

Sitzung vom 15. Februar 2006

**238. Anfrage (Reorganisation Innere Medizin Universitätsspital
Zürich)**

Kantonsrat Yves de Mestral, Zürich, hat am 12. Dezember 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Am vergangenen Freitag gab das Universitätsspital Zürich die Reorganisation des Fachgebietes Innere Medizin bekannt. Offenbar soll in der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich ein Lehrstuhl für Innere Medizin nicht neu besetzt werden. Gleichzeitig wurden vier bisherige Abteilungsleiter zu Direktoren der neu geschaffenen Spezialkliniken befördert. Begründet wird dieser Schritt damit, dass der zunehmenden Spezialisierung in der Inneren Medizin Rechnung getragen wurde. Gemäss Aussagen der Gesundheitsdirektion wird die Sache als operative Angelegenheit des Universitätsspitals betrachtet.

In diesem Zusammenhang stellt der Unterzeichnende die folgenden Fragen an den Regierungsrat:

1. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass durch diesen Abbau in der universitären Lehrtätigkeit im Fachbereich allgemeine Innere Medizin die Ausbildung der Hausärztinnen und Hausärzte in ausreichendem Mass gewährleistet werden kann?
2. Erachtet der Regierungsrat die Entwicklung von einer bislang umfassenden internistischen Betreuung der Patientinnen und Patienten zu einer zunehmend spezialisierten Inneren Medizin hin als zukunftsweisend bzw. als für die Patientinnen und Patienten optimal? Haben die Patientinnen und Patienten im Rahmen der nur noch spezifisch erfolgenden Behandlungen nicht einen Qualitätsabbau zu befürchten?
3. Teilt der Regierungsrat die Befürchtung, dass durch die vollzogene Reorganisation mit der damit einhergehenden Spezialisierung im Fachbereich Innere Medizin ein weiterer Kostenschub vorprogrammiert ist? Würde der Regierungsrat im Zusammenhang mit der Reorganisation des Fachbereichs Innere Medizin auch dann von einer operativen Entscheidung des Universitätsspitals sprechen, wenn sich herausstellen würde, dass damit eine weitere erhebliche Kostensteigerung ausgelöst worden ist?

4. Wie stellt sich der Regierungsrat zur neuesten Entwicklung in den USA, wo breitflächig von der hohen Spezialisierung der Inneren Medizin im stationären Sektor wieder teilweise auf das Modell der generalistischen Inneren Medizin zurückgestellt wird? Wurden bei der erfolgten Reorganisation des Fachbereichs Innere Medizin in Erwägung gezogen, dass das Inselspital Bern nach negativen Erfahrungen mit der Spezialisierung der Inneren Medizin wieder auf ein Modell mit zentraler Rolle der generalistischen Inneren Medizin zurückgefunden hat?
5. Ist sich der Regierungsrat bewusst, dass das Universitätsspital Zürich als Lehrinstitut mit Weltruf und als grösste dieser Art in der Schweiz eine ausgeprägte Signal- und Zentrumsfunktion hat und Umstrukturierungen dieser Dimension nicht nur Medizinstudentinnen und -studenten, sondern auch die Leitung der kleinen, mittleren und grossen Spitäler im Bereich der Inneren Medizin weit herum nachhaltig beeinflusst?
6. Kann der Regierungsrat sicherstellen, dass die nun vorgenommene Umstrukturierung nach reiflicher Vernehmlassung der universitären und spitalinternen Interessengruppen zum Wohle der Patientinnen und Patienten und der Ausbildung und nicht im Rahmen eines Machtkampfes unter einzelnen prestigeträchtigen Chefärzten erfolgte?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Yves de Mestral, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Für eine qualitativ gute und wirtschaftliche medizinische Versorgung der Bevölkerung ist das Zusammenspiel der Grundversorgung mit der spezialisierten und hochspezialisierten ambulanten wie stationären Versorgung wichtig. Wie in der hochspezialisierten Medizin in den letzten Monaten wiederholt öffentlich diskutiert wurde, ist deren Auslastung für die Qualität und die Wirtschaftlichkeit entscheidend. Dafür müssen auch die zeitgemässen Organisationsformen geschaffen werden. Diese finden sich für die hochspezialisierte Medizin nicht in grossen Konglomeraten wenig transparenter Kliniken, sondern in klar strukturierten kleineren Einheiten, die aber entsprechend den gesamtheitlichen Behandlungszielen untereinander vernetzt sind. Dieser Anspruch an die hochspezialisierte Medizin gilt für Spitäler wie das Universitätsspital Zürich, die auch über einen entsprechenden Leistungsauftrag verfügen. Für die Spitäler, die in erster Linie für die Grundversorgung verantwortlich sind, eignen sich hingegen solche Aufteilungen weniger

