

**Auszug**  
**aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

vom 6. Juli 2011

---

**784. Schriftliche Anfrage von Cäcilia Hänni-Etter betreffend den Verein «Gesundheitsnetz 2025» und das «Projekt Kompass».** Am 6. April 2011 reichte Gemeinderätin Cäcilia Hänni-Etter (FDP) folgende Schriftliche Anfrage, GR Nr. 2011/110, ein:

Gemäss Internetauftritt des Gesundheitsdepartementes wurde ein Verein «Gesundheitsnetz 2025» initiiert. Dabei wird auch im Rahmen von «Kompass» ein Case Management für die gesamte Bevölkerung der Stadt Zürich angeboten.

Ich bitte den Stadtrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Ist das Gesundheits- und Umweltdepartement Zürich Hauptinitiator des Vereins «Gesundheitsnetz 2025»?
2. Was war der Grund, diesen Verein zu initiieren?
3. Was für Bedürfnisabklärungen sind vorgängig gemacht worden und mit welchem Ergebnis?
4. Wo ist die Abgrenzung zu den Aufgaben des Sozialdepartementes?
5. Inwiefern werden die Aufgaben von Spitex, Beiständen, Nachbarschaftshilfen etc. tangiert davon bzw. werden Aufgaben von solchen gemeinnützigen Organisationen übernommen?
6. Wer ist das Zielpublikum?
7. Inwiefern wird das Case Management von Versicherern (Krankenversicherern, Unfallversicherer etc.) dadurch konkurrenziert?
8. Wer kommt für die anfallenden Kosten im Einzelfall auf?
9. Ist es eine Aufgabe der Stadt bzw. der Allgemeinheit, eine solche Dienstleistung kostenlos anzubieten, wenn dafür offensichtlich bereits ein privatwirtschaftliches Angebot besteht.
10. Inwiefern besteht eine Beziehung zum Case Management der Stadt Verwaltung?

Der Stadtrat beantwortet die Anfrage wie folgt:

**Zu Frage 1:** Ja, das Gesundheitsnetz 2025 wurde durch das Gesundheits- und Umweltdepartement initiiert.

**Zu Frage 2:** Nach einer intensiven Auseinandersetzung mit den zukünftigen Herausforderungen für das Gesundheitswesen entschied sich 2006 die Geschäftsleitung des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich (GUD), Massnahmen zu ergreifen, um das Gesundheitswesen der Stadt langfristig und nachhaltig in Richtung einer integrierten Versorgung weiterzuentwickeln. Dank einer besseren Vernetzung der Leistungserbringenden, neuen Zusammenarbeitsformen und innovativen Angeboten sollen effiziente und patientenorientierte Versorgungsstrukturen entstehen, die eine hohe Versorgungsqualität bei gleichzeitigem Kostenbewusstsein sicherstellen. Das Gesundheitsnetz 2025 steht für diesen Gesamtprozess. Es ist ein Netzwerk von Akteurinnen und Akteuren und richtet sich an Organisationen wie Spitäler, Spitexvereine, Pflegezentren oder Altersheime, organisierte Gruppen von Leistungserbringenden, Berufsverbände, Kostenträger, Bildungsinstitutionen, Gesundheitsligen und -stiftungen, Patientenorganisationen sowie das Gemeinwesen.

Das GUD engagierte sich im Gesundheitsnetz 2025 von Beginn an mit beispielhaften Pilotprojekten. Einerseits ging es darum, Lösungen für konkrete Probleme zu finden, und andererseits innovative Modelle zu erproben. Die Projekte unterstreichen zudem die Ernsthaftigkeit des Vorhabens.

Vernetzung kann gefördert, jedoch nicht gefordert werden. Eine Voraussetzung für ein lebendiges Netzwerk ist das aktive Engagement der Beteiligten, wie auch gegenseitiges Ver-

trauen.

Bereits relativ früh im Gesamtprozess wollte das GUD sichergehen, dass eine bessere Vernetzung im Gesundheitswesen nicht nur das eigene Ziel ist, sondern auch von weiteren Akteurinnen und Akteuren mitgetragen wird. Für die Weiterentwicklung des Gesundheitsnetzes 2025 war es für das GUD deshalb eine grundlegende Voraussetzung, das Gesundheitsnetz 2025 in einer breiteren Trägerschaft zu verankern. Die gemeinsame Gründung des Vereins im November 2009 durch 19 Organisationen war daher ein starkes Bekenntnis zum Gesundheitsnetz 2025. Das gemeinsame Führen des Vereins durch inzwischen 22 Mitgliederorganisationen und das grosse Engagement der Mitglieder in Vorstand und Think-Tank ist eine Bestätigung für die damaligen Zielsetzungen des Gesundheits- und Umweltdepartements.

Die nachfolgenden Antworten beziehen sich auf das Projekt Kompass.

