



27. November 2014

Interdisziplinär. Engagiert. Erfolgversprechend.

Kurzreferat von Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger an der GV iNetz 2014

Sehr geehrte Damen und Herren

Wenn im Alltag das greift, was ich über das iNetz höre und lese, dann bleibt mir hier nichts zu sagen, ausser: Gratulation. Sie machen es richtig. Sie sind interdisziplinär vernetzt. Sie wollen eine ganzheitliche, patientenorientierte Versorgung sicherstellen. Sie koordinieren Behandlungsschritte vom Hausarzt über die Spezialistin bis zur nachgelagerten Institution. Sie sind nicht nur interessiert an Diagnose und Therapie, sondern genauso an Prävention und Nachsorge. Sie vermeiden Doppelspurigkeiten. Und Sie tauschen sich regelmässig zu ausgewählten Themen und konkreten Fällen aus – wie heute im Rahmen des iNetz Curriculum.

Meine Damen und Herren, all das habe ich nicht erfunden, sondern gefunden. All das steht auf Ihrer Website. All das kommt für mich «wie aus dem Lehrbuch» daher. Genau so soll es sein. In Theorie und Praxis.

Allerdings bin ich mir bewusst, dass wir in der Praxis – im Kanton Zürich und insgesamt im Schweizer Gesundheitswesen – noch nicht da angelangt sind, wo wir gerne wären. Unbestritten ist: Wir haben eines der weltweit besten Gesundheitssysteme. Rund 500'000 Personen arbeiten darin. Umsatz: 70 Mrd. Franken. Tendenz steigend. Wir lassen uns unser gutes Gesundheitssystem auch etwas kosten.

Eine Trendwende bezüglich Kosten ist nicht absehbar, denn unsere Bevölkerung wächst und sie wird im Durchschnitt immer älter. Die Leistungen werden immer vielfältiger und spezialisierter. Diese Faktoren kurbeln das Business rund um die Gesundheit weiter an und treiben – wenn sich nichts Grundlegendes ändert – auch die Kosten weiter in die Höhe.

Das stellt jeden Einzelnen vor eine Herausforderung und es ist auch eine Herausforderung für den Staat. Denn der Kanton hat eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten. So will es die Verfassung.

Sie, verehrte Mitglieder vom iNetz, wollen mit erster Priorität – ich zitiere – «eine hochwertige medizinische Qualität». Was heisst «hochwertig»? Und was ist demgegenüber die in der Kantonsverfassung geforderte «ausreichende» Qualität? An welchen Merkmalen der Gesundheitsversorgung zeigt sich deren Qualität? Ist es die zeitliche Verfügbarkeit – Stichwort «Wartelisten» – oder die Nähe und Zugänglichkeit? Ist es die Treffsicherheit von Diagnosen? Sind es handwerklich sauber durchgeführte Operationen? Oder ist es die Vermeidung unerwünschter Vorkommnisse, etwa Doppeluntersuchungen?

Welche Schwellenwerte grenzen eine ausreichende Versorgung von der hochwertigen medizinischen Qualität ab? «Ausreichend» ist nicht schlecht. Aber auch nicht «hochwertig». Im Kanton Zürich wäre die Qualität der Versorgung mit einer Schulnote ausgedrückt ein Viereinhalber; so will es die Kantonsverfassung.

Sind Sie, verehrte Damen und Herren, zufrieden, wenn Ihre Leistung mit einem Viereinhalber beurteilt wird? Kaum. Und Ihre Patientinnen und Patienten erst recht nicht.

Die wollen, wenn es um die eigene Gesundheit geht, eine Sechs. Was aber macht die Sechs aus? Wissen das die Patientinnen und Patienten? Können sie es einschätzen, beurteilen?

Ich bin überzeugt, dass die starke interdisziplinäre Vernetzung im Gesundheitswesen ein wesentlicher Faktor ist, wenn es um hochwertige Qualität geht. Weil Wissen geteilt wird. Weil die Begleitung über den gesamten Behandlungspfad gewährleistet ist. Horizontal vernetzt – also z.B. innerhalb der Akutversorgung. Und vertikal koordiniert, zum Beispiel vom Grundversorger übers Spital bis zur Rehabilitation.