und das Gewicht einer umfassenden (allgemeinen) Inneren Medizin, worin die Spezialisten konsiliarisch mit eingebunden sind, ist dort vorrangig von Bedeutung. Für die hochspezialisierte Medizin ist wichtig, dass im Rahmen der Zuweisung durch die Grundversorger die entsprechenden Fragestellungen und Ziele genannt werden. Es ist aber an einem hochspezialisierten Spital notwendig, eine Klammer mit Hilfe der (allgemeinen) Inneren Medizin zu bilden, die dem Hang der Spezialmedizin auf «Einzelsichtweisen» entgegenwirkt. Mit der Reorganisation des Departements für Innere Medizin (DIM) am Universitätsspital Zürich einerseits in einzelne, hochspezialisierte Kliniken und andererseits in eine starke (allgemeine) Innere Medizin mit einem stationären und einem ambulanten Teil sowie deren Verankerung im ganzen Departement sind die wichtigen Ziele für ein Spital mit einem Leistungsauftrag in der hochspezialisierten Medizin erreicht.

Im Einzelnen wurde das DIM neu in vier Bereiche gegliedert. Der Bereich I umfasst die Klinik für (allgemeine) Innere Medizin, die Notfallstation, die angegliederte Notfallbettenstation, die Intensivpflegestation, Bettenstationen und die Medizinische Poliklinik sowie die Klinik für klinische Immunologie, die Klinik für Infektiologie und das Institut für Naturheilkunde. Diesem Bereich sind insgesamt 68 Betten zugeordnet, wobei die Zuteilung flexibel nach dem Bedarf der zugewiesenen Patientinnen und Patienten erfolgt. Der Bereich II umfasst die Klinik für Angiologie, die Klinik für Kardiologie und die Klinik für Pneumologie, der Bereich III die Klinik für Hämatologie und die Klinik für Onkologie sowie der Bereich IV die Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, die Klinik für Endokrinologie und Diabetologie, die Klinik für Nephrologie sowie die klinische Pharmakologie. Die ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten findet in allen Bereichen teamorientiert durch allgemein orientierte Internistinnen und Internisten sowie die entsprechenden Spezialistinnen und Spezialisten statt. Dieses Vorgehen wird von allen Beteiligten als deutliche Verbesserung empfunden. Durch die Schaffung von so genannten DIM-Oberärztinnen und -ärzten und DIM-Assistenzärztinnen und -ärzten, die sowohl auf den spezialisierten und den allgemeinen internistisch-medizinischen Kliniken die Patientinnen und Patienten betreuen, und durch die Rotationsmöglichkeiten der Ärzte und Ärztinnen haben sich auch attraktive Bedingungen für die umfassende Weiterbildung im Fachbereich (allgemeine) Innere Medizin ergeben. Die Koordination des Einsatzes und die Weiterbildung dieser DIM-Ärztinnen und -Ärzte obliegt der Inhaberin oder dem Inhaber der Professur für Allgemeine Innere Medizin und stellt eine seiner wichtigsten Aufgaben dar. Die Visiten der allgemeinen und spezialisierten Internisten und die Betreuung der Patientinnen und

Patienten finden gemeinsam auf allen Kliniken des Departements für Innere Medizin statt. Dieses teamorientierte Vorgehen wird von allen Beteiligten als deutliche Verbesserung empfunden.

Zu Frage 1:

In dieser Organisationsform ist die universitäre Lehrtätigkeit in der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Fachbereich der (allgemeinen) Inneren Medizin gewährleistet und sie sorgt für einen akademischen Nachwuchs im Bereiche der (allgemeinen) Inneren Medizin und der Allgemeinmedizin. Die Hausarztmedizin ist integraler Bestandteil dieser Aus-, Weiter- und Fortbildungsaufgaben. Am 1. September 2005 wurde die Einheit für Hausarztmedizin mit einer 50%-Stelle geschaffen. Die Leitende Ärztin stellt den Kontakt zu den Lehrärzten sicher. Zudem sieht der Entwicklungs- und Finanzplan 2006–2009 der Universität vor, im Rahmen einer Nachfolgeregelung einen Lehrstuhl Innere Medizin zu einem solchen für (allgemeine) Innere Medizin unter Einbezug der Hausarztmedizin umzuwandeln.

