



Licht ins Dunkel: Chirurg Zweifel.

Fallzahl-Guillotine

Spitäler sollen nur noch Operateure mit einer Mindestzahl von Fällen beschäftigen. Mit dieser Vorschrift will der Kanton Zürich Qualität sicherstellen. Fachleute vermuten, dass eher das Gegenteil passieren wird. Von Beat Gygi und Nathan Beck (Bild)

Spitäler im Kanton Zürich sollen nur noch gute Chirurgen beschäftigen dürfen. Vor Tagen hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, die Regierung des Kantons Zürich sei im Recht, wenn sie den Kantonslisten-Spitälern ab Anfang 2019 vorschreibe, bei Operationen dürften sie nur noch Ärztinnen und Ärzte einsetzen, die pro Jahr auf eine bestimmte Mindestzahl von Fällen kommen. Diese Auflage gilt für sechs Bereiche in der Gynäkologie, der Chirurgie des Bewegungsapparates und der Urologie. Verpasst ein Chirurg in einem Jahr die Zahl um drei oder vier Operationen, ist er in diesem Spital weg vom Fenster. Es war das Spital Bülach, das beim Bundesverwaltungsgericht gegen diese neue Vorschrift klagte und nun unterlegen ist. Weitere ähnliche Klagen gegen die Massnahmen des Zürcher Regierungsrats Thomas Heiniger (FDP) sind unterwegs.

Nur noch gute Chirurgen im Spital arbeiten lassen – das ist doch ein weiterer Schritt in Richtung Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, mag man auf den ersten Blick denken. Nein, im Grunde ist es umgekehrt, nämlich ein weiterer Schritt weg von einem System, in dem die Qualität der Spitalleistungen wichtig ist, gemessen und honoriert wird. Dies ist die Einschätzung von Karl Zweifel, Arzt für Wirbelsäulenchirurgie an der Zürcher Privatklinik Bethanien. Er hält die Mindestfallzahl als starre Vorschrift für unsinnig, weil sie von den tatsächlichen Problemen bei der Qualitätsmessung und von der mangelhaften Datenlage ablenke. «Mit einer groben Zahl allein lässt sich nicht erfassen, wer gut ist im Operieren und wer nicht», meint er im Gespräch.

Moment, im Gesundheitswesen ist doch die Faustregel weitherum anerkannt, dass Spitä-

ler mit vielen gleichen Fällen pro Jahr im Durchschnitt besser abschneiden als Institute mit weniger Routine, nach dem Motto: «Übung macht den Meister». Klar, der Tendenz nach sei das der Fall, meint Zweifel, aber als bürokratische Entscheidungsregel sei sie eben widersinnig. «Das Können eines Chirurgen hängt stark von der Person ab. Einige können es einfach besser als andere – es gibt auch hohe Fallzahlen bei Wirbelsäulen, die mittelmässig bis schlecht operiert wurden, da hatten grosse Zahlen viele Schmerzen zur Folge.» Alle Erfahrungen deuteten darauf hin, dass ein Chirurg eine gründlich erlernte Fertigkeit nicht so rasch verliere, das sogenannte prozedurale Gedächtnis Sorge dafür, dass Handgriffe und Vorgehensweisen des Operierens wie ein Programm im Hirn abgespeichert und immer wieder abrufbar seien. Zudem sei die

Mund-zu-Mund-Propaganda immer ein ziemlich zuverlässiger Indikator für die Qualität eines Arztes, zuverlässiger jedenfalls als eine bürokratische Vorschrift.

Auch in anderer Hinsicht sei die Mindestfallzahl absurd: Wenn etwa ein renommierter Gefässchirurg an verschiedenen Spitälern in der Schweiz operiere, könne es durchaus sein, dass er an einem Regionalspital in einem Jahr einmal nur neun statt der geforderten zehn Operationen vornehme – damit sei dann der Leistungsauftrag wegen Unterschreiten der Soll-Marke verloren, obwohl der Chirurg in zahlreichen weiteren Krankenhäusern engagiert sei und insgesamt auf eine viel höhere Fallzahl komme. Zweifel findet es erschreckend, dass das Bundesverwaltungsgericht durch seinen Entscheid dem Kanton nun eine derart primitive Fallzahl-Guillotine zur Steuerung der Spitäler auf der Zürcher Liste in die Hand gibt.

Das strahle weit über den Kanton hinaus: Mit oberflächlichen Massnahmen zur Qualitätssicherung werde vermieden, dass man sich ernsthaft mit dem Problem auseinandersetzen müsse, dass in der Medizin die Qualität nach wie vor weitgehend im Dunkeln liege. Nach dem Gerichtsentscheid könne man jetzt einfach mit einem Kreuz beim Kästchen «genug Fälle pro Jahr» die Illusion erzeugen, die Qualität sei in Ordnung.

Bezahlen anders regeln

Stefan Felder, Professor für Gesundheitsökonomie an der Universität Basel, verweist im Zusammenhang mit dem Ermitteln der Qualität auf ein anderes Urteil des Bundesverwaltungsgerichts. In einem Entscheid von 2016 hatten die Richter dargelegt, die Tarife der Spitäler müssten sich grundsätzlich an den Kosten orientieren und einer guten Effizienz entsprechen. Und was ist mit der Qualität? Darf man hohe Qualität der Gesundheitsleistung honorieren? Nein, sagte das Gericht, in der Allgemeinversicherung dürfe es keine Tariffifferenzierung aufgrund der Qualität geben. Damit, so Felder, werde einfach angenommen, dass die Qualität normal und in Ordnung sei.

