

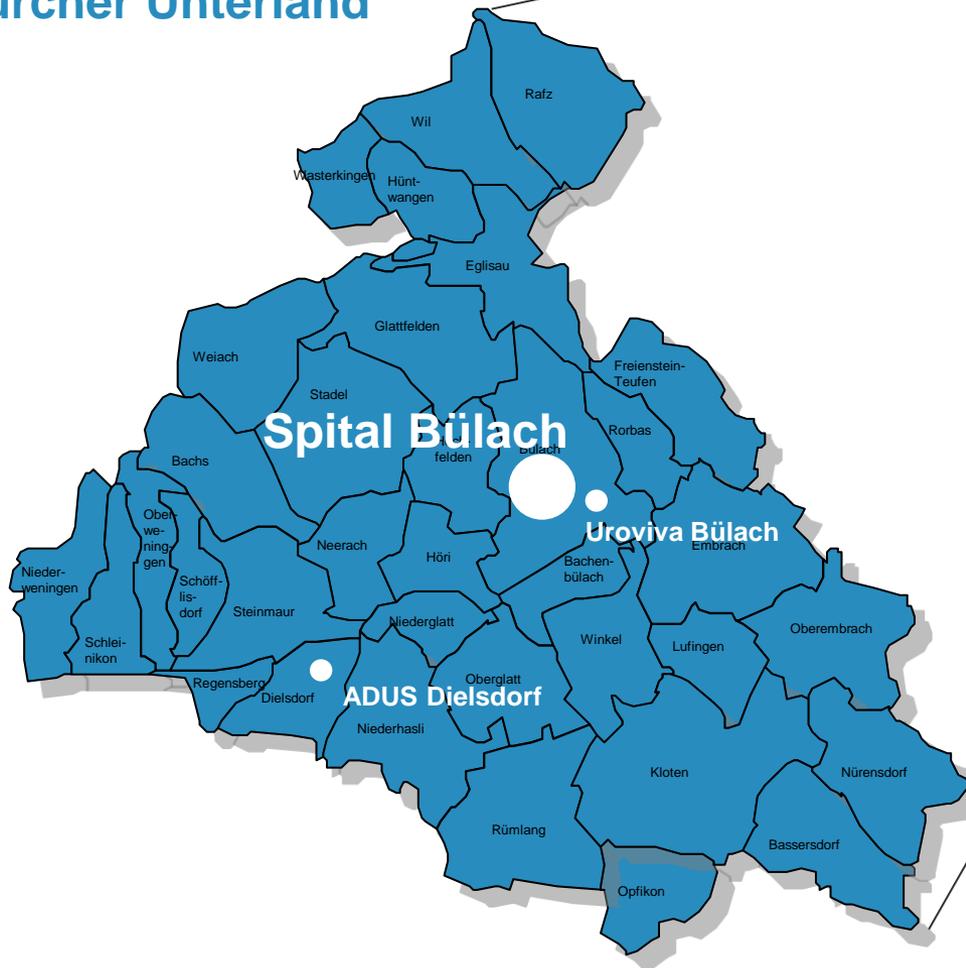


Das Ende der dezentralen Versorgung?

Rolf Gilgen, lic. iur., CEO, Spital Bülach AG



Gesundheitsversorgung Zürcher Unterland



- Das Spital Bülach ist die grösste Einrichtung der öffentlichen Gesundheitsversorgung im Zürcher Unterland.
- Im Verbandsgebiet leben ca. 180'000 Einwohner.



