

Mit Quereinsteigern gegen Lehrermangel Seite 12

Eröffnung Gotthard-Basistunnel ein Jahr früher möglich Seite 12

SP will aus Banken-Problematik politisches Kapital schlagen Seite 13

Das Leben des 100-jährigen Abenteurers Gansser Seite 15

Schlechte Bedingungen für die Spitzenmedizin

Zu geringe Fallzahlen in vielen Spitälern – Konzentration eine absolute Notwendigkeit

An viel zu vielen Spitälern der Schweiz werden hochspezialisierte medizinische Leistungen erbracht. Vielerorts ist dabei die Fallzahl äusserst gering, was Gefahren für die Qualität bedeutet. Spitzenmediziner fordern dringend eine Konzentration.

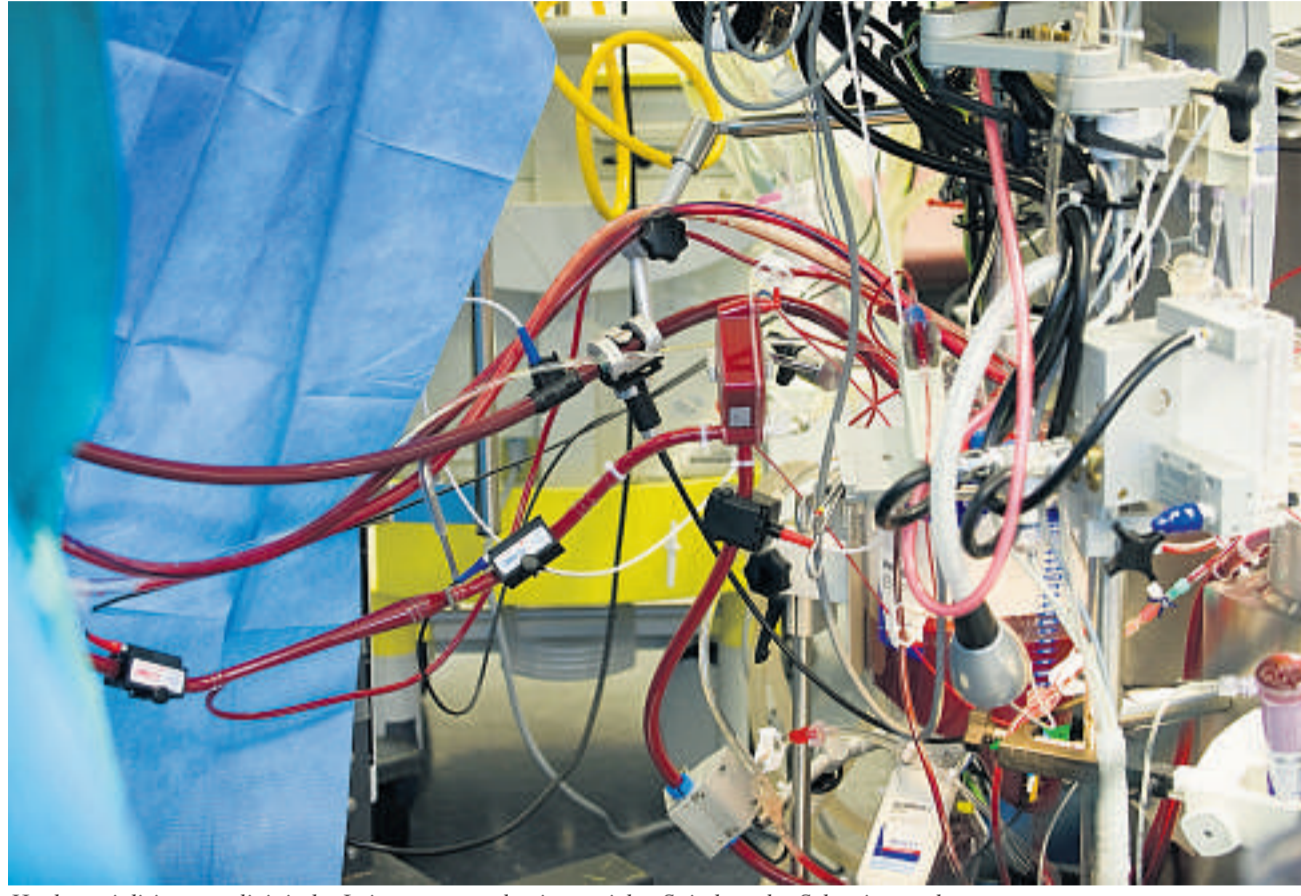
Claudia Schoch

Die zehn Gesundheitsdirektoren, welche das Beschlussorgan der interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) bilden, haben vor drei Wochen die Entscheide zur Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin auf Ende 2013 vertagt. Das hat, wie man aus Ausführungen von Professoren der Spitzenmedizin an einer Tagung in Rüschlikon schliessen muss, bedenkliche Konsequenzen. Weitere drei Jahre verzögert sich die Konzentration und geschieht damit nichts zur Sicherung der Qualität in der hochspezialisierten Medizin, was aber dringend nötig wäre.

