



Begrüssung von Stadträtin Dr. Claudia Nielsen,
Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements

Zum 10. Zürcher Geriatrieforum Waid am 2. Juli 2010 über

Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen: Auswirkungen auf die geriatrische Versorgung durch Spitex und Pflegeheime

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich freue mich, heute das 10. Zürcher Geriatrieforum Waid zu eröffnen und heisse Sie herzlich willkommen. Diese Veranstaltung ist eine Erfolgsgeschichte: Zum zehnten Mal geht es um den Blick auf das ganze Gesundheitssystem und zwar aus der Perspektive der Geriatrie und ihren Patientinnen und Patienten. Diese Erfolgsgeschichte wird nicht zuletzt durch die Organisatorinnen und Organisatoren, durch das Waidspital als Gastgeber und durch das Patronat von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie und von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik ermöglicht. Ihnen allen möchte ich herzlich danken.

Die heutige Jubiläumsveranstaltung über die Auswirkungen von Fallpauschalen ist ein Teil dieser Erfolgsgeschichte: die Tagung ist nämlich komplett ausgebucht. Ich danke Ihnen für Ihr Interesse und freue mich auf anregende Diskussionen unter so vielen Fachleuten des Gesundheitswesens.

Unser Gesundheitswesen ist bestens eingerichtet für die Behandlung von jungen und schönen Patientinnen und Patienten. Wer mit 30 einen Unfall hat oder mit 60 einen Herzinfarkt erleidet, hat gute Chancen, vollständig geheilt ins alte Leben zurückzukehren. Dieses Wissen beruhigt und gibt uns ein Gefühl von Sicherheit, das wir nicht missen möchten.

Ein bisschen unbehaglich wird uns aber beim Gedanken daran, wie es sein wird, wenn wir alt und gebrechlich sind, langsamer werden, die Welt nicht mehr richtig begreifen. Dann kann es geschehen, dass ein Sturz in der eigenen Wohnung unser ganzes Leben aus den Fugen bringt. Wie viel hilft uns dann eine Medizin, die sich zur Aufgabe gesetzt hat, kranke Menschen möglichst rasch wieder zum Funktionieren zu bringen?

Ich habe bei zwei eigenständigen, gebildeten Frauen eindrücklich miterlebt, wie sie an Demenz erkrankten, die Tragweite der Diagnose erkannten und wie sich ihr Leben unwiederbringlich veränderte. Sie durften eine liebevolle und kompetente Betreuung erfahren, zuerst durch ihre Angehörigen und später durch das Gesundheitspersonal. Bei diesen Frauen ging es nie darum, sie wieder gesund zu machen. Es ging um Zuwendung und darum, ihre Eigenständigkeit zu erhalten, ihre Angst und ihre Schmerzen zu lindern und ihr Leben möglichst angenehm zu gestalten.



2/3

Diese Art der Betreuung erfordert andere Mittel und Fähigkeiten als das Behandeln von Krankheiten bei jüngeren Menschen. Darum bin ich froh darüber, dass die Akutgeriatrie sich als eigene Disziplin herausgebildet hat. Und natürlich bin ich stolz darauf, dass wir hier im Stadtspital Waid eines der anerkanntesten Kompetenzzentren in dieser Disziplin vorweisen können. Kürzlich beim Rundgang durch die hellen, lichtdurchfluteten Räume der Akutgeriatrie habe ich mich gefragt, ob vielleicht auch jüngere Patientinnen und Patienten stärker von dem profitieren könnten, was hier gelebt wird: Eine Medizin und Pflege, die den ganzen Menschen im Blick hat und nicht eine bestimmte Diagnose.

