

LA MEDICINA DI PUNTA OGGI IN TICINO

28 novembre 2017, Lugano USI Auditorium

Concentrazione della medicina altamente specializzata in Svizzera: gioie e delusioni



Grundlagen unseres Systems:

- La Svizzera - ein reiches Land, gutes Gesundheitssystem, hohe Erwartungen aller
- Politik: regionale, kantonale, nationale Interessen
- Spitäler, Ärzte wollen das beste, für ... ?
- Der Patient, seine Familie möchten das beste für ... ?

MEDICINA DI PUNTA

Ist HSM die Spitzenmedizin ?

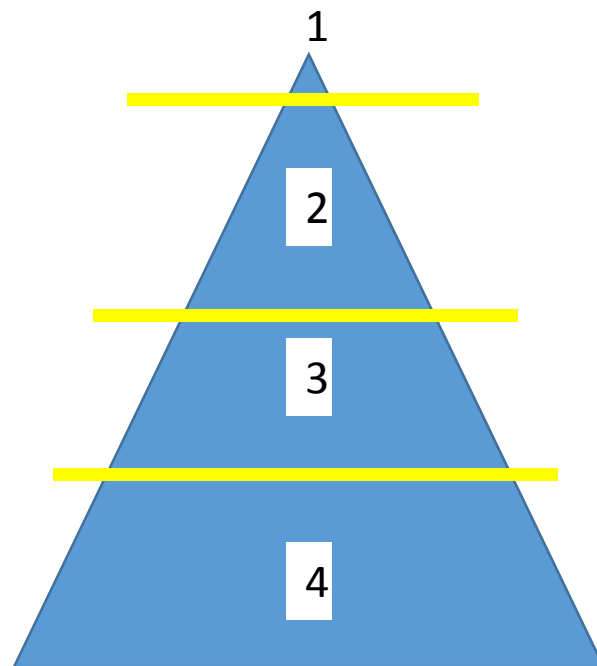
Non - une toute petite partie!

*Ganz wichtig: gute klinische Betreuung
beruht auf Expertise, guter Aus- und
Weiterbildung für alle, und Beziehung
zur Forschung, und anderem ...*



Die Hochspezialisierte Medizin (HSM) ist ein ganz kleiner Teil der Medizin:

Aber auch hier muss mit den vorhandenen Mitteln und Kompetenzen eine optimale medizinische Versorgung gesichert werden – heute und morgen



1) Hochspezialisierte Medizin 1-2 %

2) Spezialisierte Medizin, stationär, ambulant

3) Grundversorgung im Spital, stationär

4) Grundversorgung ambulant

Ein Mangel an Fachpersonal ist limitierend und besteht in all diesen Bereichen

Konzentration der Hochspezialisierten Medizin (HSM)

- In der Schweiz und überall ist die Notwendigkeit von Kompetenzzentren und Konzentration seit Jahrzehnten bestbekannt, durch EBM und gesunden Menschenverstand untermauert, und seit Jahren durch viele Freiheiten im System und medico-hospitalo-politisches Prestigedenken mit Erfolg torpediert
- Gesetzliche Grundlage + Interkantonale Vereinbarung zur HSM steht seit 2009
- Verabschiedung von Leistungszuteilungen in mehr als 30 Teilbereichen
- Positive Beurteilung der Arbeiten der IVHSM durch den Bundesrat, 2016
- Tessin: passables oder gutes Beispiel ?

Konzentration der Hochspezialisierten Medizin

Kriterien für die Leistungszuteilung gemäss IVHSM

Zuteilungskriterien:

- ⇒ Qualität/Mindestfallzahlen
- ⇒ Hochqualifiziertes Personal/Team
- ⇒ Verfügbar: unterstütz. Disziplinen
- ⇒ Wirtschaftlichkeit
- ⇒ Entwicklungspotenzial
- ⇒ Bezug zu Forschung + Lehre
- ⇒ Internat. Konkurrenzfähigkeit

Weitere Planungsgrundsätze:

- ⇒ Forschungsanreize
- ⇒ Bildung von Kompetenzzentren
- ⇒ Zugänglichkeit für Notfälle
- ⇒ Stufenweise Planung
- ⇒ Interdependenzen zw. HSM - Bereichen
- ⇒ keine Überkapazitäten erlaubt

Bilanz IVHSM 2009-2015

Bund prüfte subsidiäre Planungskompetenz für die HSM

- Bericht des Bundesrates zur Planung HSM, **25. Mai 2016**:
- Kantone sollen HSM weiterhin planen – keine Übernahme durch Bund

Positive Gesamtbilanz des Bundesrates

- Kantone setzen ihren Gesetzesauftrag kompetent um
- Organe und Entscheidungsstrukturen sind sinnvoll festgelegt
- Prozedurale Anpassungen sind in Umsetzung
- To do: Regulierungslücken schliessen, Monitoring verstärken, HSM-Liste um neue Teilbereiche ergänzen

Concentrazione della medicina altamente specializzata in Svizzera: 6 gioie e 6 delusioni

Gioie – Positives:

1. Patientenwohl und –Nutzen, Qualität + Nachhaltigkeit kommen ins Zentrum
2. Hilfe vieler Spezialitäten (Pädiatrie!), überregionales Denken hat begonnen
3. Schnelle Realisierung der ersten 39 Gebiete war möglich
4. Positive Sekundäreffekte:
 - Konzentration beginnt in Kantonen – pos. Beisp. TG, ZH, VD, VS, TI – neg. SO, AG,
 - Bessere Indikationen (z.B. Herz-Tx)
5. Verbesserung + Aufbau oblig. Register
6. Gew.Urteile, Bundesverwaltungsgericht

Delusioni - Negatives:

1. Prestige-Denken Spitäler, Kantone, Ärzte;
2. Gewisse politische Diskussionen,
3. Infragestellen von EBM, Wissenschaft;
4. Viele Rekurse gegen Verfahren, nicht für Patientenwohl, z.T. unverständliche Urteile des BVGer
5. Starke Verlangsamung neuer Beschlüsse durch Juristerei und Politik
6. Gegnerkantone haben Überhand ?

Gestern mehr als heute (?): 26 Kantone, davon 3 etwas mehr «isoliert» für Gesundheitsversorgung, d.h. für HSM mit Notfallbedarf zu berücksichtigen: Trauma, Neurofächer für Trauma und Hirnschlag

Alle Kantone haben je eine Stimme bei HSM-Diskussionen und -Beschlüssen, Grösse nicht relevant.

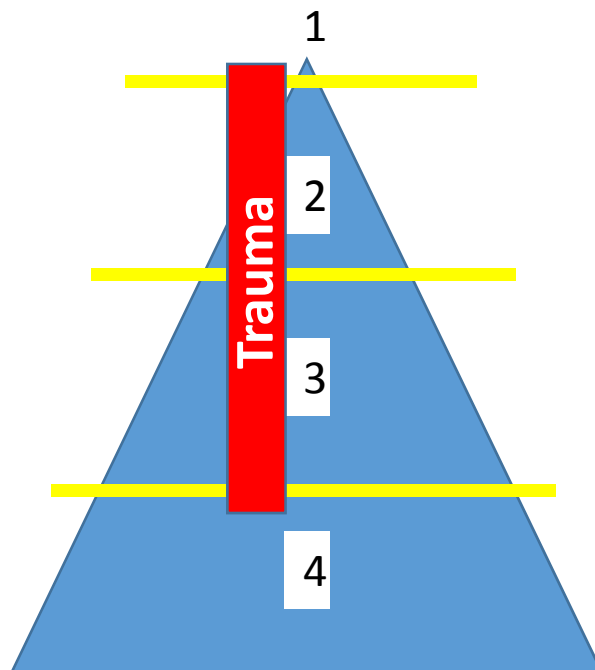
Einwohner:

