

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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1983)

Heft: 5: Spitex

Artikel: Die spitalexterne Betreuung aus der Sicht des Quartierarztes

Autor: Nef, Hanspeter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789735>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die spitalexterne Betreuung aus der Sicht des Quartiararztes

Spitex:

Allgemeines:

Die Spitex (spitalexterne Organisationen) umfasst alle Dienste der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege, die es Kranken, Behinderten und Verunfallten ermöglichen, entsprechend ihrer physischen und psychischen Bedürfnisse in ihrer angestammten Umgebung gepflegt zu werden. Ziel ist es, die Gesundheit wieder herzustellen, die Selbständigkeit zu erhalten bzw. zu fördern.

Seit 1979, als auf Veranlassung der Gesundheitsdirektion des Kt. Zürich erstmals eine Zusammenstellung aller spitalexternen Organisationen erfolgte, hat die Bedeutung der Spitex stark zugenommen.

Dies wurde auch notwendig, hat doch trotz hoher Ärztedichte die medizinische Versorgung von vielen Patienten, insbesondere von betagten Bürgern, sich nicht verbessert; dies vor allem deshalb, weil das heterogene Angebot an bestehenden Diensten nicht koordiniert in Anspruch genommen wurde. Auch für uns Ärzte war es teilweise mühsam, bei z.B. zunehmender Pflegebedürftigkeit eines betagten Menschen, alle zur Verfügung stehenden oder benötigten Dienste kostenbewusst und gezielt zu organisieren.

Die Bedeutung der Spitex für den praktizierenden Arzt

Die Zusammenarbeit der frei praktizierenden Ärzte mit den spitalexternen Diensten – Gemeindekrankenpflege, Hauspflege, Fürsorgeämter, Jugendamt etc. – funktioniert je nach Quartier und personellen Verhältnissen unterschiedlich gut und basiert auf Freiwilligkeit aller Beteiligten. In gewissen Quartieren bestehen oder sind Zentren im Aufbau begriffen, um die Koordination zu verbessern, die Organisation zu straffen, alles um die ambulante Betreuung des Patienten zu intensivieren, mit dem Ziel, auch dem Patienten eine nicht unbedingt notwendige Hospitalisation zu ersparen. Damit wird er nicht aus der gewohnten Umgebung gerissen.

Meist ist der praktizierende Arzt sein eigener Sozialhelfer; er muss deshalb Bescheid wissen über die in seinem Einzugsgebiet vorhandenen Möglichkeiten der sozialen und medizinischen Betreuung.

In einigen Quartieren finden deshalb bereits Sozialrapporte statt, bei denen der Arzt einerseits die möglichen Vertreter der diversen Institutionen kennenlernen und treffen, aber auch patientenbezogene Probleme besprechen und Hilfegesuche weiterleiten kann. Solche Sozialsitzungen finden z.B. in Altstetten alle 6 Wochen statt. Teilnehmer sind dort: Gemeindekrankenschwestern, Vertreter der Hauspflege, Pro Senectute, Jugendamt, Fürsorgeamt, Gemeindehelfer, Sozialdienst der Spitäler, Stadtärztlicher Dienst, Gemeinschaftszentren, Sozialarbeiter, sowie Ärzte des Quartiers.

Selbstverständlich kann auch direkt von der Praxis aus eine notwendige Hilfeleistung angefordert werden; wichtig ist auch hier ein vernünftiger und kostenbewusster Einsatz der vorhandenen Mittel.

Forderungen der Ärzte an die Spitex

Um bei einem aus dem Spital zurückkehrenden Patienten (z.B. Apoplektiker) oder zunehmend pflegebedürftigen Betagten eine optimale Pflege und Betreuung bieten zu können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Gemeindeschwester muss rasch erreicht werden können (Telefonzentrale etc.);
- Hauspflege (Grundpflege) gut ausgebildet, über längere Zeit verfügbar, auch sonn- und feiertags;
- Infrastruktur des Patienten, Umwelt muss aufrecht erhalten bleiben;
- paramedizinische Therapien (Fusspflege, Physiotherapie etc.) verfügbar;
- soziale Beratung, juristische und finanzielle Problemlösung möglich.

Hier kann mit Freude zur Kenntnis genommen werden, dass die Initiative beinahe keine Grenzen kennt und dank Improvisationsgabe und persönlichem Einsatz aller Beteiligten eine qualitativ ausgezeichnete Arbeit geleistet wird.