Fallzahlen sind entscheidend

In der Wissenschaft ist man sich, wie die Darlegungen der Zürcher Medizinprofessoren Pierre-Alain Clavien und Christian Gerber zeigten, einig, dass ein Zusammenhang zwischen der Zahl der behandelten Fälle, der gesammelten Erfahrung und der Qualität besteht. Auch für das Fachorgan der IVHSM, das dringend zu einer Konzentration der Spitzenmedizin in der Schweiz rät, steht dieser Zusammenhang fest. So hat eine amerikanische Studie von Birkmeyer belegt, dass etwa bei Pankreas-Operationen die Mortalitätsrate bei weniger als 3 Eingriffen im Jahr bei über 16 Prozent liegt, bei über 13 Operationen jedoch auf gut 7 Prozent sinkt. In hochspezialisierten Zentren liegt die Zahl gar unter 2 Prozent. Es ist nachgewiesen, dass Ärzte für eine hochstehende Arbeit genügend Übung bzw. Training in einer Operation benötigen. In der Schweiz ist dies aber nicht gesichert.

Die Fallzahl ist in zahlreichen Spitälern der Schweiz, wie Daten der schweizerischen Gesundheitsstatistik belegen, in der hochspezialisierten Medizin viel zu niedrig. Die Eingriffe verteilen sich auf viel zu viele Kliniken. Damit fehlt den operierenden Ärzten die nötige Erfahrung und Übung. Beispielsweise führt die Hälfte der Kliniken, in denen Speiseröhren-, Leber- und Pankreas-Operationen vorgenommen werden, pro Jahr weniger als 10 Eingriffe durch. Ähnlich sieht es für die meisten Bereiche der hochspezialisierten



Hochspezialisierte medizinische Leistungen werden in zu vielen Spitälern der Schweiz angeboten.

CHRISTIAN BEUTLER / NZZ

ten Medizin aus. So zählt die Hälfte der Kliniken, die hochspezialisierte Leistungen in der Gefässchirurgie erbringen, weniger als 10 Fälle pro Jahr. In der Neurochirurgie kommt die Hälfte der Spitälern auf gut 20 Fälle, bei Hornhauttransplantationen und anderen komplexen Augenoperationen auf nur gut 10 usw. (vgl. Grafik).

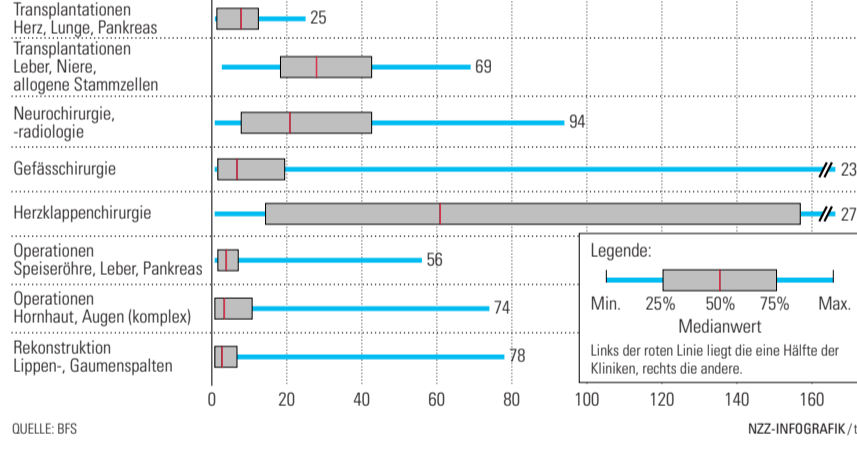
Im Kanton Zürich finden in 15 der insgesamt 25 Spitälern Operationen an Leber und Bauchspeicheldrüse statt, wobei 9 Kliniken pro Jahr 3 oder weniger Eingriffe durchführen. Das Universitätsspital zählt demgegenüber 150 Eingriffe. Nach internationalen Erkenntnissen ist es nicht anders möglich, als dass die geringe Fallzahl und damit verbunden die fehlende Routine Auswirkungen auf die Qualität haben müssen. Ein weiterer Hinweis für negative Auswirkungen der geringen Fallzahlen könnte laut Clavien auch sein, dass die Schweiz in der Grundlagenforschung weltweit zu den führenden Ländern zählt, bei der klinischen Forschung dagegen erst in den hinteren Rängen erscheint.

