unterstützung und das Wohlwollen der Politiker und Journalisten». Hierfür bedarf es einer starken Unterstützung durch die Hausärzte und die öffentliche Politik.

«Die Herausforderungen komplexer Systeme zu meistern, kann nicht mehr Aufgabe einer Institution oder eines Arztes sein, sondern bedarf der Fähigkeit einer Gruppe von Personen, von allen Problemlösungen die mit dem besten Ergebnispotential zu finden. Jede Verbesserung beruht auf der Bereitschaft ebener Personen, sich darüber zu verständigen, was getan werden

muss und zusammenarbeiten, um dies so gut wie möglich zu tun.» [13]

Literatur

- 1 Schaller P, Chichignoud C. Cité générations Espace Santé: une structure au cœur d'un réseau de soins coordonné et territorialisé pour les personnes âgées en perte d'autonomie. *Gérontologie et société*. 2008;(124):129–47.
- 2 Bauer et al. Die zukünftigen Berufsbilder von ÄrztInnen und Pflegenden in der ambulanten und klinischen Praxis, Bericht 2007 und Kommentare 2011; Steuerungsgruppe SAMW «Zukunft Medizin Schweiz».
- 3 Bericht der Arbeitsgruppe «Neue medizinische Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung». Bern, April 2012 www.gdk-cds.ch.
- 4 Huard P, Schaller P. Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques -2. Stratégie. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(3):247–55.
- 5 Giger M, De Geest S. Neue Versorgungsmodelle und Kompetenzen sind gefragt. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2008;89(43):1839–43.
- 6 Suter P. et al. Les futurs profils professionnels: le médecin généraliste au milieu d'une équipe efficace. Steuerungsgruppe des Projekts «Zukunft Medizin Schweiz» *Schweizerische Ärztezeitung*. 2007;88(46):1941.
- 7 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). Ziele und Aufgaben der Medizin zu Beginn des 21. Jahrhunderts, 2007.
- 8 Huard P, Schaller P. Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques -2. Stratégie. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(3):247–55.
- 9 Schaller P, et al. Etablissement médico-social (EMS): quel projet institutionnel pour demain? Genève: rapport interne DES, 2003.
- 10 Rutschmann O, et al. Evaluation de la trajectoire et de la complexité des patients admis au Centre d'Accueil et d'Urgences des Hôpitaux Universitaires de Genève pour soins impossibles à domicile (SIAD). Genève: Hôpitaux Universitaires de Genève, 2003.
- 11 Rapport ORES au Conseil d'Etat sur les structures intermédiaires subventionnées, mai 2004.
- 12 Griesser A-C. Petit précis d'organisation des soins, interdisciplinarité. Ed. Lamarre, 2010.
- 13 Roy DA, Litvak E, Paccaud F. Des réseaux responsables de leur population. Québec: Editions Le Point, 2010.

Korrespondenz:
Dr. Philippe Schaller
Groupe Médical d'Onex
Réseau de Soins Delta
3 route de Loëx
1213 Onex
[schaller\[at\]gmo.ch](mailto:schaller[at]gmo.ch)