

Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) – erfolgreiche Bemühungen um Konzentration und Vernetzung im Tessin

Martin Bolli, martin.bolli@eoc.ch

Das Tessin ist der südlichste Kanton der Schweiz und bietet hinsichtlich Umwelt, Geschichte, Kunst und Kultur unzählige Kontraste. Über eine Entfernung von nur wenigen Kilometern gelangt man vom milden Klima der an Seen gelegenen Ortschaften, in denen sogar Palmen gedeihen, an über 3000 Meter hohe Berge. Hier verflechten sich historische Bauten harmonisch mit modernster Architektur und das ganze Jahr über gibt es internationale Events ebenso wie ländliche Dorffeste, Märkte und gastronomische Veranstaltungen. In diesem Eckchen Schweiz, wo die Gastronomie von der traditionell - lokalen bis hin zur erlesensten Küche reicht, vereint sich auf perfekte Weise italienische Lebenslust und Dolce Vita mit der viel gerühmten Schweizer Effizienz ...

Etwa so lockt die Tourismusbranche jährlich Tausende von Reiselustigen in diese durch die Alpen vom Rest der Schweiz abgetrennte Region. Dass es in dieser Ecke auch eine rege chirurgische Aktivität und Bemühungen, die medizinischen Kräfte zu vereinen gibt, wird verständlicherweise in diesen Lockrufen nicht erwähnt. Nun, wie sieht der Alltag der Chirurgen an den öffentlichen Kliniken im Kanton Tessin aus. Vor zwei Jahren hat Raffaele Rosso im *swiss knife* über Ideen und Träume der Zukunft der Chirurgie im Tessin berichtet. (*swiss knife* 2007; 4: 8-9). Inzwischen ist einiges davon Praxis geworden.

Das Konzept „multisito“

Die Dachorganisation Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) verwaltet vier chirurgische Kliniken: Bellinzona, Lugano (Ospedale Civico und Ospedale Italiano), Locarno und Mendrisio. Diese sind zu einem Departement für Chirurgie zusammengeschlossen. Einer der chirurgischen Chefärzte ist Departementsvorsteher, im Departementsrat (Consiglio di Dipartimento) sind die Chefärzte und ein Vertreter der Direzione Generale EOC vertreten. In Zahlen (2008) bedeutet das rund 10'000 Patienten, 9000 Eingriffe an insgesamt 75'000 Behandlungstagen pro Jahr und über 200 verfügbare Patientenbetten für ein Einzugsgebiet von circa 300'000 Einwohnern. Aus in der Literatur nachgewiesenen Argumenten bezüglich Fallzahl und kritischer Masse (z. B. Birkmeyer JD. *N Engl J Med.* 2003. 27; 349(22): 2117-27) sowie aus ökonomischen Gründen wurde festgelegt, dass komplexe unfall-, gefäss-, viszeral- und thoraxchirurgische Eingriffe an nur einem der vier Standorte (so genanntes „Centro di riferimento“) durchgeführt werden, wo entsprechend spezialisierte Chirurgen die Verantwortung tragen. Lugano ist das „centro di riferimento“ für Unfall- und für Gefässchirurgie, Bellinzona für die Visceral- und die Thoraxchirurgie. So werden beispielsweise Eingriffe an der Carotis, Becken- und Wirbelsäuleingriffe, die Speiseröhre-, Leber-, Pankreas- und die Thoraxchirurgie nur an einer der vier Kliniken durchgeführt. Die chirurgische Grundversorgung findet an allen Kliniken für die jeweilige Region des Kantones statt.

Dass dieses Konzept nicht nur Papier und Ordner füllt, sondern auch im Alltag verwirklicht wird, zeigen die aktuellen Eingriffszahlen. Jährlich werden 50-60 Eingriffe an der Carotis in nur noch einer Klinik von einem gefässchirurgischen Team durchgeführt. In den letzten zehn Monaten wurden über

130 thoraxchirurgische Eingriffe und mehr als 35 Leber- sowie 20 Pankreaseingriffe ebenfalls an einer Klinik zentralisiert. Damit die komplexeren Pathologien und Eingriffe nicht nur von einzelnen Personen am entsprechenden „Centro di riferimento“ behandelt werden, nehmen Chirurgen mit bereits erlangtem Weiterbildungstitel oder jüngere Kollegen in der entsprechenden Weiterbildung aus den anderen Kliniken an den Eingriffen teil. Nachteilig daran ist allerdings, dass die jüngeren Kollegen dadurch nicht immer in die gesamte perioperative Behandlung während des Klinikaufenthaltes eingebunden werden.

Aus- und Weiterbildung

Um auch auf der Aus- und Weiterbildungsebene das Konzept eines Departements für die italienisch sprechende Schweiz zu realisieren, findet alle zwei Wochen eine gemeinsame Videokonferenz zu einem Fortbildungsthema statt, das alternierend von einer der vier Kliniken präsentiert wird. Damit man sich nicht nur über den Bildschirm kennt, wird zudem bis anhin zweimal im Jahr das so genannte „Transceneri“ durchgeführt, bei welchem man sich in einer Konferenzsaal trifft und jede Klinik zwei besondere Fälle vorstellt, die gemeinsam diskutiert werden. Ein anschliessendes gemeinsames Risottoessen gehört natürlich dazu. Das mag jetzt den Eindruck von Pfadfinderlagerromantik erwecken, dies ist jedoch nicht so. Sinn und Zweck ist dabei auch, dass man sich persönlich besser kennenlernt, um so die geografische Distanz zwischen den Kliniken zu überwinden. Gute persönliche Kontakte vereinfachen die manchmal etwas bürokratisch anmutenden Dienstwege und führen dazu, dass die Patienten auf direkte Art und Weise in der für sie entsprechend ausgestatteten Klinik im Kanton behandelt werden.