Umgeleitete Patientenströme

Eine Konzentration ist unabdingbar. Für die Fachleute steht dabei die Qualität und weniger die Kostenfrage im Vor-

Fallzahlen in der hochspezialisierten Medizin

Anzahl Fälle pro Betrieb (2005)



QUELLE: BFS

NZZ-INFOGRAFIK/Inf.

dergrund. (Auf die hochspezialisierte Medizin entfallen mit 540 Millionen Franken pro Jahr 1 bis maximal 3 Prozent der Gesamtkosten des Gesundheitswesens.) Doch der Kanton Zürich hat sein Universitätsspital unter der früheren Gesundheitsdirektorin, wie Clavien und Gerber beklagen, zum Teil selbst aus dem Rennen genommen. Denn die ausserkantonalen Patienten gehen in andere Zentren. Schon vor rund zehn Jahren bestätigte ein Chefbesamter der Gesundheitsdirektion des

Kantons Luzern gegenüber der NZZ, dass Zürich für die Zusammenarbeit etwa in der Neurochirurgie nicht mit sich über den Preis verhandeln liess, sondern diesen zu diktieren versuchte, während mit Aarau eine preisgünstige Lösung gefunden werden konnte. Diese Politik bedeutete für Zürich den Verlust von grundversicherten Patienten und für die Innerschweizer den Verzicht auf einen weltweit zu den ausgewiesenen Spezialisten gehörenden Arzt. – An der Haltung Zürichs hat sich bisher wenig

geändert. Zürich richtet sich bei der Rechnungsstellung gegenüber Patienten aus andern Kantonen nach den Vollkosten, während andere Kantone wie etwa Bern von den Grenzkosten ausgehen. So beklagt sich auch der Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Olten, Professor Markus Zuber, darüber, seine grundversicherten Patienten wegen der deutlich höheren Kosten nicht oder nur in Ausnahmefällen ins Universitätsspital Zürich schicken zu können. Damit fliessen die Patientenströme an Zürich vorbei mit der Konsequenz, dass man nicht zuletzt in der hochspezialisierten Medizin auf für Training und Erfahrung des ganzen Teams wichtige Fälle verzichtet. Auch im internationalen Verhältnis legt sich Zürich durch sehr hohe Preise selbst Steine in den Weg.

Ein Teufelskreis

Aus dem Ganzen kann ein Teufelskreis werden, indem ein Zuwenig an Fällen im Bereich der hochspezialisierten Medizin wiederum zur Folge hat, dass ein solches Zentrum für internationale Spitzenmediziner wenig attraktiv ist. Kommt hinzu, wie die Zürcher Professoren unterstreichen, dass wegen der vom Arbeitsgesetz vorgeschriebenen 50-Stunden-Woche Assistenz- und Oberärzte in Schweizer Spitälern nicht ausreichend zur Verfügung stehen und zusätzlich weniger Erfahrung sammeln können als ihre Kollegen etwa in den USA. Dort sind Bis-80-Stunden-Wochen üblich. Das führt nach den Berechnungen Gerbers dazu, dass Schweizer Ärzte gegenüber amerikanischen Kollegen am Schluss ihrer Spezialausbildung über rund 10 000 Stunden weniger Erfahrung verfügen.

Die Professoren fordern dringend eine Konzentration der hochspezialisierten Medizin. Auf die Mehrzahl der Spitälern hätte dies keinen Einfluss, da sie nur sehr wenige solche Fälle behandeln. Es sei eine klare Differenzierung vorzunehmen zwischen Zentren der hochspezialisierten Medizin und solchen, die ein Angebot komplexerer medizinischer Leistungen abdecken, sowie jenen der allgemeinen stationären Grundversorgung. In Zentren der Spitzenmedizin müssten beispielsweise bei Leber- und Pankreas-Eingriffen mindestens 20 bis 30 pro Jahr erfolgen, mindestens zwei hochspezialisierte Chirurgen dem hochqualifizierten Team angehören, ein wöchentliches multidisziplinäres Kolloquium stattfinden, während 24 Stunden ein Operationsaal zur Verfügung stehen und eine spezialisierte Intensivpflege garantiert sein. Und schliesslich sei eine anerkannte Qualitätskontrolle sicherzustellen.