- ZH 1'487'969,
- BE 1'026'513,
- TI 354'375,
- GL 40'147



Beispiele problemarmer und emotionsreicher Bereiche

Trauma – 790'000 Verletzte pro Jahr in der Schweiz



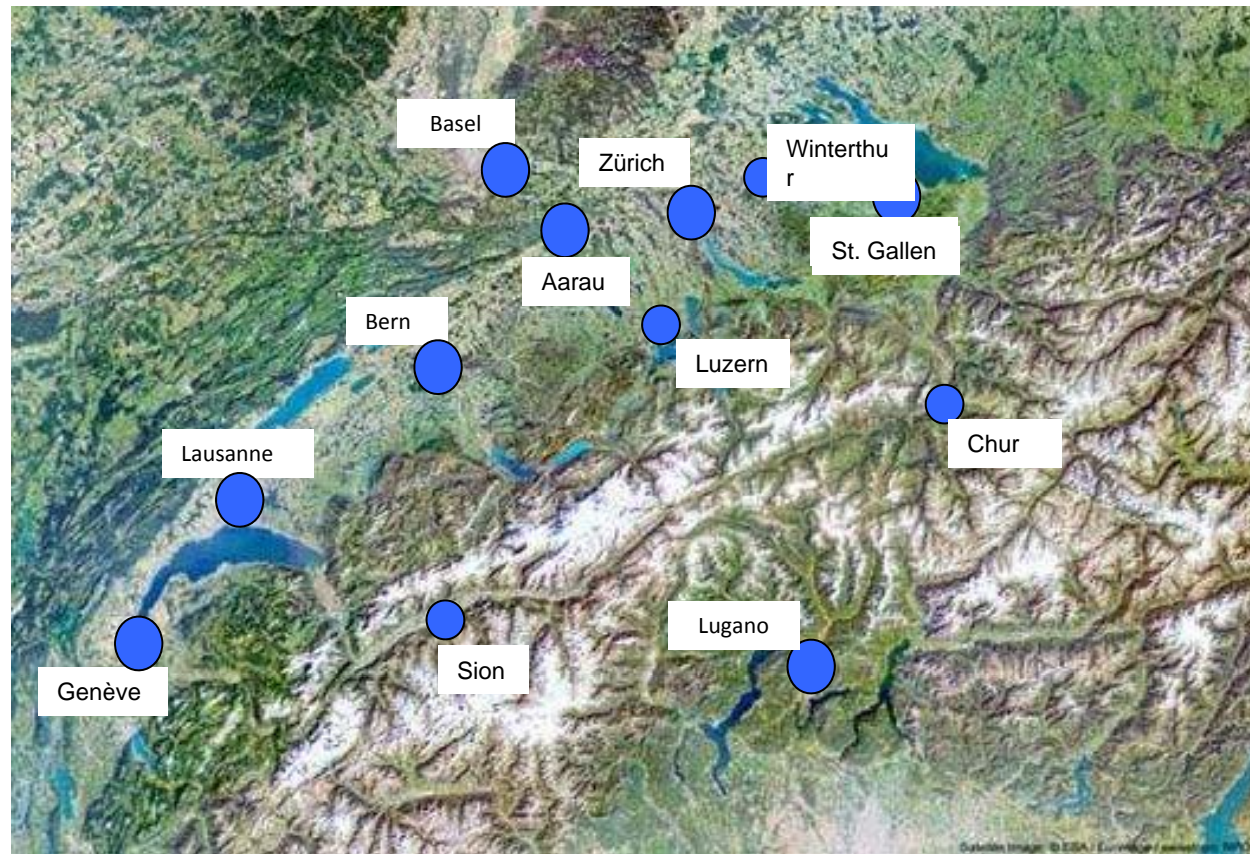
1) HSM: schweres (Poly-) Trauma, etwa 1000 Patienten/Jahr, = 0,1%

2) Spezialisierte Medizin, stationär, ambulant

3) Grundversorgung im Spital, stationär

4) Grundversorgung ambulant

HSM Schwerverletzte: 12 Schweizer Trauma-Zentren akzeptieren und erfüllen Auflagen für HSM-Zentrum ●

