

## Traditionell und modern

**MEDIDAYS Zürich – eine vielfältige Kurswoche**

**ZÜRICH – „Medidays Zürich“ ist eine Fortbildungsveranstaltung zwischen Tradition und Aufbruch. Die Kurswoche wird seit mehreren Jahrzehnten durchgeführt und viele Teilnehmer kommen Jahr für Jahr. Professor Dr. Edouard Battegay, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin am UniversitätsSpital Zürich, der die Kurswoche seit zwei Jahren organisiert, hat einige Veränderungen eingeleitet. Interdisziplinären Sessions und Workshops mit aktiver Mitarbeit der Teilnehmer wird mehr Platz eingeräumt.**

Wo sonst kann man in praktisch allen Bereichen der Medizin sein Wissen auffrischen? Wundpflege, Drehschwindel, orthopädische Untersuchungstechniken gehören genauso zum Angebot wie die verschiedenen Subspezialisierungen der Inneren Medizin.

**Referate, Seminare und Workshops**

Die Kurswoche teilt sich etwa zur Hälfte in Workshops oder Seminare und in die Plenarveranstaltungen mit Referaten.

Jeden Morgen und Nachmittag können die Teilnehmer zwischen fünf bis sieben parallelen Themen wählen. Täglich angeboten werden Kurse in Psychosomatik, Dermatologie und Fallbesprechungen in den Spezialdisziplinen der Inneren Medizin. Kurse in Radiologie, ORL, Ophthalmologie, Gynäkologie, Neurologie, Chirurgie und Pädiatrie ergänzen das Angebot.



Prof.  
Edouard  
Battegay

Fotos: zVg

Auf grosses Interesse stiessen die im letzten Jahr neu eingeführten Workshops. Leider waren einige Workshops wie Spirometrie, Diskussion von Blutzuckerkurven oder praktische Aspekte der Antikoagulation rasch ausgebucht. Deshalb werden die meisten Workshops auch in diesem Jahr angeboten.

**Praxisnahe Themen interdisziplinär**

Einige der Plenarsessions sind interdisziplinären Themen gewidmet. In diesem Jahr sollen „Nackenschmerzen“ aus radiologischer,

rheumatologischer, orthopädischer und neurochirurgischer Sicht dargestellt werden, Professor Dr. Thomas Rosemann, Leiter des Instituts für Hausarztmedizin, wird die Session aus Sicht der hausärztlichen Praxis moderieren.

Weitere interdisziplinäre Themen widmen sich dem Schwindel oder der modernen Antikoagulation.

**Auf den neuesten Stand gebracht**

Weitere Referaten haben zum Ziel, den Teilnehmern eine rasche Übersicht über neue praxisrelevante Erkenntnisse zu geben. Angeregt von Hausärzten widmet sich eine Session der Schnittstelle „Chirurgie - Hausarztmedizin“. Unter dem Motto „Was passiert eigentlich bei ...“ werden häufige chirurgische Verfahren vorgestellt. Dabei interessiert nicht

**„Medidays 2010“**

vom 13. – 17.9.2010

Früherer Name: Allgemeiner Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät Zürich.

nur die chirurgische Technik, sondern eben die „Schnittstelle“, also die eventuelle Vorbereitung und die Nachbetreuung der Patienten.

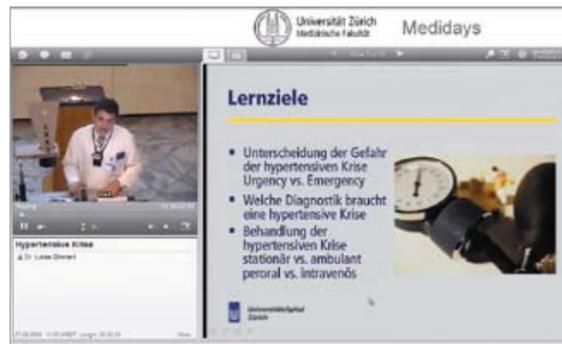
**Eine Prise aktuelle Forschung**

Wer eine Kurswoche im UniversitätsSpital besucht, erwartet vielleicht auch einen Einblick in die aktuelle Forschung der Medizin. Im letzten Jahr haben wir erstmals eine Session für Kurzbeiträge aus ganz unterschiedlichen Forschungsgebieten reserviert. Neue chirurgische Inter-