Man kann auch sagen: Qualität scheidet als Wettbewerbsmerkmal aus, ist unwichtig.

Zweifel verweist auf seine eigenen Erfahrungen mit dem Erheben, Aufarbeiten und Diskutieren von Daten. Vor rund zwanzig Jahren hätten er und einige Kollegen begonnen, über die von ihnen bearbeiteten Fälle auf dem Gebiet der Wirbelsäulenbehandlung syste-

matisch Daten zu sammeln. Sie hätten die Daten aufbereitet und in ihrem Fachgebiet Diskussionen über den Vergleich von Vorgehensweisen und Ergebnissen in Gang zu bringen versucht – aber das Interesse von Kollegen sei sehr flau gewesen. Dies ziehe sich durch den ganzen Medizinsektor, die Neigung, allzu viel Licht ins Dunkel zu bringen, indem Erfolgszahlen einzelner Spitäler veröffentlicht würden, sei gering. Er kritisiert in dieser Hinsicht auch Ärzteverbände; es sei ein geistiges Armutszeugnis, dass diese die Ausarbeitung fehlender Qualitätskriterien nicht an die Hand nähmen.

Schliesslich sei das elektronische Patientendossier mit algorithmischer Datenauswertung doch in allen wichtigen Bereichen verfügbar und bestens geeignet als Grundlage, um auch die Patienten endlich mit den nötigen Informationen zu versorgen, damit sie ihre Wahl treffen könnten. Was sollen Patienten denn gross wählen ausser dem Arzt? Man ist doch entweder krank, dann ist eine bestimmte Behandlung oder Operation nötig, oder man ist gesund und muss nicht zum Arzt. «Das ist ein falsches Bild von der Wirklichkeit», meint Zweifel. «Im ambulanten Teil, bei Besuchen in Arztpraxen, ist der grössere Teil nicht wirklich notwendig, sondern mehr oder weniger ein Konsum, den man sich einfach mal leistet, weil das System das bezahlt.»

Wer unsinnige Gesundheitsleistungen und Kosten vermeiden will, muss seiner Meinung nach das Bezahlen anders regeln und die Patienten viel mehr selber über die Verwendung

des Geldes entscheiden lassen. Ein Weg besteht darin, den ursprünglichen Ansatz des Krankenversicherungsgesetzes wirklich ernst zu nehmen und den Grundleistungskatalog auf die wichtigen Behandlungen, Operationen, Medikamente und Hilfsmittel zu beschränken – so wie es einmal gedacht war. Zweifel ist klar, dass die chronisch auf Umverteilung bedachten Politiker eine derartige Reduktion des Angebots in der Grundversicherung nie zustande bringen werden, deshalb müssten die Krankenkassen handeln und eine viel breitere Auswahl von Verträgen anbieten: vom

mageren Sparmodell nach dem Motto «OKP-budget» – die HMO-Regelung lässt dies zu – bis zur üppigen Zusatzversicherung.

Einfallreichum ist gefragt

Aufsehererregend ist Zweifels Vorschlag zu einer speziellen Patientenverfügung vor dem Tod. Nach allen Erfahrungen fallen gut zwei

Drittel der persönlichen Gesundheitskosten in den letzten Monaten des Lebens beziehungsweise in der Sterbephase an. Wer das Geld für dieses teure Ende lieber anders verwendet sähe, soll vertraglich vereinbaren können, dass er auf diese Leistungen verzichtet und dafür prämiemässig entsprechend entlastet wird. Klar, es brauchte auch den entsprechenden Einfallreichum der Versicherer, aber mit einer stark erweiterten Palette von Verträgen bekäme der Kunde nach dem Motto «Wer zahlt, befiehlt» die Gewalt über sein Geld wieder in die Hand.

Heute dagegen behaupte der kantonale Gesundheitsdirektor, er bezahle, und deshalb wolle er auch befehlen – völlig dreist, denn letztlich stamme alles Geld von den Prämien- und Steuerzahlern. «Der Kanton verkörpert die geballte Macht von Exekutive, Legislative und Judikative in Personalunion. Er ist Spitalbetreiber, Mitkonkurrent, Finanzierer, Spitalplaner, Listenplatzvergeber, dazu noch Aufsichts-, Tarif- und Entscheidungsinstanz», kritisiert Zweifel. Und das Ergebnis? «Staatliche Betriebe werden endlos subventioniert, auch wenn sie schlecht arbeiten», meint er. Da würden verlustreiche Staatsspitäler teuer gestützt, während man gleichzeitig an eine Strafsteuer gegen rentable private Kliniken denke, zum Wohl der Verwaltung, nicht der Patienten. ○



Der Gesundheitsdirektor behaupte heute, er zahle, und deshalb wolle er auch befehlen.

praktikus.ch
innovativ | cool | praktisch



**CHF 20.-
geschenkt**

www.praktikus.ch

Gutscheincode: S80

Sie erhalten Fr. 20.- geschenkt,
bei einer Online-Bestellung ab Fr. 100.-
Nicht kumulierbar, keine Barauszahlung,
1 Gutschein pro Person
Gültig bis 15. Dezember 2018