**Zu Frage 3:** Bei den Städtischen Gesundheitsdiensten zeigte sich im Rahmen der Erarbeitung der Spitexstrategie 2014 Handlungsbedarf im Bereich der Vernetzung der verschiedenen Leistungen von mehreren Leistungserbringenden, wie auch in der steigenden Anzahl an komplexen Pflege- und Betreuungssituationen. Insbesondere beanspruchte eine relativ kleine Gruppe von Patientinnen und Patienten mit hochkomplexen Problemlagen das Gesundheitssystem intensiv, jedoch nicht besonders erfolgreich. Ausgehend von der Annahme, dass für diese Patientengruppe ein Case Management nutzenbringend sei, wurde 2005 eine Vorstudie für ein Case Management im Gesundheitswesen durchgeführt. Anhand von Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern von Spitälern, Kliniken, Alters- und Pflegeheimen, Krankenversicherungen, Spitex, Praxen von Allgemein- und Fachärztinnen und -ärzten sowie Fachverbänden und Krankheitsligen wurde in der Vorstudie beschlossen, dass ein Case Management bei Patientinnen und Patienten mit hochkomplexen Problemlagen erfolgversprechend sein könnte.

Basierend auf der Vorstudie führten 2007 die (damalige) Spitex Zürich Nord, der Sozialdienst des Stadtspitals Triemli und die Beratungsstelle Wohnen im Alter eine Bedarfserhebung durch. Dabei zeigte sich, dass knapp 8 Prozent der Patientinnen und Patienten ein komplexes Krankheitsbild mit somatischen und psychiatrischen Mehrfachdiagnosen aufwiesen und/oder in schwierigen finanziellen und sozialen Verhältnissen lebten. Häufig fühlten sich die Betroffenen wie auch ihr Umfeld von der Situation überfordert.

Im Februar 2008 entschied der Geschäftsleitungsausschuss des Gesundheitsnetzes 2025 ein Case Management-Projekt durchzuführen. Während der Umsetzungsarbeiten führte der jetzige Leiter des Pilotbetriebs weitere Bedarfsabklärungen bei den vorgenannten Institutionen durch.

Das Projekt Kompass ist seit 1. Januar 2010 in Betrieb. Die zahlreichen Zuweisungen von Spitälern, von der Spitex, dem Stadtärztlichen Dienst, den Krankenversicherungen und auch von den Sozialen Diensten des Sozialdepartements überstiegen die Kapazitäten des Projektteams bereits nach sechs Monaten. Dies und die praktisch sofortige und hohe Akzeptanz der Leistungen von Kompass zeigen klar auf, dass das Projekt eine Antwort auf drängende Bedarfslücken ist.

**Zu Frage 4:** Die Aufgaben von Kompass liegen im Bereich der Gesundheitsversorgung. Kompass unterstützt das stationäre und ambulante Gesundheitssystem bei Fällen mit hoher Komplexität. Eine Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten oder dem Amt für Zusatzleistungen des Sozialdepartements wird vom Kompassteam dann initiiert, wenn die Patientinnen und Patienten nicht oder erschwert in der Lage sind, diese Unterstützungsleistungen selbstständig anzufordern. Eine weitere aktive Abgrenzung zu den Aufgaben des Sozialdepartements ist aufgrund der in Frage 6 beschriebenen Zielgruppe weder notwendig noch sinnvoll.

**Zu Frage 5:** Die Aufgaben von Spitex, Beiständen oder der Nachbarschaftshilfe werden durch die Arbeit von Kompass nicht ersetzt, sondern ergänzt. Die Leistungen von Kompass

sind grundsätzlich subsidiär. Kompass interveniert erst dann fallsteuernd oder -stützend, wenn dafür keine andere Stelle mit den notwendigen Ressourcen angesprochen werden kann. Kompass legt hingegen häufig die Grundlagen, damit das herkömmliche Unterstützungssystem (wieder) greifen kann. So ist z. B. die Spitex zur Erfüllung ihrer Aufgaben darauf angewiesen, dass eine Wohnung in akzeptablen hygienischen Verhältnissen vorhanden und zugänglich ist. Leistungserbringende sind froh, wenn der Leistungsstopp der Krankenversicherung aufgehoben wird und ihnen die häufig dringenden Behandlungen wieder vergütet werden. Demgegenüber erhält das Kompasssteam auch wertvolle Unterstützung durch professionelle und gemeinnützige Organisationen. Die bisherige Zusammenarbeit erwies sich in diesem Bereich bis anhin als unkompliziert und zielführend.

**Zu Frage 6:** Die Zielgruppe von Kompass sind Patientinnen und Patienten mit komplexen Mehrfachproblematiken im medizinischen, psychiatrischen und sozialen Bereich. Durch diese sozusagen umgekehrte sozialmedizinische Risikoselektion entlastet Kompass auch die Leistungserbringenden. Diese sind die zweite Zielgruppe von Kompass.

Eine erste Auswertung zeigt, dass das Zielpublikum erreicht wurde. Im ersten Pilotjahr wurden 111 Personen in hochprekären gesundheitlichen und sozialen Problemlagen betreut. Die Zuweisungen und Anmeldungen erfolgten grösstenteils über die beiden Stadtspitäler Triemli und Waid, das Universitätsspital Zürich, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, den Stadtärztlichen Dienst, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und die Spitex.