Je besser das System horizontal und vertikal abgestimmt und vernetzt ist, desto direkter der Versorgungspfad. Und desto besser die Versorgungsqualität. Unnötige Doppeluntersuchungen, gefährliche Mehrfach-Medikationen, Fehldiagnosen oder gar Fehleingriffe können reduziert oder den Patienten ganz erspart werden. Das macht Qualität aus. Das macht unser System effizient. Und trägt zur langfristig tragbaren Finanzierbarkeit bei. Auch dann, wenn die Bevölkerung weiter wächst. Wenn sie im Durchschnitt immer älter wird. Und immer mehr Menschen an einer chronischen Krankheit leiden. Oder besser: Gerade dann ist eine starke Vernetzung über die Disziplinen hinweg – eine integrierte Versorgung – besonders wichtig.

Das was Sie, geschätzte Damen und Herren, heute im relativ losen Netzwerk pflegen, sehe ich für die Zukunft noch verstärkt in «Gesundheitszentren». Etwa so: Drei Grundversorger, eine Gynäkologin, ein Kinderarzt, eine Hautärztin, ein Radiologe, auch eine Ernährungsberaterin und selbstständige Therapeutinnen – zum Beispiel Physio- und Ergotherapie – alle zusammen unter einem Dach. Für eine ganze Region. Das bringt Vorteile für alle: Die Bevölkerung weiss, dass sie an ein und demselben Ort eine umfassende Grundversorgung erhält. One-stop-shop.

Die Fachleute sind unter demselben Dach, der Informationstausch funktioniert unmittelbar, Partner für eine Zweitmeinung sind da. Das Modell lässt sich auch gut mit dem Wunsch der Teilzeitarbeit vereinbaren: Nicht immer muss jeder anwesend sein. Und: Auch für die Finanzierung liesse sich gewiss ein unkompliziertes, transparentes, erfolgsorientiertes Modell für das gesamte Zentrum umsetzen. Die Verbände der Radiologen und Chirurgen bräuchten nicht mehr vor Bundesverwaltungsgericht zu gehen, um gegen die neuen Tarife der Hausärzte anzukämpfen...

Meine Damen und Herren, mit Ihrem iNetz sind Sie bereits auf diesem erfolgversprechenden Weg. Sie vernetzen sich nicht nur mit Berufskollegen, Sie haben darüber hinaus auch Versicherer an Bord. Das sind wichtige Partner, die neue Vergütungsmodelle mit entwickeln und in Pilotprojekten umsetzen können. Partner, die unsere Bevölkerung auch hinsichtlich Gesundheits- und Patientenkompetenz unterstützen und fördern wollen.

Ein nächster Gedanke: eHealth. Auch dazu finde ich etwas beim iNetz. Sie haben mit Dr. med. Rachel Enz Perschel explizit eine Leiterin eHealth und Spezialprojekte. Ich bin überzeugt, dass das ePatientendossier auch bei Ihnen ein aktuelles Thema ist – so wie es bei uns in der Gesundheitsdirektion ein eigenständiges Projekt ist.



Die Gesundheitsdirektion hat in den letzten Jahren die Schaffung einer technischen Plattform für die Verwaltung des Datenzugriffs und -austausches vorangetrieben. Koordiniert werden die Arbeiten für diese «Zurich Affinity Domain», kurz ZAD, von einem Verein. Träger sind neben dem Kanton auch der Verband Zürcher Krankenhäuser, die Ärztesgesellschaft Kanton Zürich, Curaviva Kanton Zürich, der Zürcher Spitex- und der Apothekerverband. Als Exponent der Ärztesgesellschaft ist Ihr Urs Stoffel – der mich übrigens zum heutigen Abend eingeladen hat – auch mit an Bord.

Ich bin überzeugt, dass wir mit dem Projekt ZAD auf gutem Weg sind, im Kanton Zürich die Voraussetzungen zu schaffen, das ePatientendossier flächendeckend einzuführen. Mit dem Ziel, Gesundheitsdaten so zu dokumentieren, dass sie jederzeit zugänglich sind. Damit der Behandlungspfad für alle beteiligten Akteure nachvollziehbar ist. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und die optimale, patientenzentrierte Versorgung zu gewährleisten. Über alle Disziplinen und Stationen hinweg, von der Prävention bis zur Langzeitbetreuung.