Stationäre Patientinnen und Patienten	10'619
Ambulante und teilstationäre Patienten	68'827
Geburten	1'456
Notfälle (Notfallpraxis & Notfallstation)	36'705



Pflegetage	51'831
Ø Aufenthaltsdauer in Tagen	4.9
Anzahl Betten	200



Anzahl Mitarbeitende	1'138
Davon Auszubildende	137
Anzahl Ärztinnen und Ärzte	158



Klinik Chirurgie

Allgemeinchirurgie,
Viszeralchirurgie, Hernienchirurgie,
Proktologie, Thoraskopie, Endokrine
Chirurgie, Traumatologie,
Handchirurgie, Ergotherapie,
Physiotherapie, Notfallabteilung,
Notfallpraxis,
Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Klinik Orthopädie



Institut für Radiologie

Notfallradiologie, Diagnostische
Radiologie, Interventionelle
Radiologie



Klinik Innere Medizin

Angiologie, Gastroenterologie,
Kardiologie, Pneumologie,
Endokrinologie / Diabetologie,
Palliative Care, Akutgeriatrie,
Diabetesberatung,
Ernährungsberatung, Labor,
Intensivstation, Sozialdienst,

Institut für Anästhesie

Anästhesie
Schmerz- &
Komplementärmedizin



Klinik Gynäkologie & Geburtshilfe

Gynäkologie
Geburtshilfe
Brustzentrum

Klinik Neonatologie, Kinder- & Jugendmedizin

Notfallpraxis für Kinder &
Jugendliche



Urologie

In Kooperation mit UROVIVA





- Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 mit Ziel:
 - Leistungswettbewerb fördern
 - Transparenz bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität
- Kanton Zürich greift 2017 ein. Aus Gründen der Qualität und Wirtschaftlichkeit seien zusätzliche Festlegungen in der Zürcher Spitalliste geboten:
 - Festlegung von Mindestfallzahlen für bestimmte Operationen (**Grundversorgung!**)
 - pro Spital
 - pro Operateur
- Die Änderungen wurden kurzfristig auf 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt
- Hauptargumente:
 - Qualität: Übung und Routine führen zu besserer Qualität
 - Patientensicherheit

- **Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV**

in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ter sowie Art. 58 KVG

- «Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere:

(...)

c) Im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien»

- In Art. 58b KVV ist ganz allgemein von Mindestfallzahlen die Rede
 - Gelten diese Spitäler nur für Spitäler oder auch für einzelne Ärztinnen und Ärzte?
 - Der Kanton ist verpflichtet, im Rahmen der Spitalplanung auf der Basis von Kriterien die Wirtschaftlichkeit und Qualität zu prüfen. Mehr nicht!
 - Aus dem Wortlaut der Verordnung lässt sich keine Zuständigkeit ableiten, Mindestfallzahlen zu regulieren bzw. bestimmen!
 - Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) hat in ihren Empfehlungen zur Spitalplanung vom 27. April 2009 (Seite 6) selber die Frage aufgeworfen, ob es nicht entsprechender kantonaler Regelungen bedürfte. In der Tat bedürfte es solcher, es gibt sie aber nicht, ergo kann der Kanton keine Mindestfallzahlen für Operateure festlegen.

- Die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateur kann sich nicht auf eine hinreichende Rechtsgrundlage stützen.
- Aus Art. 58b Abs. 5 KVV kann keine Regulierungszuständigkeit abgeleitet werden.
- Notwendig wäre eine Regelung in einem formellen Gesetz, handelt es sich doch bei Mindestfallzahlen pro Operateur um einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit betroffener Ärzte.
- Eine genügende Rechtsgrundlage gemäss Art. 5 Abs. 1 BV fehlt!

- Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 mit Ziel:
 - Leistungswettbewerb fördern
 - Transparenz bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität
- Kanton Zürich greift 2017 ein. Aus Gründen der Qualität und Wirtschaftlichkeit seien zusätzliche Festlegungen in der Zürcher Spitalliste geboten:
 - Festlegung von Mindestfallzahlen für bestimmte Operationen (**Grundversorgung!**)
 - pro Spital
 - pro Operateur
- Die Änderungen wurden kurzfristig auf 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt
- **Hauptargumente:**
 - **Qualität: Übung und Routine führen zu besserer Qualität**
 - **Patientensicherheit**



Schwere Vorwürfe gegen Krebsforscher am Unispital

Nach einem Zwischenfall bei einer Zürcher Medikamentenstudie tritt die Kantonale Ethikkommission auf den Plan. Die Dermatologie der Uni gerät damit nach 10 Jahren erneut in die Kritik.