ventionen oder experimentelle Forschung finden hier genauso Platz wie neue Erkenntnisse zu Biofeedback oder Forschung in medizinischer Ethik. Eine Art „Wissenschaftssendung“, aber live mit Fragemöglichkeiten.

**Webcast – für Daheimgebliebene**

350 Ärzte von Genf bis Romanshorn haben 2009 die Kurswoche besucht. Wegen des hohen Anteils an praktischen Kursen ist die Präsenz der Teilnehmer nicht zu ersetzen. Ärzte, die nicht teilnehmen, sollen jedoch wenigstens die Gelegenheit erhalten, einige der besonders interessanten Hauptreferate im Internet anzuschauen. Einige Beispiele der letzten Medidays sind auf unserer Homepage [www.medidays.ch](http://www.medidays.ch) aufgeschaltet. *Dr. Barbara Elke*



Kurse werden auch als Webcast angegeben.



Zahlreiche Teilnehmer in den Plenarveranstaltungen.

## Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz

**DRG verlangt konsequente Ausrichtung**

**ZÜRICH – Die Schweizer Spitallandschaft befindet sich im Umbruch. Kliniken, die nicht schon heute über ein optimales Qualitätsmanagement verfügen, werden nur mit Mühe die anstehenden Herausforderungen bestehen können.**

Ab 2012 verlangt das KVG für die ganze Schweiz ein einheitliches Finanzierungssystem für stationäre Spitalbehandlungen. Spitalleistungen werden dann nach sogenannten diagnosebezogenen Fallkosten-Pauschalen oder DRG (Diagnosis Related Groups) verrechnet, welche auf dem Vollkostenprinzip beruhen.

**Veränderungen**

Es sind einschneidende Veränderungen gerade für Privatkliniken, welche die Schweizer Spitallandschaft erfährt. Die Spitallandschaft wird weiter bereinigt: Denn die Leistungsfinanzierung führt zu Spezialisierung, die neuen Spitalisten zur Verdichtung des stationären Angebots. In diesem Spannungsfeld gilt es für Privatkliniken zu bestehen.

In dieser Entwicklung sind jene Kliniken mit Vorsprung unterwegs, die schon heute gut aufgestellt sind. Gerade Kliniken, die bereits ein ausgeprägtes und umfassendes Qualitätsmanagement implementiert haben oder gar über ein Qualitätslabel verfügen, werden von ihren kulturellen, prozessualen und infrastrukturellen Vorinvestitionen profitieren können. Denn das DRG-System

bringt eine neue Transparenz und damit Vergleichbarkeit von Leistung und Qualität mit sich. Es können künftig nationale Benchmarks definiert werden, die den Preis im Verhältnis zur Leistung und zur Qualität definieren. Damit verbunden ist eine Erhöhung des Wettbewerbs mit einer positiven Wirkung auf die medizinische Behandlungsqualität und auf die Serviceleistungen wie Komfort und Verpflegung.

**Offene Fragen**

Zwar ist unter den Privatkliniken die Angst, dass sich der Fokus von einer freien, patientenorientierten Medizin hin zu Überadministration und Regulierungswahn verlagert, konkret vorhanden. Doch sind sich alle weitestgehend einig, dass die vorliegende Stossrichtung – obwohl der Initialaufwand enorm und noch vieles erst Theorie ist – durchaus Unterstützung verdient.