Zusammenarbeit Ärzteschaft – Spitex

Hier steht im **Zentrum der Zusammenarbeit die Gemeindekranke-schwester**, die sicher als die rechte Hand des Arztes bezeichnet werden kann. Die meisten Gemeindekranke-schwestern sind heute für den Dienst im Spitex geradezu prädestiniert. So wie in der Arzt-praxis die Arztgehilfin für die Koordination im Gesundheitsteam ver-antwortlich zeichnet, muss auch die Gemeindekranke-schwester in ihrem Dienst ein feines Gespür haben für die Dringlichkeit eines Patientenanliegens, Notfallsituationen kompetent weiterleiten können, Koordination der sozialen Dienste organisieren und damit auch wieder Ärzte entlasten helfen. Vielfach genügt ein Telefon der Gemeindekranke-schwester, um einen unnötigen Gang des Arztes zum Patienten zu verhindern, oder um einen notfallmässigen oder dringlichen Hausbesuch zu arrangieren.

Auf die Gemeindekranke-schwester muss Verlass sein. Dies erfordert wiederum eine gegenseitige Kenntnis. Eine gemeinsame Pflege ohne diese Vertrauensbasis stellte ein Risiko dar. Der Arzt muss die Ge-meindekranke-schwester aber auch in ihrer Verantwortung entlasten können. Sie entscheidet vielleicht alleine über den Einsatz einer Hauppflege, Haushalthilfe, des Mahlzeitendienstes usw. Diese Kom-pe-tenz verlangt auch Rückendeckung durch uns Ärzte.

Eine aktiveren Zusammenarbeit, ein vertieftes Engagement im Umgang mit den spitalexternen Organisationen wird aber auch von uns Ärzten verlangt. Nur so kann eine gegenseitige Vertrauensbasis entstehen, die die Arbeit erleichtert, gegenseitiges Verständnis für Probleme fördert.

Rechtzeitig soll der in Ausbildung stehende Arzt über die Spitek in-formiert werden (also noch während des Studiums und anschliessend als Klinikassistent) und die Möglichkeit haben mit den sozialen Diensten, Pflegeinstitutionen zusammen zu arbeiten. Der praktizie-rende Arzt hat sich in die spitalexternen Dienste zu integrieren, will er der Forderung nach Ganzheitsbetreuung des Patienten nachkom-men. Das Funktionieren dieser Organisationen hängt mitentschei-dend vom Arzt ab. Umgekehrt wird aber auch das Mitmachen des praktizierenden Arztes in den stärker werdenden Spitek-Organisa-tionen deren Einfluss und Bedeutung erhöhen.

Probleme der Kostenexplosion – Kostenaufteilung zwischen Patient und Kostenträger

Die Betreuung des Patienten ausserhalb der kostenintensiven Anstalten (Spitäler, Polikliniken) ist heute vor allem im Sektor der chronischen Krankenpflege und Patientenbetreuung fachlich ebenbürtig, menschlich wertvoller. Ob auch eine kostengünstigere Pflege damit gewährleistet ist, werden erst die statistischen Untersuchungen der nächsten Jahre aufzeigen.

Leider haben die Krankenkassen bis heute noch keine Leistungen der Spitex als obligatorische Pflichtleistungen anerkannt. Immerhin können in Einzelfällen freiwillige Beiträge von der Krankenkasse erreicht werden, wenn auch mit erheblichem schriftlichem Aufwand verbunden. Vielleicht würde hier ein entschlosseneres und vor allem geschlosseneres Auftreten der Ärzteschaft einen Konsens erreichen. Dies vor allem dann, wenn durch eine möglichst genaue Budgetierung nachgewiesen werden kann, dass eine häusliche Behandlung kostengünstiger ist als eine Spitalbehandlung. Es besteht kein Zweifel, dass es für uns Ärzte eine vornehme Aufgabe ist, die Möglichkeit, den Patienten zuhause in seiner gewohnten Umgebung zu betreuen, zu fördern.

Abschliessend kann gesagt werden, dass sich die Spitex in den letzten Jahren sowohl quantitativ vergrössert als auch qualitativ verbessert hat. Die Gemeindekrankeenschwester stellt die zentrale Persönlichkeit der diversen Organisationen dar, gleichsam als Koordinationsstelle. Damit der Arzt sich der vielfältigen Dienste bedienen kann, sollte er einen fachlich-persönlichen Kontakt mit der Gemeindekrankeenschwester pflegen. Durch den Umgang mit den Spitex kann der Arzt das Dienstleistungsangebot seiner Praxis steigern, die Verbilligung der Medizin teilweise unterstützen und dem Patienten in seiner Gesamtheit gerechter werden.

Dr. med. Hanspeter Nef
Arzt für allgemeine Medizin FMH
Zürich-Altstetten