Roberto A. nahm hier an einer Medikamentenstudie teil: Unispital Zürich. Bild: Keystone

Susanne Anderegg
und Felix Straumann

10.10.2013

Im Juni 2012 erleidet Krebspatient Roberto A. eine schmerzhaft halbsseitige Gesichtslähmung, als er an einer **Medikamentenstudie** der Hautklinik des Universitätsspitals Zürich (USZ) teilnimmt. Die Kantonale Ethikkommission (KEK) ist im Fall unter anderem



Hörgeräte-Sensation 2018

Diese Mini-Hörgeräte verändern Ihr Leben. Jetzt kostenlos testen. [Mehr ..](#)

Anzeige

Bund musste Studie stoppen

Im Jahr 2003 erschütterten Missstände an der Dermatologischen Klinik des Universitätsspital Zürich (USZ). Forscher an der Dermatologie hatten fünf Jahre zuvor mit einem experimentellen Krebsimpfstoff weltweit für Aufsehen gesorgt. In der Folge warb die Klinik auf ihrer Webseite mit voreiligen Heilversprechen für eine Studie und verlangte von Patienten bis zu 20 000 Franken für eine Teilnahme. Nachdem zwei Klinikmitarbeiter



Neue Zürcher Zeitung

☰ Menü

Startseite



Hilfe

Kontakt

Abonnemente

Die Klärung des «Falles Rosmarie Voser» nützt vielen

Am 23. April 2004 endete im Zürcher Universitätsspital das Leben von Rosmarie Voser, einer 56-jährigen Wirtin aus dem Rafzerfeld. Ihr war von Zürcher Herzchirurgen das Herz einer falschen Blutgruppe implantiert worden. Es war nicht das einzige Ende: Abrupt abgeschlossen war mit

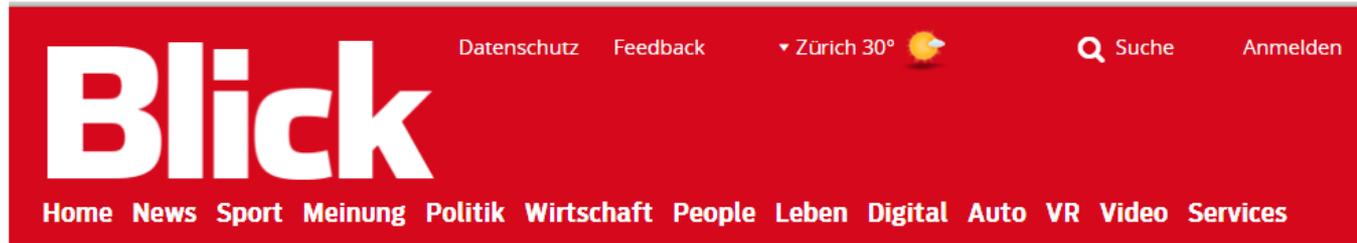
30.6.2007, 02:05 Uhr

Am 23. April 2004 endete im Zürcher Universitätsspital das Leben von Rosmarie Voser, einer 56-jährigen Wirtin aus dem Rafzerfeld. Ihr war von Zürcher Herzchirurgen das Herz einer falschen Blutgruppe implantiert worden. Es war nicht das einzige Ende: Abrupt abgeschlossen war mit dem Tod Vosers auch die Karriere des überaus angesehenen Herzchirurgen Marko Turina, der Voser operiert hatte. Ihm war am Vorabend seiner Pensionierung mit der Verwechslung von

MEISTGELESEN IM RE

**Zug um Zug weg v
1843 Kilometer l
Stunde**

Marco Kauffmann Bossart (Text)



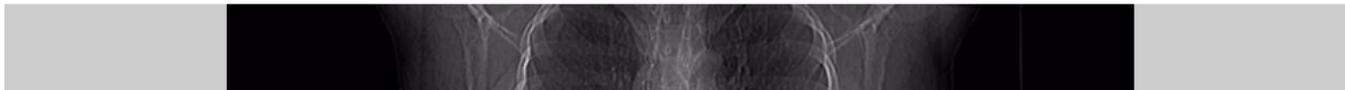
SIE SIND HIER: HOME > NEWS > SCHWEIZ > ZÜRICH > ZÜRCHER ÄRZTE VERGESSEN METALLPLATTE IM BAUCH: SO ERKLÄRT DAS STADTSPITAL TRIEMLI SEINEN OP-PFUSCH