Allerdings sind entscheidende Punkte des DRG-Modells nicht abschliessend geklärt. So ist die Höhe der Fallpauschale noch nicht ausgehandelt, ebenso müssen die regionalen Kostenunterschiede definiert und argumentativ untermauert

werden. Die Fallpauschale wird die Behandlung, die Unterbringung und Verpflegung, die Medikation und den administrativen Aufwand des Spitals abdecken. Soweit herrscht Klarheit. Doch es bestehen wesentliche Differenzen im Verständnis darüber, was denn nun wirklich alles durch eine Spital-Fallpauschale zu finanzieren sei. Sind beispielsweise Implantate und teure Medikamente inbegriffen? Im heutigen Zeitpunkt können noch nicht alle Konsequenzen, die die Einführung von DRG mit sich bringt, abgeschätzt werden.

**Fehlanreize eliminieren**

Positiv hervorzuheben ist der Umstand, dass verschiedene Fehlanreize des bisherigen Systems (u.a. Liege- und Aufenthaltsdauer) eliminiert werden: Es wird das Preis-, statt das Kostendenken gefördert. Zudem soll das DRG-System, zumindest mittel- und langfristig, eine administrative Vereinfachung und eine Kostensenkung durch effizientere Infrastrukturen und den Abbau von Überkapazitäten bringen.

Mit den ersten gesammelten Erfahrungen wird sich das DRG-System aber auch möglichen Risiken stellen müssen. So setzt es den Spitalern den Anreiz, die Aufenthaltsdauer so kurz wie möglich zu halten, Risikoselektionen vorzunehmen und für den Spitalaufenthalt notwendige diagnos-



Barbara  
Hürlimann

Foto: zVg

tische und therapeutische Leistungen nach Möglichkeit ambulant durchzuführen. Dies führt unweigerlich zu einer Kostenverlagerung in die vor- und nachgelagerten Bereiche.

Der wettbewerbliche Zwang zu effizienteren Abläufen kann weiter dazu führen, dass Ärzte und Pflegekräfte noch weniger Zeit haben, auf die Patienten und ihre Bedürfnisse einzugehen. Es entsteht die Gefahr von zu frühen Entlassungen aus dem Spital oder die Benachteiligung von Patienten mit komplexem Leistungsbedarf. Allfälligen Fehlentwicklungen unter DRG können und müssen die Spitäler mit einem strengen Qualitätsmanagement wirkungsvoll begegnen.

**Balance finden**

Die grosse, betriebswirtschaftliche Herausforderung für die Kliniken wird sein, die richtige Balance zu finden zwischen Kosteneinsparungen und Qualitätssicherung. Denn trotz Spardruck muss die uneingeschränkte

Qualität – unter Qualität ist die Erfüllung der Patientenbedürfnisse zu verstehen, – aufrecht erhalten werden. Das ausgeprägte Qualitätsdenken und die hohe Patientenorientierung sind die Stärken der Privatkliniken. Wenn sie darauf aufbauen und diese systematisch pflegen und weiterentwickeln, haben sie allerbeste Chancen, in der neuen Spitallandschaft zu bestehen.

Prozessoptimierungen und eine Überprüfung des Leistungsangebots werden jedoch unumgänglich sein. Das bedingt auch ein optimales Schnittstellenmanagement und ein verstärktes Denken in Behandlungsketten. Es ist zu wünschen, dass die durch DRG notwendige Zusammenarbeit der Spitäler mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern den Weg zu einer integrierten Versorgung mit sektorübergreifenden Leistungspaketen und Komplexpauschalen ebnet. Denn wenn sinnvoll und optimal mit anderen Leistungserbringern zusammengearbeitet wird, kann die Behandlung im Spital effizient erfolgen. Und Effizienz ist, zusammen mit Wirtschaftlichkeit und Qualität, einer der bestimmenden Faktoren in der Klinikführung von morgen.

*Barbara Hürlimann  
Geschäftsführerin der  
unabhängigen Klinikgruppe  
The Swiss Leading Hospitals (SLH).*