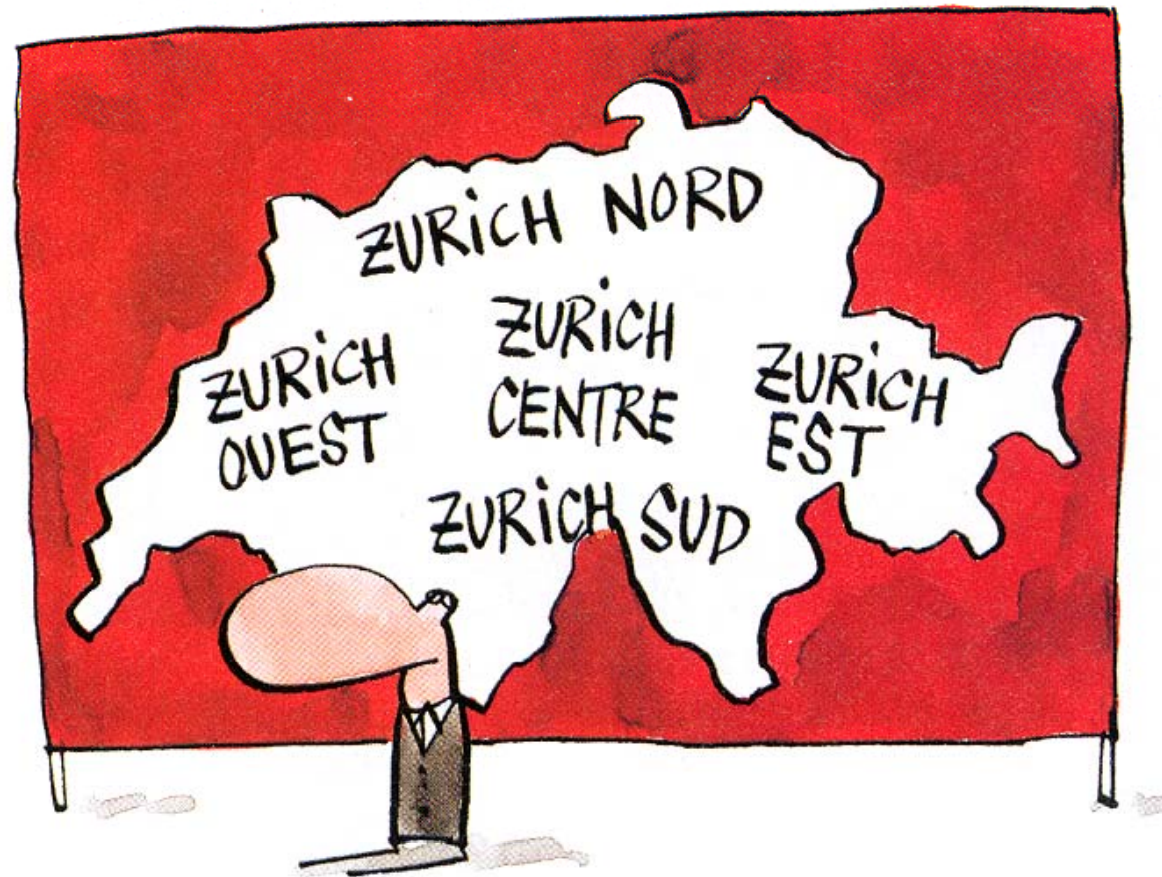


HSM: ein erstes Herzstück des Emotionalen

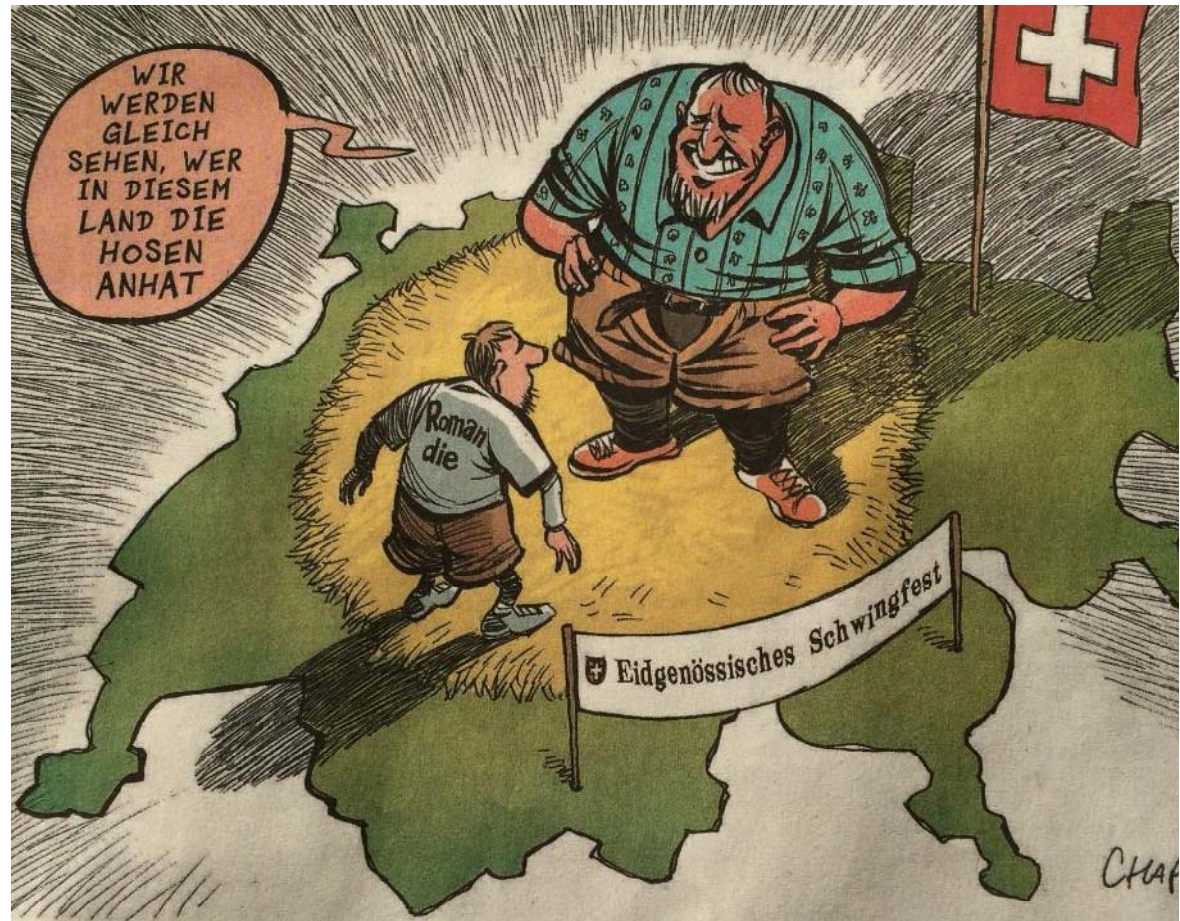


Ein zweites: in so vielen Bereichen gibt es einen Albtraum ...

CONTRE LE FÉDÉRALISME QUI RALENTIT LA CROISSANCE
LE PLAN D'AVENIR SUISSE



... und ein
Röschtigraben



Wiederkehrendes Thema mit **real and fake news**:
Fallzahlen und Qualität in der Medizin, und HSM + Spitzenmedizin

→ Bisher viel Evidenz aus anderen Ländern, nun auch aus der Schweiz

Güller U, Warschkow R, Ackermann CJ,
Schmied B, Cerny T, Ess S

[Lower hospital volume is associated with higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection.](#) Swiss Med Wkly. 2017;147:w14473



The association of lower hospital volume and higher mortality after oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer resection has been clearly demonstrated for Switzerland (and many other countries).