Zürcher Ärzte vergessen Metallplatte im Bauch

So erklärt das Stadtspital Triemli seinen OP-Pfusch

ZÜRICH - Weil Ärzte nach einer Operation eine 28-Zentimeter Metallplatte im Bauch einer Patientin vergessen haben, hat diese drei Jahre lang Höllenqualen durchlebt. Am Mittwoch wurde die Platte entfernt – jetzt wird klar: Gefuscht wurde im Zürcher Stadtspital Triemli. Dort ist man bestürzt.





Gewicht: Seitenaufmachung, gross

20. Januar 2001
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Falsche Amputation

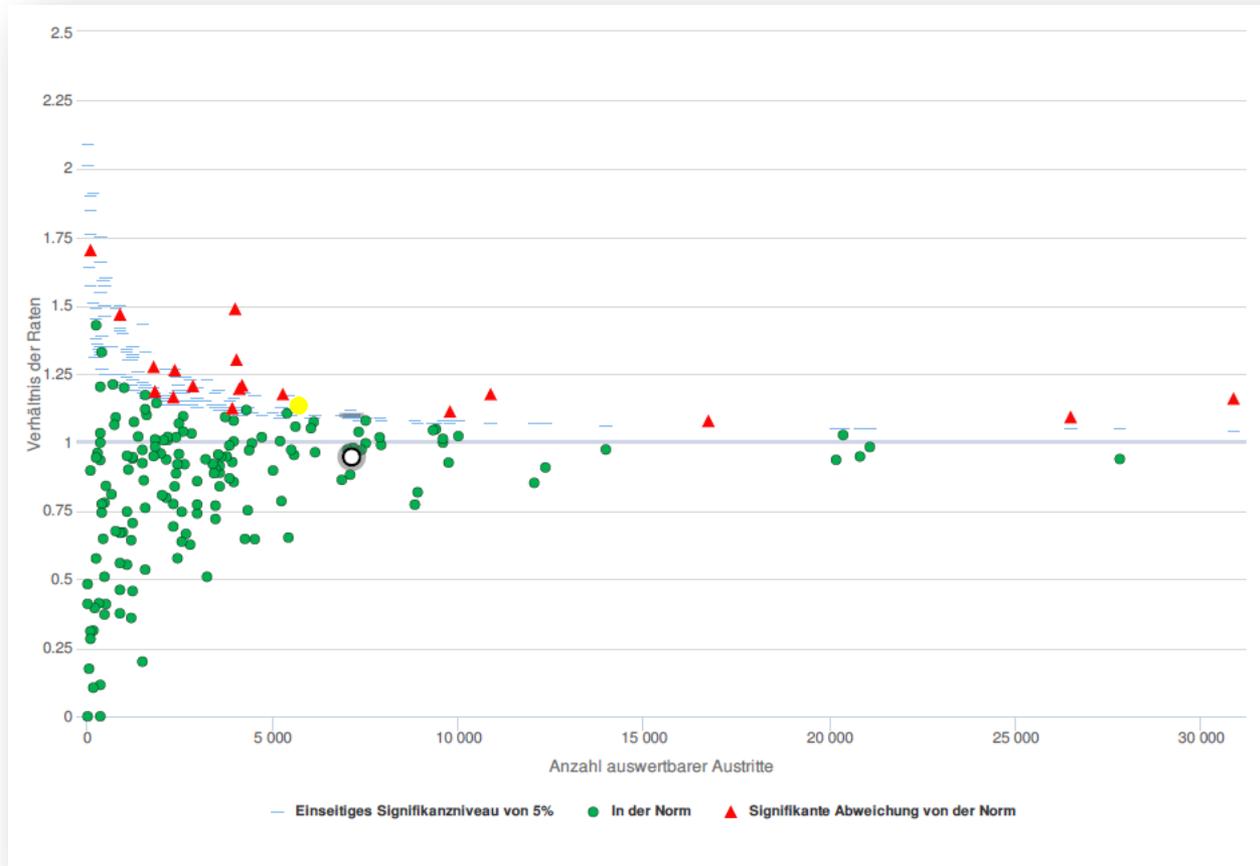