In Diskussion sind Rotationsmöglichkeiten für Assistenz- und Oberärzte zwischen den Kliniken, um einen grossen Anteil des benötigten Spektrums einer Ausbildung zum Facharzt oder einer Weiterbildung in einer Spezialdisziplin zu erlangen. Es besteht jedoch Einstimmigkeit im Departementsrat, dass ein Anteil der Aus- und Weiterbildung ausserhalb des Kantones im In- oder Ausland an einer grösseren Klinik absolviert werden muss. Eine gemeinsame elektronische Bibliothek ist im Aufbau, leider ist diese noch nicht derart reichhaltig bestückt, wie man es von Universitätskliniken her kennt.

Vernetzung zwischen den einzelnen Kliniken

Ein elektronisches Netzwerk der Radiologie besteht ebenfalls, sämtliche radiologischen Untersuchungen der anderen Kliniken können demnach von allen Standorten aus betrachtet und diskutiert werden. In Kollaboration mit anderen Fachrichtungen finden auch klinikübergreifende Konferenzen wie Gefäss- Hepatologie- und Pneumologiekolloquien statt. Tumorboards werden sowohl für die Visceral- als auch für die Thoraxchirurgie in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem onkologischen Institut der italienischen Schweiz IOSI, der dazugehörigen Radioonkologie und Nuklearmedizin, der Radiologie sowie dem Pathologischen Institut des Tessins abgehalten.

Durch diese Vernetzung ist es gelungen, verschiedene Kliniken innerhalb einer Region und eines Kantones unter einem Dach zu vereinen und nicht



nur auf dem Papier, sondern im täglichen Klinikalltag bestimmte Kräfte und Ressourcen zu vereinen. Die ersten Schritte in diese Richtung sind getan. Die Kollaboration gelingt aufgrund guter persönlicher Kontakte zwischen den Ärztinnen und Ärzten in den leitenden Positionen. Noch viel Arbeit muss jedoch in die Kommunikation mit den niedergelassenen Kollegen und den Spezialisten anderer Fachrichtungen investiert werden. Die engere Zusammenarbeit ist ausserhalb der Spitäler kaum bekannt. Gemeinsamer Internetauftritt, einheitliches Briefpapier und Symposien für Kollegen anderer Fachrichtungen könnten dazu beitragen, diese Ideen in der Region zu verbreiten. Wünschenswert wäre auch eine engere Zusammenarbeit im Sinne einer Vernetzung der verwandten Disziplinen wie Gastroenterologie, Pneumologie und Angiologie. Denkbar, jedoch logistisch durch die geografische Distanz schwierig, deshalb noch nicht verwirklicht, wäre auch ein gemeinsamer Fachdienst. Insgesamt sind die Erfahrungen bis anhin positiv. Durch die Vernetzung der chirurgischen Abteilungen entstanden eine Bereicherung im Sinne eines Erfahrungsaustausches und eine Optimierung der vorhandenen Ressourcen. Es bleibt zu hoffen, dass weitere Bemühungen zu einem gut funktionierenden Departement führen und die Patienten optimal versorgt werden können.

Massnahmen zur Rekrutierung von Assistenzärzten

Verschiedene Vertreter der Schweizer Chirurgie nehmen Stellung zur Frage, wie sie das Interesse des einheimischen Nachwuchses an einer chirurgischen Weiterbildung stärken wollen.

Die Anzahl Chirurgen, die in nächster Zeit in den Ruhestand gehen, übersteigt bei Weitem die Anzahl Nachwuchschirurgen. Zum Beispiel gehen in Deutschland in den nächsten zehn Jahren 50% der niedergelassenen und ca. ein Drittel der Krankenhauschirurgen in den Ruhestand, was zu einer bundesweit angelegten Nachwuchskampagne führte.

In der Schweiz ist die Anzahl heimischer Nachwuchschirurgen ebenfalls stark sinkend: Sie betrug in den letzten zwei Jahren höchstens 75 % (2007: >35 % neue Facharzttitle Chirurgie mit ausländischem Diplom für Humanmedizin; 2008: >25 %). Die aktuelle gesamthafte Assistenzärzteschaft besteht in der Westschweiz zu knapp unter 70 %, in der Deutschschweiz zu knapp über 50 % und im Tessin zu knapp über 30 % aus Schweizerinnen und Schweizern, was eine Fortsetzung der beschriebenen Entwicklung – auch in der Chirurgie – erwarten lässt.

Da Sie eine Weiterbildungs-Stätte leiten, möchten wir gerne von Ihnen wissen, was Sie bisher unternommen haben und was Sie im Begriff sind einzuleiten, um das Interesse an einer chirurgischen Weiterbildung im Allgemeinen zu fördern und den Anteil Schweizer Ärzte in chirurgischer Weiterbildung im Speziellen zu steigern.

Weiterführende Literatur:

1. SAEZ 2009; 90: 26/27, S. 1079
2. SAEZ 2009; 90: 45, S. 1733-1735
3. FMH-/SIWF-Zahlen, Abteilung DDQ (Oktober 2009)
Siehe Seite 19-20

Endoscopic Systems



CONMED
L I N V A T E C

Laubscher

Laubscher & Co. AG
Medical devices
Bärenmattstrasse 6
Postfach
CH-4434 Hölstein

Tel. +41 61 951 22 20
Fax +41 61 951 22 50
info@laubscher.ch
www.laubscher.ch