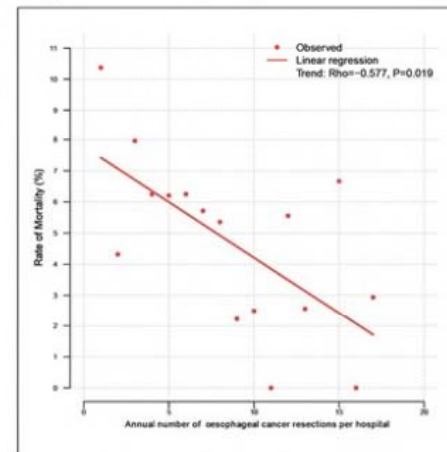
A total of 1487 oesophageal, 4404 gastric, 2668 pancreatic and 9743 rectal cancer patients were identified. For all cancer entities, significant treatment centralisation was observed over the time period (all $p < 0.001$). The rate of mortality was inversely related to the annual number of patients treated at a certain hospital. The decrease of postoperative mortality from low-volume to high-volume hospitals was 6.3% to 3.3% for oesophageal cancer ($p = 0.019$), 4.9% to 3.3% for gastric cancer ($p = 0.023$), 5.4% to 2.0% for pancreatic cancer ($p = 0.037$), and 2.4% to 1.6% for rectal cancer ($p = 0.008$).

Hospital volume and mortality.

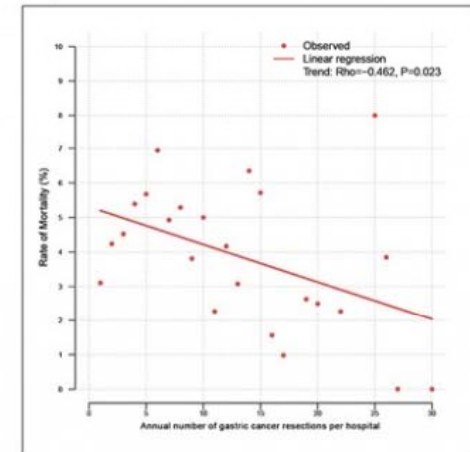
Panels A, B, C and D demonstrate a significant correlation between hospital volume and mortality after resection of oesophageal, gastric, pancreatic and rectal cancer. For each tumour entity the annual number of patients per hospital is plotted against the mortality rate. A trend analysis was performed with Spearman's rank correlation.