Kritik am Bund wegen Libyen-Affäre

(sda) · Die Konferenz der Kantonsregierungen (KdK) findet, der Bund habe in der Affäre Ghadhafi die verfassungsmässigen Mitwirkungsrechte des Kantons Genf verletzt. Die Angelegenheit werfe grundsätzliche Fragen zum Zusammenwirken zwischen Bund und Kantonen auf. Die KdK befasste sich auf Ersuchen der Regierung des Kantons Genf mit der Affäre. Aufgrund des erneut abgegebenen Versprechens des Bundes, die Umstände der Verhaftung von Hannibal Ghadhafi in Genf durch ein internationales Schiedsgericht untersuchen zu lassen, sah sich die KdK zu einer Stellungnahme veranlasst. Die Frage sei zu klären, ob die ausserpolitische Kompetenz des Bundesrates in der geltenden Bundesverfassung grenzenlos sei und, falls nein, wie diese Grenzen besser definiert und durchgesetzt werden könnten.

Leistungsabbau beim UVG

Die Revision der Unfallversicherung ist gefährdet

(sda) · Die Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG) ist gefährdet. Mit knappen Mehrheiten haben bürgerliche Vertreter in der zuständigen Nationalratskommission den UVG-Leistungsabbau gegenüber den Vorschlägen des Bundesrats verschärft. Die Linke, aber auch der Schweizerische Baumeisterverband drohen mit dem Referendum.

Die in den letzten zwei Tagen von der Sozial- und Gesundheitskommission (SGK) des Nationalrats zu Ende beratene Revision des Unfallversicherungsgesetzes führt zu einem Leistungsabbau von 400 Millionen Franken, wie SGK-Präsidentin Thérèse Meyer am Freitag vor den Medien sagte. Gleichzeitig führten die Anpassungen zu einer Prämienreduktion von 5 Prozent. Die SGK ist in einigen Punkten deutlich über die Anträge des Bun-

desrats hinausgegangen. So sollen Menschen, die durch einen Unfall teilinvalid werden, künftig nur noch ab einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent eine Rente der Unfallversicherung erhalten und nicht schon ab 10 Prozent. Der Bundesrat hatte von dieser Variante Abstand genommen, nachdem sie in der Vernehmlassung auf breite Ablehnung gestossen war.

Mit den von der SGK beschlossenen Verschärfungen ist die Vorlage akut gefährdet. Ähnliche Verschärfungen hatten letztes Jahr beinahe zum Absturz der Vorlage geführt. Damals hatte die SGK ihrem Rat empfohlen, nicht auf die Vorlage einzutreten. Der Nationalrat entschied sich trotzdem für Eintraten, schickte die Vorlage aber in die Kommission zurück zur Überarbeitung.

400 Millionen für Frührente

Nationalratskommission schliesst sich Ständerat an

fon. Bern · Die nationalrätliche Sozialkommission will sich bei der 11. AHV-Revision dem Ständerat anschliessen. Im Gegenzug zur Erhöhung des Frauenrentenalters von 64 auf 65 Jahre sollen 400 Millionen Franken für die Subventionierung von Frührentierungen bereitgestellt werden. Von der verbilligten Frührente sollen Einkommen bis 61 000 Franken profitieren können; die Regelung ist auf zehn Jahre befristet. Laut Kommissionspräsidentin Thérèse Meyer (cvp., Freiburg) kann die AHV mit Einsparungen von 500 Millionen Franken rechnen. – Der Entscheid fiel mit 9 zu 8 Stimmen bei 8 Enthaltungen allerdings knapp aus. Es gibt verschiedene Minderheiten. Während rechte Kreise jegliche Subventionierung des Rentenvorbezugs ablehnen, verlangt die Linke, dass der gesamte durch die

Erhöhung des Frauenrentenalters eingesparte Betrag für Frührentierungen eingesetzt wird – laut Christine Goll (sp., Zürich) mehr als 1 Milliarde Franken. Andernfalls werde man das Referendum ergreifen, sagte Goll vor den Medien.

Auch beim zweiten Streitpunkt, dem Teuerungsausgleich auf den Renten, droht die Linke mit dem Referendum. Sie beharrt darauf, dass die Renten weiterhin alle zwei Jahre an den Mischindex angepasst werden. Die Sozialkommission dagegen unterstützt mit 16 zu 10 Stimmen die Regelung des Ständerates, wonach sich der Ausgleich verzögert, falls der AHV-Fonds nicht mehr 70 Prozent einer Jahresausgabe entspricht. – Die Vorlage kommt voraussichtlich in der Herbstsession in den Nationalrat.