

Herrn
Prof. Dr. med. Peter Suter
Präsident des HSM-Fachorgans
Speichergasse 6
Haus der Kantone
3000 Bern

Delémont, den 4. Februar 2013

Betrifft: Stellungnahme des Vorstandes der Schweizer Gesellschaft für
Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT)

Sehr geehrter Herr Professor Suter

Unsere Gesellschaft vertritt die Mehrheit der leitenden Chirurgen an den Schweizer Spitälern (www.sgact.ch). Wir vertreten Fachärzte, die in der Allgemeinchirurgie tätig sind, zu der unter anderem auch die Notfallchirurgie zählt. Wir sind sehr beunruhigt über die Auswirkungen eines Systems der hochspezialisierten Medizin in unserem Fachgebiet und möchten Ihnen hiermit unseren Standpunkt mitteilen.

Wir sehen in der Umsetzung des Konzepts einer hochspezialisierten Medizin im Bereich der Chirurgie, so wie wir darüber informiert wurden, eine ernstzunehmende Gefahr. Dies gilt vor allem für die zukünftige Funktion der chirurgischen Abteilungen an Schweizer Spitälern, aber auch für die Ausbildung der Chirurgen in der Schweiz.

Die Ausbildung der leitenden Ärzte in den chirurgischen Kliniken der Schweiz hat heute ein sehr hohes Niveau und ein breites Anwendungsgebiet (auch die Bereiche der hochspezialisierten Medizin gehören dazu). Dies ermöglicht uns eine (in medizinischer wie wirtschaftlicher Sicht) effiziente Notbehandlung von Patienten mit komplexen und vielfältigen Pathologien. Dies ist heute noch möglich dank der Ausbildung, die wir an den Universitäten geniessen konnten, aber auch dank des Ausbaus dieser Aktivitäten in den sogenannten peripheren Spitälern, wodurch wir diese Kompetenzen nicht nur erhalten, sondern sogar noch erweitern konnten.

- Würde das oben genannte Konzept umgesetzt, könnten wir unser Kompetenzniveau in der elektiven Chirurgie nicht mehr sehr lange halten.

- Es würde zwangsläufig der Moment kommen, in dem wir Patienten mit Pathologien, die in den Bereich der HSM fallen (Beispiele sind Ösophagusperforation, iatrogene Rektumverletzungen, Lebertrauma usw.) und die weiterhin in unseren Notfallzentren eingeliefert werden, an Kompetenzzentren überweisen müssten. Wir sind überzeugt, dass diese universitären Zentren damit überfordert wären und deshalb mit den Patiententransporten (die sich heute teilweise schon sehr schwierig gestalten) erhebliche logistische Probleme auf uns zukommen würden. Wir sehen hier eine Erhöhung des Risikos für diese Patienten, bei denen jede Stunde zählt, und in der Folge eine Erhöhung der Sterblichkeitsrate.
- Und wir reden hier auch nicht von den „Kollateralschäden“ infolge des Verlusts dieser Pathologien auf Seiten der Kliniken, mit denen wir eng zusammenarbeiten und die dieselben Bedenken haben (Onkologie, Gastroenterologie, Innere Medizin, Radiologie, Intensivpflege usw.).

Wir sind der Auffassung, dass wir heute zu einem grossen Teil die Ausbildung der Chirurgen in der Schweiz sicherstellen, natürlich immer in Zusammenarbeit mit den universitären Zentren, die nicht alle Aufgaben übernehmen können.