*Güller U, Swiss Med Wkly.
2017;147:w14473*

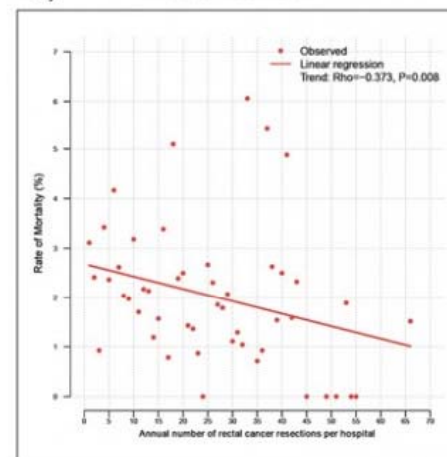
A) Oesophageal cancer



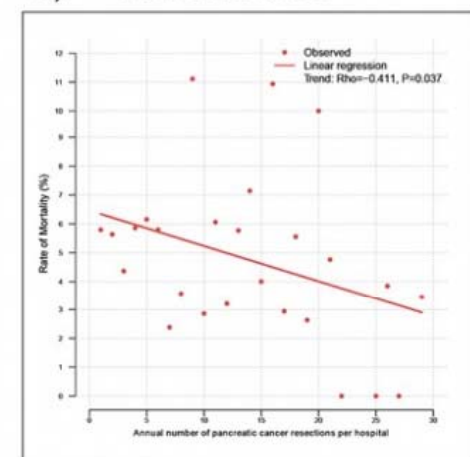
B) Gastric cancer



C) Rectal cancer



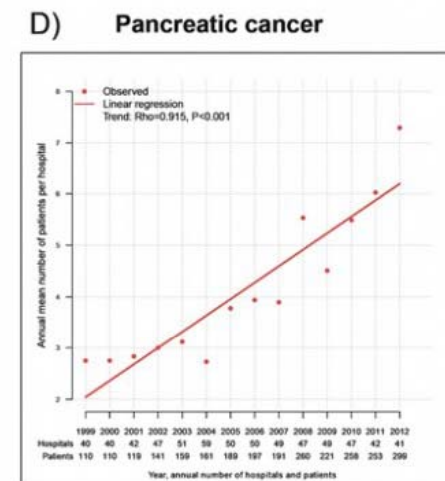
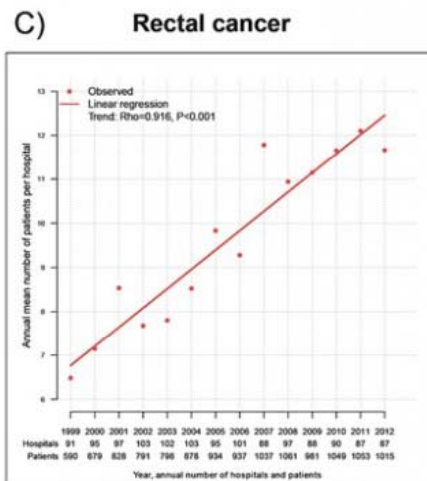
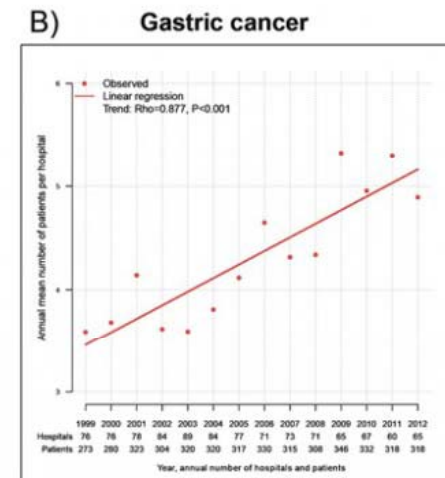
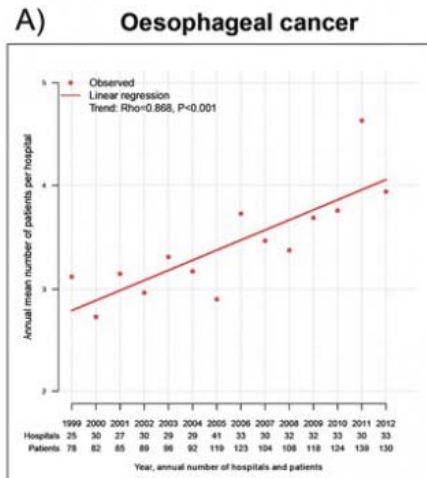
D) Pancreatic cancer



HSM Treatment centralisation.

The annual number of patients and hospitals is displayed on the x-axes, the annual mean number of patients per hospital shown on the y-axis. The time trend analyses were performed using Spearman`s rank correlation.

