



„Krank und nicht
mehr ausgeliefert.“

Dachverband Schweizerischer Patientenstellen

Hofwiesenstrasse 3, 8042 Zürich, dvsp@patientenstelle.ch, Tel. 044 361 92 56, Fax: 044 361 94 34, PC 85-277600-0

Mindestfallzahlen – Neu auch für Ärztinnen und Ärzte

Ab 2019 müssen im Kanton Zürich nicht nur Spitäler Mindestfallzahlen bei Eingriffen erreichen. Neu gilt das auch für die einzelnen Ärztinnen und Ärzten.

Fallzahlen als Qualitätssicherung

Fallzahlen sind ein wichtiger Qualitätsindikator und sie sind für die Qualitätssicherung notwendig. Während sie für hochspezialisierte Eingriffe weitgehend akzeptiert sind, sind die Fallzahlen für die übrigen Eingriffe nach wie vor in der Kritik oder werden sogar abgelehnt. Die Strukturen in den Spitälern haben mit der medizinischen Entwicklung oft nicht Schritt gehalten. Fallzahlen haben auch dazu geführt, dass Spitäler die Strukturprobleme lösten und durch die Spezialisierung zur kompetenten Teambildung geführt hat. Die Übung des Operateurs, des Teams und die adäquate Infrastruktur gehen mit den Fallzahlen einher und sie trägt zur Konzentrierung bei der Lehre und Ausbildung bei.

Fallzahlen bedeuten Routine, die weniger Komplikationen zur Folge haben und schneller reagieren, wenn Komplikationen auftreten. Nebst Fallzahlen sind auch eingespielte Teams dringend notwendig. Dass bei sehr tiefen Fallzahlen eingespielte Teams gar nicht möglich sind, ist ein weiteres wichtiges Argument für Fallzahlen.

Fallzahlen haben weniger Komplikationen und Todesfälle zur Folge. Das zeigen verschiedene Studien und wird durch den Blick ins Ausland bestätigt.

Holland halbierte Todesfälle

In Holland haben sich die Spitäler schon längst spezialisiert. Es gibt dort, auf einer gleich grossen Landesfläche, im Verhältnis zur Bevölkerung nur ein Viertel so viele Spitäler wie in der Schweiz. «Seit den 90er-Jahren ist klar, dass die Fallzahlen einen grossen Einfluss auf die Qualität der chirurgischen Eingriffe haben», sagt Jan Maarten van den Berg vom niederländischen Gesundheitsinspektorat. Er überwacht den Erfolg von Operationen in Hollands Spitälern.

Die holländischen Krankenkassen können Spitaloperationen von der Versicherungsdeckung ausschliessen, wenn diese zu selten durchgeführt werden. Das war ein Anreiz für die Spitäler, sich zu spezialisieren. Im Gegensatz zum Schweizer BAG erfasst Holland nicht nur die Todesfälle, die sich während der Operation oder noch während des Spitalaufenthalts ereignen, sondern auch die Todesfälle bis zu einem Monat nach Spitalaustritt. In diesem Zeitraum sterben heute in den Niederlanden nur noch halb so viele Patientinnen und Patienten nach der Entfernung der Bauchspeicheldrüse wie noch vor sieben Jahren, freut sich Jan Maarten van den Berg. Wesentlich dazu beigetragen hätten, höhere Fallzahlen und das seriöse, kontrollierte Erfassen und Vergleichen von Komplikationen.

Diskussion um Fallzahlen

Wie notwendig Fallzahlen sind, zeigen die Daten, welche das Bundesamt für Gesundheit (BAG) aufgeschaltet hat. Bis im Jahr 2016 – weiter gehen die Angaben des BAGs nicht – wurden Eingriffe mit tiefen Fallzahlen in verschiedenen Spitälern der Schweiz durchgeführt. Da die Fallzahlen nicht in der ganzen Schweiz eingeführt sind, müssen wir davon ausgehen, dass dies bis heute der Fall ist.

Bereich für Fallzahlen

Fallzahlen sollten nicht nur auf die Orthopädie gelten, sondern auch für Eingriffe der inneren Medizin wie Herzinfarkt oder Schlaganfälle, der Onkologie, usw. Beispielsweise ist bei einer Krebserkrankung die Operation nur ein Teil der Behandlung. Die Fallzahl muss demzufolge für die gesamte Behandlung gelten, nicht nur für die Operation. Denn wenn für diese die

Fallzahl erreicht wird, bedeutet das noch nicht, dass die Operation im Kontext der Erkrankung auch richtig ist. Die Fallzahl hängt demzufolge eng mit der Qualität der Indikation zusammen. Die Qualität der Indikation wird künftig auch ein sehr viel höheres Gewicht erhalten.

Systemänderung

Wie jede Systemänderung muss auch die Überprüfung der Ausweitung der Fallzahlen auf einzelne Ärztinnen und Ärzte erfolgen und gegebenenfalls angepasst werden. Eine Fallzahl darf auch nicht zu Nachteilen für die Patientinnen und Patienten führen. Wenn beispielsweise bei einer Notfallversorgung während der Operation eine Totalprothese nötig ist, das Spital jedoch nur einen Leistungsauftrag für eine Teilprothese hat, soll das möglich sein und sollte nicht zu einer Überweisung in ein anderes Spital mit einer weiteren Operation führen.

Fundierte medizinische Begründung vom entsprechenden, praktizierenden Bereich muss deshalb bei der Festlegung der Fallzahl miteinbezogen werden.

Fallzahlen führen zu Überversorgung = Fehlversorgung

Das Argument der Überversorgung/Fehlversorgung halte ich für ziemlich problematisch. Zum einen bedeutet das, dass offenbar Ärztinnen und Ärzte ohne medizinische Indikation operieren. Damit sind wir wieder bei der Qualität der Indikation.

Patientin / Patient

Die Patientin, der Patient muss als erstes den Nutzen des Eingriffs für sich überprüfen. Vor der Operation klären, ob sämtliche konservativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und ob die Erwartungen an den Eingriff realistisch sind.

Fallzahlen unterstützen die Patientinnen und Patienten bei der Wahl des Spitals, der Ärztin, des Arztes. Sie verweisen darauf, ob das Spital über die Fachkompetenz, die Routine und die Infrastruktur verfügt. Beispielsweise benötigt eine betagte Person nach einer Operation eher ein Intensivbett als eine junge Sportlerin.

Trotz Wahl- und Einflussmöglichkeiten der Patientin, des Patienten, die Verantwortung für die Behandlung bleibt beim Spital, bei der Fachperson.

Zürich, 7.1.2019/ez