In der Publikation «Denkstoff N° 1», die im September 2014 vom Forum Managed Care, fmc, herausgegeben wurde, halten die Autoren unter anderem Folgendes fest: Die horizontale Vernetzung – zum Beispiel auf Stufe «ambulante Versorgung» – funktioniert bereits sehr gut. Entlang dem vertikal verlaufenden Pfad hingegen gäbe es noch viel Verbesserungspotenzial. Also zum Beispiel vom Grundversorger zum Akutspital bis zur Rehabilitation.

Ich sehe noch ein weiteres Potenzial: Die neuen Berufsbilder. Disziplinen übergreifend ist es nämlich auch, wenn beispielsweise die Ärztinnen und Ärzte in der Akutversorgung von Gesundheitspersonal unterstützt werden, das mit neuen Ausbildungen auf den Markt drängt: Ich denke an Pflegekräfte mit einem Fachhochschulabschluss. Sie können Arbeiten übernehmen, die nicht zwingend von einem Arzt oder einer Ärztin ausgeführt werden müssen. Eine erste Triage. Bandagen erneuern, eine Spritze setzen, einen Test durchführen. Beraten.

Damit das funktionieren kann, braucht es nicht nur diese neu ausgebildeten Fachkräfte, es braucht auch ein Umdenken bei den «gestandenen» Berufsleuten. In einer Gesundheitsversorgung, die patientenzentriert, interdisziplinär vernetzt und qualitativ überzeugend sein soll, ist kein Platz für Standesdünkel. Kein Platz für «Gärtchen-Denken». Kein Platz zum «Ellbögen».

Es geht um das wertvolle Gut Gesundheit. Um Lebensqualität. Menschenleben. Da ist Zusammenarbeit Hand in Hand gefragt. Disziplinen übergreifend. So, wie es bei komplexen Operationen längst getan wird: Da arbeiten Chirurgen, Anästhesie, Technische Operationsassistenten, Pflege und Früh-Reha eng miteinander zusammen. Da ist es klar, dass man mit vereinten Kräften auf das gemeinsame Ziel hin arbeitet: den erfolgreichen Einsatz.

So soll es nicht nur im OP sein – sondern im gesamten Versorgungssystem. Horizontal und vertikal. Hand in Hand. Mit dem gemeinsamen Ziel, für den einzelnen Patienten die bestmögliche Leistung zu erbringen. Sie, verehrte iNetz-Mitglieder, machen genau das vor. Bleiben Sie weiterhin offen für diese interdisziplinäre Zusammenarbeit. Und seien Sie auch

bereit, neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit, auch der ergänzenden Dienstleistungen, zu prüfen. Denken Sie an solche, praktizieren Sie solche. Immer mit dem Ziel, das Bestmögliche für Ihre Patientinnen und Patienten herauszuholen. Im heutigen iNetz Curriculum fokussieren Sie auf den Notfall: Die Reanimation in Theorie und Praxis.

Gerade diese Arbeit im medizinischen Notfall – an der unmittelbaren Schwelle zwischen Leben und Tod –, die beeindruckt mich. Dann in diesen Situationen ist besonders schnelles Entscheiden und Handeln gefragt. Davor habe ich grossen Respekt.

Als Politiker fälle ich auch Entscheide. Für Sie als Ärztinnen und Ärzte vielleicht oft unliebsame... Wie auch immer. In der Regel kann ich meine Entscheide gut überlegen. Ich kann mir verschiedene Meinungen anhören, kann Vor- und Nachteile gegen einander abwägen. Und kann dann ganz bewusst und in Ruhe entscheiden.

Im medizinischen Berufsalltag geht das manchmal auch: Man kann sich unter Kollegen austauschen. Diagnosen besprechen, Fälle vergleichen. Im Notfall, wenn eine Reanimation gefragt ist, geht das nicht. Man kann nicht warten, man muss handeln. Mit allen möglichen Konsequenzen: eben Leben oder Tod.

Meine Damen und Herren, Sie merken es: Ich habe Respekt vor dem, was Sie tun. Dass Sie sich für einen Beruf entschieden haben, in dem Sie ganz direkt auf Menschenleben einwirken. Gut, dass Sie sich für Ihren Berufsalltag in einem starken Netz selber stärken. Ihr Engagement im iNetz kommt Ihnen selber zugute. Und unseren Patientinnen und Patienten. Dafür danke ich Ihnen.