Güller U, Swiss Med Wkly. 2017;147:w14473

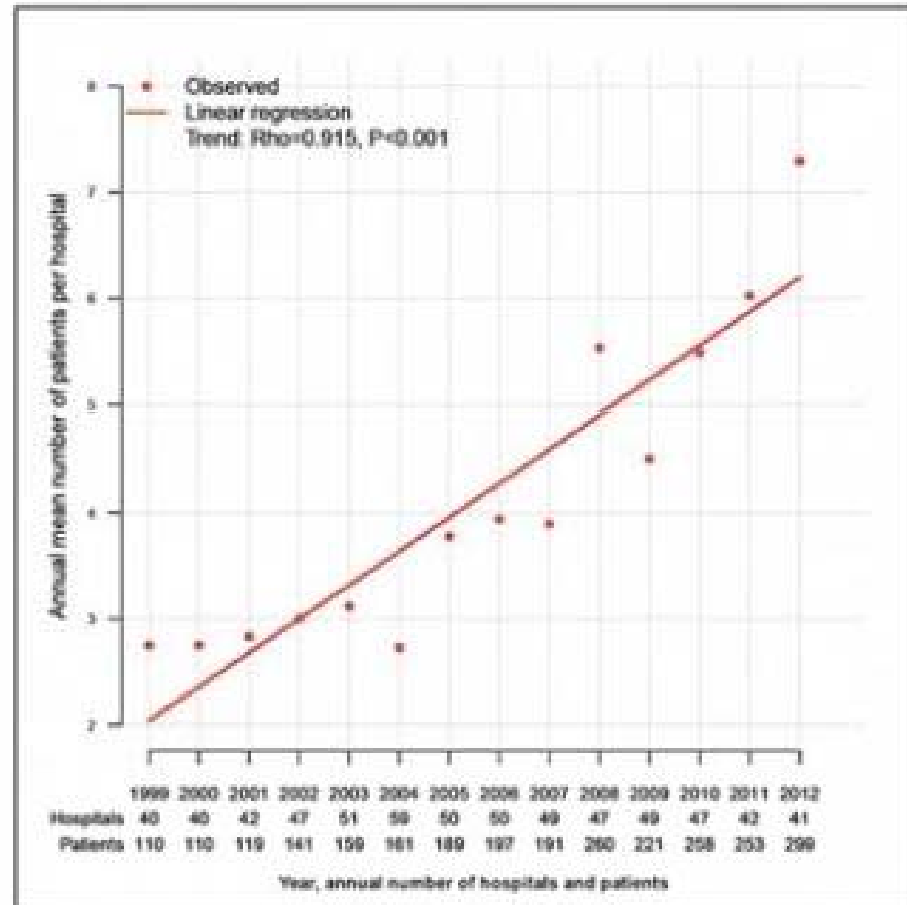


HSM treatment centralisation

The annual number of patients and hospital is displayed on the x-axes, the **annual mean number of patients per hospital shown on the y-axis**. The time trend analyses were performed using Spearman`s rank correlation.

*Güller U, Swiss Med Wkly.
2017;147:w14473*

D) Pancreatic cancer



More practice - better results: applicable even in visceral surgery

Scheidegger D. Swiss Med Wkly. 2017;147:w14492

- Eight years ago, the Swiss Cantons decided to elect a Decision Board and an additional Scientific Board for the **concentration of highly specialized medicine in order to improve outcome quality**
- Unfortunately, **scientific publications and evidence-based facts have never had any significant impact on such decisions**. They are purely based on politics and prestige.
- At the moment, **a lot of money is spent by hospitals on employing lawyers to detect minor procedural deviations** by the Scientific Board or the Decision Board. By bringing these to court, they can easily postpone the final decision by at least another 2 to 3 years. During that time, many patients who are not aware of these huge differences in in-hospital survival will still not be treated at the place where they would receive the best care.

LA MEDICINA DI PUNTA OGGI IN TICINO

Concentrazione della medicina altamente specializzata in Svizzera: gioie e delusioni

Was sollte der Tessin machen?

- Sinnvolle, optimale Konzentration von hoch- + mittel-spezialisierter Medizin
- Starkes Engagement in Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte
- Unterstützung der klinischen Forschung, auch in der HSM

Gute Forschung gibt es sicher im Ticino

**Quality indicators of colorectal cancer care in southern Switzerland:
results from a population-based study**

Alessandra Spitale, Laura Ortelli, Luca Mazzucchelli, Andrea Bordoni

DOI: [10.4414/smw.2017.14530](https://doi.org/10.4414/smw.2017.14530)

Publication Date: 20.11.2017

Swiss Med Wkly. 2017;147:w14530

LA MEDICINA DI PUNTA OGGI IN TICINO

Concentrazione della medicina altamente specializzata in Svizzera: gioie e delusioni

Was sollte der Tessin machen?

- Sinnvolle, optimale Konzentration von hoch- + mittel-spezialisierter Medizin
- Starkes Engagement in Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte
- Unterstützung der klinischen Forschung, auch in der HSM
- Weiterhin sinnvolle Top-down Steuerung, basiert auf Fakten (= EBM, sowie Daten und Register aus der Schweiz und aus dem Ticino)
- **Patientennutzen und Qualität im Zentrum halten**

Vielen Dank



Gestern Abend in Genf