Chirurg hat geschlampt

Staatsanwalt belastet den Arzt schwer

VON RITA GALLO

LUGANO - Für Staatsanwalt Bruno Balestra ist es klar: Der leitende Chirurg Cristoforo M. trägt die Hauptschuld am fatalen Operationsfehler mit Todesfolge im Regionalspital «Civico», als einem Patienten das falsche Bein amputiert wurde (es stand im BLICK).

- Behandlungsqualität ist als oberstes Ziel unbestritten
- Qualität auch bei weniger Eingriffen gut



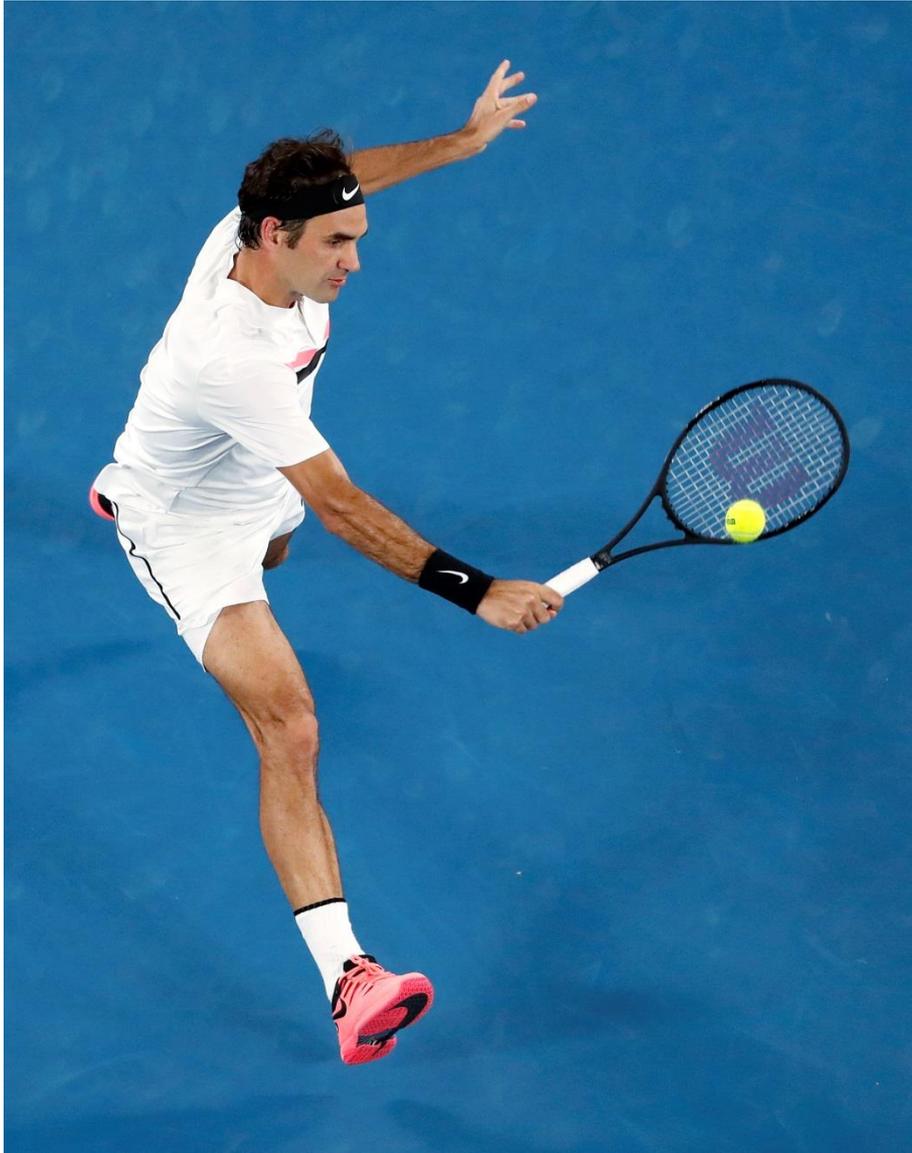
Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen (anq, 2015)

- Spitäler müssen eine Vielzahl an Qualitätskriterien erfüllen, um einen Leistungsauftrag zu erhalten:
 - Ausstattung
 - Qualifikation des Personals
 - Qualitätskontrollen
- Nicht wissenschaftlich erwiesen

Quantität = Qualität?



Quantität = Qualität?



«Trotz deutlich weniger
gespielten Turnieren als die
Konkurrenz führen Nadal und
Federer das Jahresranking an»

Basler Zeitung, 23.07.2018

Quantität = Qualität?



Quantität = Qualität?



Leider keine Burger, da wir nur 5 pro Tag produzieren.



- Nur auf Quantität zu setzen kann zu einer Mengenausweitung führen
- Falsche Anreize



Quantität = Qualität?

Nicht berücksichtigt werden:

- Life-Time-Experience
- Erfahrung aus artverwandten Operationen
- Talent
- Nur wer viel operiert ist ein guter Arzt

Was ist mit denen, die konservative Methoden vorschlagen?

=> Statt Qualität wird Quantität belohnt

- Qualität der hochspezialisierten Eingriffe sicherstellen (u.a. Organtransplantation, Herzoperation an Ungeborenen)
 - Zentrumsbildung sinnvoll und auch wirtschaftlich (Konzentration der hohen Investitionen)
 - Dezentrale Grundversorgung ist:
 - kosteneffizienter
 - patientenfreundlicher
- => Qualität dezentral gewährleistet



- Warum gelten die Mindestfallzahlen nur für einige wenige ertragsreiche Routineeingriffe?
- Warum gelten die Qualitätskriterien nur für den stationären Bereich?
- Bei ambulanten Operationen spielt demnach die Menge keine Rolle?
- Was gilt, wenn heute stationär durchgeführte Eingriffe in Zukunft ambulant erbracht werden?
- Baut der Operateur seine Fachkenntnisse allein mit stationären Eingriffen auf und lernt nichts beim ambulanten Operieren?
- Bieten Regionen mit kleinem Einzugsgebiet nur schlechte Medizin?
Gibt es in Graubünden kein Spital mit guter Qualität?

- Dezentrale Versorgung in der Schweiz
- Spitäler haben den Auftrag, die regionale Versorgung sicherzustellen und wirtschaftlich zu arbeiten

=> Dies ist mit diesen Vorgaben nicht mehr möglich

- Spitäler erhalten Leistungsaufträge gemäss der Planung aus Bedarfsplanung 2012-2020
- Die kurzfristige Änderung der Spielregeln «während des Spiels» verstösst gegen Treu und Glauben. Sie untergräbt die Planungs- und Investitionssicherheit für die Spitäler.
- Qualifizierte Ärzte wollen nicht mehr in Regionalspitälern arbeiten, wenn das Leistungsspektrum zu klein ist.
Dies ist dann das eigentliche Qualitätsrisiko, und nicht die Mindestfallzahlen!

- Für die Regionen ist eine nahe, umfassende und qualitativ hochstehende Versorgung ein bedeutender Standortfaktor. Die dezentrale Versorgung gefährdet
- Wir als Regionalspital bieten eine hohe Qualität sind effizient und wollen wirtschaftlich arbeiten, sind vor Ort und wollen unseren Auftrag für die Region wahrnehmen
- In der Aus- und Weiterbildung erfüllen die Regionalspitäler eine wichtige Aufgabe – diese ist gefährdet.
- Weniger gute Ärzte -> Stadt-Land-Gefälle
weniger Wettbewerb, sinkende Qualität
- Quantität ist falscher Anreiz – Risiko der Mengenausweitung, Kostenwachstum im Gesundheitswesen geht weiter
- Qualität lässt sich nicht über Quantität steuern!

Vielen Dank!