**Zu Frage 7:** Das Projekt konkurrenziert die privaten Krankheits- und Unfallversicherer nicht. Das Case Management von Versicherern ist in der Regel auf die Optimierung der akutstationären Aufenthaltsdauer und der Rehabilitation sowie auf die Arbeitsreintegration ausgerichtet. Das Case Management der Versicherungen leitet weder die notwendigen Massnahmen ein, wenn bei einer Patientin/einem Patienten mit einer terminalen Erkrankung auch noch die Wohnung gekündigt wird, noch organisiert sie die Reinigung der Wohnung eines Messies, damit die Spitex ihre/seine offenen Beine endlich unter hygienisch angemessenen Bedingungen versorgen kann.

Konkurrenzangebote zu Kompass gibt es keine. Kompass kümmert sich um jene Belange von kranken Menschen, für die bisher niemand zuständig war und die wichtig sind für die Genesung bzw. für die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation. Dadurch entlasten die Dienstleistungen von Kompass das Gesundheitswesen als Ganzes. Nicht zuletzt profitieren davon auch die Versicherungen. Mit den Case Management-Diensten der Krankenversicherer Helsana, Swica und Sanitas wurde im ersten Projektjahr bereits mehrfach erfolgreich zusammengearbeitet.

**Zu Frage 8:** Der Betrieb von Kompass wird durch einen städtischen Objektkredit, einen Beitrag des Lotteriefonds des Kantons Zürich, Gelder aus dem Allgemeinen Fonds der Pflegezentren der Stadt Zürich, der Städtischen Gesundheitsdienste, des Stadtärztlichen Dienstes (Allgemeiner Fonds PZZ/SGD/SAD) und durch Beiträge von privaten Stiftungen finanziert.

Finanzierungsschlüssel für den Pilotbetrieb (Januar 2010 bis Dezember 2012):

	Fr.
Städtischer Objektkredit	900 000
Lotteriefonds Kanton Zürich	285 000
Allg. Fonds PZZ/SGD/SAD	250 000
Private Stiftungen	15 000
<b>Total Kosten Pilot 2010 bis 2012</b>	<b>1 450 000</b>

Für die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen wie auch für die zuweisenden Stellen sind die Leistungen von Kompass während dem dreijährigen Pilotbetrieb kostenlos.

**Zu Frage 9:** Das typische Aufgabengebiet von Kompass ist die Lücke im Netz. Kompass strukturiert und stabilisiert Lebenslagen, so dass die herkömmlichen Versorgungssysteme

arbeiten können.

Es besteht kein Angebot, v.a. kein privatwirtschaftliches, welches mit Kompass vergleichbar wäre bzw. welches seine Leistungen übernimmt. So konnte von Januar 2010 bis Mai 2011 keine einzige Fallbegleitung an eine kommerzielle Case Management-Firma übergeben werden. Dies erstaunt aus zwei Gründen nicht: Private arbeiten nur auf Auftrag mit Kostengarantie durch die Anmeldenden. Typische Auftraggebende sind Unfallversicherungen, oft geht es dabei um Fragen des Wiedereinstiegs in die Berufsarbeit und die Vermeidung einer Rente. Gute Chancen auf ein Verbesserungspotenzial müssen dabei gegeben sein. Demgegenüber nimmt sich Kompass den sozial schwächsten Patientinnen und Patienten an. Viele sind aufgrund ihrer gesundheitlichen und sozialen Probleme nicht arbeitsfähig. Zur Klientel von Kompass gehören – ökonomisch gesprochen – die extrem schlechten Risiken, es sind jene Menschen, für die sich niemand im Markt mehr interessiert. Die Sicherung der Grundbedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe ist eine typische kommunale Aufgabe. Es geht dabei auch um die Frage des gesellschaftlichen Umgangs mit Menschen in hochprekären Lebenslagen.

**Zu Frage 10:** Das Case Management der HRZ richtet sich an Angestellte der Stadtverwaltung, welche nach einem Unfall oder einer Krankheit länger als zwei Wochen krankgeschrieben sind. Ziele dieses überaus erfolgreichen Angebots sind die Steuerung und Planung einer möglichst effektiven Rehabilitation im Sinne eines «Back-to-work-Case Management».

Vor dem Projektstart von Kompass wurde mit dem Case Management der HRZ vereinbart, dass Patientinnen und Patienten, welche Angestellte der Stadt Zürich sind, auch weiterhin durch das Case Management der HRZ betreut werden. Seit Januar 2010 gab es drei Anmeldungen von städtischen Mitarbeitenden, diese wurden an das Case Management von HRZ überwiesen.

Zum Case Management der Stadtverwaltung bestehen keine weiteren Berührungspunkte, eine weiterführende Zusammenarbeit ist nicht sinnvoll.

Vor dem Stadtrat  
der Stadtschreiber  
**Dr. André Kuy**