Zu Frage 2:

Es ist wesentlich, dass die hoch spezialisierte Medizin insbesondere im Universitätsspital Zürich, das für diese Versorgung in erster Linie zuständig ist, strukturell verankert ist. Mit der Reorganisation des DIM wird, wie oben dargestellt, die strukturelle Transparenz erreicht. Gleichzeitig wird aber auch mit einer starken (allgemeinen) Inneren Medizin verhindert, dass sich ein «Einzelorgandenken» breit machen kann. Ein Qualitätsabbau ist nicht zu befürchten.

Zu Frage 3:

Das Universitätsspital hat in den vergangenen Jahren die Kostenrechnung und die Kostenträgerrechnung eingeführt, die eine fallbezogene Darstellung der Kosten in den einzelnen Kliniken ermöglicht. Durch die klare Organisation in eine Allgemeinklinik und verschiedene Spezialkliniken wird damit im finanziellen Bereich eine Transparenz geschaffen, die mit einer grossen Klinik für Innere Medizin, in der die Spezialgebiete subsumiert sind, nicht erreicht werden kann. Die Kostenentwicklung kann differenziert beobachtet werden, und Massnahmen mit klaren Verantwortlichkeiten können getroffen werden. Ein Kostenschub durch die Reorganisation des DIM wird nicht befürchtet; es ist im Gegenteil erklärtes Ziel der Spitalleitung, die Fallkosten allgemein zu senken.

Zu Frage 4:

In allen Ländern, in denen die Spezialisierung vor der Grundversorgung nicht Halt gemacht hat, sind negative Erfahrungen gemacht worden. Es ist deshalb wichtig, dass in der Aufgabenzuweisung, wie in der

Zürcher Spitalliste vorgegeben, zwischen Grundversorgung, spezialisierter und hochspezialisierter Versorgung klar unterschieden wird. Mit der Verankerung der hochspezialisierten Medizin am Universitätsspital vor dem Hintergrund der angeführten Begründung sinkt der Druck, diese auch in den Grundversorgungsspitalern zu etablieren. Die Regorganisation des DIM ist der richtige Mittelweg.

Zu Frage 5:

Es ist wesentlich, dass die Aufgaben einer Versorgung klar definiert sein müssen. Es ist deshalb selbstverständlich, dass die Organisationsform des Universitätsspitals Zürich nicht für sich allein die geeignetste Organisationsform eines Grundversorgungsspitals sein kann.

Eine differenzierte Ausrichtung der Spitäler in der Versorgung bedingt auch, dass die klinische Aus- und Weiterbildung im Verbund sichergestellt werden muss. Idealerweise lernt eine Ärztin bzw. ein Arzt die verschiedenen Aspekte des jeweiligen Fachgebietes in Institutionen verschiedener Grösse und mit verschiedenen Leistungsaufträgen kennen. Dieser Austausch ist auch im Hinblick auf die Besetzung von Chefarztpositionen wichtig.

Die Ausbildung selber findet im neuen Curriculum bis und mit viertem Jahreskurs gemäss dem Lernzielkatalog nicht fachzentriert, sondern organzentriert statt, mit früher Einbindung klinischer Inhalte und Befähigungen. Nach dem Wahlstudienjahr treten im sechsten Jahreskurs die einzelnen Fachdisziplinen im Sinne eines integrativen Ansatzes in den Vordergrund.

Zu Frage 6:

Die Reorganisation erfolgte aus sachgerechten Gründen und verfolgt nicht irgendwelche persönlichen Interessenbildungen. Seit der Umstellung vor knapp sechs Monaten sind bei der Spitalleitung von Seiten der Patientinnen und Patienten keine Beanstandung eingegangen. Auch ist eine Reorganisation ein laufender Prozess, der regelmässig von der Spitalleitung überprüft wird. Die Spitalleitung wird auch in Zukunft die Evaluation fortführen und Anpassungen vornehmen, wo es sich als notwendig erweist.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi