

Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich

vom 1. Dezember 2010

1970. Dringlich Interpellation der CVP-Fraktion betreffend Bettenabbau in den Stadtspitälern aufgrund der Spitalplanung 2012. Am 6. Oktober 2010 reichte die CVP-Fraktion folgende Interpellation, GR Nr. 2010/427, ein:

Der Kanton Zürich hat im Rahmen der Spitalplanung 2012 das Bewerbungsverfahren für Spitäler und Rehakliniken eröffnet. Bis zum 30. November 2010 haben sich die Spitäler um die Leistungsaufträge zu bewerben. Die Stadtspitäler scheinen sich bereits heute für den lukrativen Teil des Gesundheitsmarktes fit zu machen.

Dem Vernehmen nach hat das Stadtspital Triemli bis heute bereits 40 Betten abgebaut. So mussten bereits in jüngster Vergangenheit Patientinnen mit rheumatologischen Erkrankungen auf Stationen betreut werden, die von Assistenten der Klinik für Innere Medizin und nicht von Rheumatologen betreut werden. Die Einführung von Fallpauschalen wird zu noch kürzeren Aufenthaltsdauern in Akutspitälern führen und zu stärkeren Patientenzuweisungen in Rehabilitationskliniken.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Stadtrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie viele Betten welcher städtischen Kliniken wurden in den letzten 5 Jahren «geschlossen»?
2. Ist ein weiterer Bettenabbau vorgesehen? Wenn ja, zu Lasten welcher Kliniken?
3. Nach welchen Kriterien wurden die Schliessungen vorgenommen? Wie hat die bevorstehende Einführung der Fallkostenpauschalen (DRG) den Schliessungsentscheid beeinflusst?
4. Wie gedenkt der Stadtrat das Problem der fehlenden wohnortnahen Rehabilitationsbetten zu lösen?
5. Mit welchen konkreten Massnahmen gedenkt der Stadtrat die Behandlungs- und Pflegequalität, insbesondere der älteren Bevölkerung unter dem Druck der Einführung der DRG sicher zu stellen?
6. Nach welchen Kriterien will der Stadtrat das städtische Behandlungs- respektive Bettenangebot in seinen Spitälern gestalten und für welche Leistungsaufträge gedenkt er sich mit den Stadtspitälern zu bewerben?

Auf Antrag der Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements beantwortet der Stadtrat die Dringliche Interpellation wie folgt:

Vorbemerkungen

Das Stadtspital Triemli zeichnet sich durch einen hohen Grad der Kooperation zwischen verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen aus. Dies bedeutet, dass für Patientinnen und Patienten aufgrund ihres Krankheitsbildes – unabhängig vom Liegeort – die interdisziplinären Dienstleistungen gewährleistet sind. Die Bettendisposition wird vom Bereich Pflege erbracht und über die Kliniken koordiniert. Die Zuteilung der Betten richtet sich nach dem aktuellen Pflege- und Behandlungsaufwand und den zur Verfügung stehenden Personalressourcen. Damit kann eine optimale Auslastung gewährleistet werden und aufgrund der Flexibilität sind Abweisungen so weit wie möglich vermeidbar. Auch in den Bereichen des Notfalls und der Intensivstation sowie der Privatstation ist eine interdisziplinäre Behandlung gewährleistet.

Zu Frage 1: In den beiden Stadtspitälern Waid und Triemli wurden keine Betten geschlossen. Im Stadtspital Triemli wird der Bettenbestand jeweils situativ den Bedürfnissen angepasst. Das bedeutet, dass je nach Situation mehr oder weniger Betten betrieben werden. Dies erfordert eine laufende Überprüfung und Anpassung der Prozesse. Mit weniger, jedoch personell verstärkten Pflegeteams werden Handlungsspielraum und Flexibilität betreffend Arbeitsteilung und Aufnahmekapazität erhöht. Im Stadtspital Waid wird traditionell

jeweils während den Sommerferien (rund fünf Wochen) eine chirurgische Teilstation geschlossen. Der zunehmende Wettbewerb mit der Einführung der DRG fordert die Spitäler noch mehr als bisher heraus, ihre Prozesse regelmässig zu hinterfragen und optimal an medizinische und betriebswirtschaftliche Anforderungen anzupassen.

Zu Frage 2: In beiden Stadtspitälern ist kein Bettenabbau vorgesehen, situative Anpassungen des Bettenbestandes können jedoch erfolgen.

Zu Frage 3: Wie in der Antwort auf die Frage 1 dargelegt, sind in den Stadtspitälern keine Betten geschlossen worden. Eine situative Anpassung des Bettenbestandes wirkt sich auf die Bettenbelegung aus. Die durchschnittliche Bettenbelegung muss gemäss tariflichen Vorgaben der Krankenversicherer mindestens 85 Prozent betragen. Wenn die Bettenbelegung nicht den Bedürfnissen angepasst würde, hätte das einen Einfluss auf die Tarife. In einem solchen Fall würde von den Krankenversicherern aufgrund von Überkapazitäten ein Abzug auf die Tarife der Stadtspitäler geltend gemacht werden.

Im Hinblick auf die DRG-Einführung müssen die Fallkosten gesenkt werden, d. h., dass die vorhandenen räumlichen, infrastrukturellen und personellen Ressourcen effizient und optimal genutzt werden müssen.

Zu Frage 4: In Bezug auf die wohnortnahe Rehabilitation werden auf Ebene Departement strategische Überlegungen angestellt. Dieser Aspekt wird unter anderem auch im Rahmen eines GUD-Projekts zur Koordination der DRG-Einführung betrachtet. Dazu ist ergänzend zu bemerken, dass die Errichtung und der Betrieb von Rehabilitationskliniken keine kommunale Aufgabe darstellt.

Zu Frage 5: Die Sicherstellung der Behandlungs- und Pflegequalität, insbesondere der älteren Bevölkerung, bleibt eine ständige Herausforderung. Im Rahmen des bei der Antwort auf die Frage 4 erwähnten GUD-Projekts zur Koordination der DRG-Einführung werden auch diese Themenschwerpunkte weiter bearbeitet. Grundsätzlich haben beide Stadtspitäler aber nach wie vor gute Voraussetzungen, um auch der älteren Bevölkerung eine angemessene Behandlung und Pflege zukommen zu lassen. Für beide Stadtspitäler gilt, dass sie

- nationale Qualitätsanforderungen und -standards erfüllen,
- regelmässig Zuweiser- und Patientenbefragungen sowie Qualitätsmessungen durchführen und sich mit anderen Spitälern vergleichen («Benchmarking»),
- ein interdisziplinäres «Critical Incident Reporting System», eine interdisziplinäre Hygienekommission und ein dokumentiertes Hygienekonzept haben sowie
- über eine moderne Infrastruktur und gut ausgebildetes Personal verfügen.

In Bezug auf die Finanzierungssituation zeichnet sich jedoch eine deutliche Verschärfung ab. Bereits heute ist klar, dass im Katalog der SwissDRG-Fallpauschalen das Patientenalter nur ungenügend abgebildet sein wird. So wird nur bei gut einem Prozent der rund 1100 DRG-Fallgruppen ein höheres Patientenalter mit einem leicht höheren Kostengewicht und einer leicht erhöhten mittleren Spitalverweildauer berücksichtigt. Den realen Verhältnissen in beiden Stadtspitälern wird damit kaum in angemessener Weise Rechnung getragen.

Beide Stadtspitäler haben hohe Anteile an älteren Patientinnen und Patienten. So sind im Stadtspital Waid 33 Prozent der Patientinnen und Patienten über 80 Jahre und 66 Prozent über 60 Jahre alt. Im Stadtspital Triemli, das keine Akutgeriatrie betreibt, sind die entsprechenden Anteile mit 19,5 Prozent bzw. 52 Prozent etwas tiefer (Zahlen 2009). In der spezialisierten und zum Teil hochspezialisierten Versorgung – d. h. in Bereichen wie Kardiologie, Herzchirurgie, Onkologie usw. – fällt diese Altersstruktur im Stadtspital Triemli aber besonders stark ins Gewicht. Beide Stadtspitäler sind damit gegenüber anderen Spitälern mit einem jüngeren Patientenkollektiv bei Fallkostenvergleichen benachteiligt.

Im § 18 Abs. 4 des Entwurfs vom 7. Juli 2010 für ein kantonales Spitalplanungs- und -Finanzierungsgesetz sind als Richtschnur für die künftige Tarifgenehmigung die Fallkosten des teuersten derjenigen Listenspitäler vorgesehen, die zusammen 40 Prozent aller Patientenaustritte aus dem Kanton Zürich der nicht universitären Listenspitäler am kostengünstigsten abdecken. Anders formuliert heisst das, dass bei 60 Prozent aller Fälle die Kosten nicht vollständig durch das DRG-System bzw. durch die Zahlungen von Krankenversicherern und Kanton gedeckt sein werden.

Die aktuellen Fallkosten beider Stadtspitäler lassen erahnen, dass sie ihre Kosten mit den DRG-Fallpauschalen kaum vollständig werden decken können. Allfällige ungedeckte Kosten müssen bei allen Spitälern von den Trägern der jeweiligen Institutionen übernommen werden. Oberste Priorität in den Stadtspitälern wird aber auch in Zukunft die Behandlungs- und Pflegequalität haben und es wird auch im DRG-Zeitalter keine rein ökonomisch motivierte Medizin betrieben werden.

Zu Frage 6: Bis Ende November 2010 müssen die beiden Stadtspitäler ihre Bewerbungen um künftige Leistungsaufträge des Kantons Zürich einreichen. In einer ersten Phase ist in den Stadtspitälern analysiert worden, für welche Leistungsaufträge sie die Anforderungen gemäss Bewerbungsvorgaben der Gesundheitsdirektion erfüllen. Auf Basis der bisherigen Leistungsaufträge bzw. der Grundaufträge der Stadtspitäler (Auftrag Stadtspital Triemli: Grundversorgung und spezialisierte Versorgung/Auftrag Stadtspital Waid: Erweiterte Grundversorgung) und nach Abstimmung zwischen den beiden Stadtspitälern wird entschieden, für welche Leistungsaufträge sie sich bewerben.

Vor dem Stadtrat
der Stadtschreiber
Dr. André Kuy