- Die Einführung der oben genannten Massnahmen würde die Attraktivität unserer Spitäler beeinträchtigen und es würde uns immer schwerer fallen, Ärzte in Ausbildung zu bekommen (Assistenzärzte und Oberärzte). Dieses Phänomen spüren wir schon heute und es hängt sicherlich mit der Einführung der 50-Stunden-Woche seit einigen Jahren zusammen.
- Es ist damit zu rechnen, dass unsere Klinikleitungen in Zukunft verstärkt ausländische Ärzte für diese Stellen der Assistenzärzte anwerben, mit allen Konsequenzen, die der Eintritt dieser Ärzte in unser Gesundheitssystem hat und die wir heute schon feststellen können (der sehr hohe Prozentsatz niedergelassener ausländischer Ärzte mit eigener Praxis).
- Wenn wir davon ausgehen, dass diese Vorlage angenommen und die Ausbildung der Fachärzte nur noch in den Kompetenzzentren stattfindet: Was wird aus diesen Fachärzten nach 10 oder 15 Berufsjahren im universitären Umfeld, wenn sie in ihrem Zentrum keine Entwicklungsmöglichkeiten haben? Werden sie zu anderen Zentren in der Schweiz oder ins Ausland wechseln? Werden sie von den peripheren Spitälern angestellt? Die Folge davon wäre ein Kompetenzverlust und die Tatsache, dass wir in 10 bis 15 Jahren wieder bei einem System angelangen, das dem heutigen entspricht. Bis auf eine Kleinigkeit: Diese Chirurgen wären im Bereich der allgemeinen Notfallchirurgie nicht mehr so gut ausgebildet, wie wir es heute sind, und sie könnten ganz einfach den Bereitschaftsdienst nicht mehr übernehmen, wie wir es heute tun. Es müssten zusätzliche Stellen geschaffen werden mit den damit verbundenen Folgekosten. Wir haben erhebliche Zweifel, ob die sogenannten peripheren Spitäler diesem Druck angesichts Budgetkürzungen durch das erst vor kurzem in der Schweiz eingeführte DRG-System gewachsen wären.

- Aber nicht nur im Bereich der Chirurgie macht sich dieser Mangel an Ausbildung bemerkbar. Schon heute kommen in unsere Zentren viele Patienten, die keinen Hausarzt haben oder nicht mehr haben, und die dringend einer Konsultation bedürfen. Die peripheren Spitäler werden sich in Zukunft so umorganisieren müssen, dass sie den Mangel an Hausärzten in der ganzen Schweiz ausgleichen können. Deshalb werden sie darauf angewiesen sein, Ärzte mit entsprechenden Kompetenzen im Haus zu haben. Die Rolle des sogenannten „allgemeinen“ Chirurgen, der sich um alle Patienten kümmert, ist heute in unseren Notfallstationen äusserst wichtig und kommt zweifelsohne auch der Qualität der Behandlung dieser Patienten zugute. Aber diese Chirurgen wird es in 10 bis 15 Jahren nicht mehr geben, sie werden ersetzt sein durch Chirurgen, die sehr spezialisiert und in ihrem Bereich gut ausgebildet sind. Diese haben aber nicht mehr denselben Überblick über alle möglichen Konsequenzen für die Qualität der Behandlung eines Patienten, auch nicht in wirtschaftlicher Hinsicht.

Noch haben wir keine Erkenntnisse über die Auswirkungen der jüngst erfolgten Einführung der Fallpauschalen (DRG) in unser Gesundheitssystem auf die Verteilung der Pathologien zwischen unseren Spitälern (nicht zugegebenes Ziel der DRG: die Schliessung von ca. 30 % der Spitäler in der Schweiz). Wir sind deshalb äusserst beunruhigt über die gleichzeitige Einführung von zwei drastischen Massnahmen für unser Gesundheitssystem und deren potenziellen Synergieeffekt auf die Verteilung der Pathologien und den Fortbestand unserer peripheren Spitäler. Sollten wir nicht erst die Auswirkungen der ersten Massnahme abwarten, bevor wir eine zweite einführen? Wir haben Verständnis für die Probleme der Schweizer Universitätskliniken, die für die Ausbildung der zukünftigen Generationen von Chirurgen nicht genügend Patienten haben. Dennoch möchten wir gegenüber der GDK ganz klar unserer Besorgnis Ausdruck geben, dass das Ausbildungssystem der Chirurgen komplett gelähmt werden kann durch zwei Massnahmen, deren Auswirkungen wir absolut nicht beherrschen.

Wir hoffen, mit diesen Zeilen Verständnis für unser Anliegen geweckt zu haben und stehen für ein Gespräch, wenn gewünscht, selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit vorzüglicher kollegialer Hochachtung

PD Dr. J.-M Michel
Kassier

Dr. Diego De Lorenzi
Vorstandsmitglied

Dr. Jörg Peltzer
Präsident