Als Ökonomin und in Finanzfragen erfahrene Politikerin bin ich mir natürlich darüber im Klaren, dass eine gute Gesundheitsversorgung etwas kostet. Wir leisten uns in Zürich zwei Stadtspitäler mit hervorragenden Leistungsausweisen, dazu zahlreiche Alters- und Pflegezentren, Spitexdienste und einen stadtärztlichen Dienst. Die demografische Entwicklung lässt erwarten, dass unsere Gesundheitsangebote in Zukunft noch stärker gefragt sein werden. Es versteht sich von selbst, dass wir die Leistungen stetig verbessern, weiterentwickeln und für die Zukunft sichern wollen. Damit uns das gelingt, müssen wir genau hinschauen, wo wir unsere Mittel einsetzen. Und hier spreche ich nicht vom Sparen, sondern von einer bedürfnisgerechten Weiterentwicklung und Finanzierung der Gesundheitsangebote in der Stadt Zürich.

Eine Art «Stresstest» für die Zürcher Gesundheitsversorgung kommt mit der Einführung der Fallkostenpauschalen auf uns zu. In eineinhalb Jahren werden auch die Stadtspitäler auf das neue Vergütungssystem «SwissDRG» umstellen. Ich bin davon überzeugt, dass wir für den verstärkten Wettbewerb, der dadurch ausgelöst wird, gut positioniert sind. Wir sollten jedoch Acht geben darauf, wie sich die Umstellung auf die übrigen Teile der Versorgungskette auswirken wird, also auf Spitex, Pflege- und Altersheime. Und wir werden ganz besonders die Betreuung der hochbetagten und gebrechlichen Menschen im Auge behalten müssen.

Eindeutige Diagnosen, klare Behandlungspfade und vernetztes Denken begünstigen das Funktionieren von diagnosebezogenen Fallpauschalen. Letzteres, das vernetzte Denken, ist in der Geriatrie wohl Allgemeingut und wird täglich umgesetzt im Austausch zwischen Berufsgruppen, Institutionen und Angehörigen.

Die beiden ersten Voraussetzungen, eindeutige Diagnosen und klar vorgegebene Behandlungspfade, sind in der Geriatrie nur in sehr eingeschränktem Mass gegeben. Es ist ja gerade ein Kennzeichen der Patientinnen und Patienten in der Akutgeriatrie, dass sie mehrere Krankheiten gleichzeitig haben und es oft unklar ist, welche Diagnose letztlich zum Spitaleintritt geführt hat. Es ist schwer vorauszusehen, wie die weitere gesundheitliche Entwicklung verläuft und welche Massnahmen noch notwendig sein werden.

Mit anderen Worten, die Patientinnen und Patienten der Akutgeriatrie passen schlecht in das Vergütungssystem der Fallkostenpauschalen, da sie in kein fixes Schema einzuordnen sind. Sie bleiben lange im Spital, im Durchschnitt vier bis fünf Wochen, was eigentlich in unserem Gesundheitswesen, das für jüngere Patientinnen und Patienten konzipiert ist, gar nicht vorgesehen ist.

Das alles bedeutet nicht, dass es unmöglich ist, auch in der Akutgeriatrie mit Fallkostenpauschalen abzurechnen. Der Mehraufwand, der bei der Betreuung von mehrfach kranken, schwachen und verwirrten Menschen entsteht, kann in den Vergütungspauschalen abgebil-



3/3

det werden. Damit dies auch tatsächlich geschieht, ist die Erfahrung und das Know-how unserer Spezialistinnen und Spezialisten bei der Ausgestaltung der Swiss DRG gefragt.

Die geriatrische Akutversorgung in Zürich und in anderen Schweizer Städten ist wegweisend und leistet einen wichtigen Beitrag zur Lebensqualität im Alter. Sie tut dies zum Beispiel, indem sie den hochbetagten Patientinnen und Patienten eine gleichwertige Betreuung zukommen lässt wie den Jungen und Schönen, und dies erst noch abgestimmt auf ihre spezifischen Bedürfnisse.

Es ist unsere Aufgabe, dafür zu sorgen, dass dies auch mit der Einführung der Fallkostenpauschalen so bleibt. Das neue Vergütungssystem muss so ausgestaltet werden, dass es auch für die schwächsten Patientinnen und Patienten passt. Oder anders gesagt: Die Fallkostenpauschalen müssen sich an die Bedürfnisse der geriatrischen Versorgung anpassen und nicht umgekehrt.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Tagung.