



Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie **SGH**  
Société Suisse de Chirurgie de la Main **SSCM**  
Società Svizzera di Chirurgia della Mano **SSCM**

## **HandsOn NEWSLETTER SGH Juni 2011**

Liebe Kolleginnen und Kollegen

In unserem 1. Newsletter in diesem Jahr finden Sie wie immer Aktualitäten aus dem Vorstand und der im Moment laufenden Geschäfte in der Standespolitik. Die Frühjahres-Session der Räte im Bundes Bern weist eine beeindruckende Zahl von gesundheitspolitischen Geschäften in deren Agenda aus. Ob diese Ausdruck eines wirklichen Reformwillens oder letztlich ein Akt der Verzweiflung durch den zunehmenden Kostendruck ist, bleibt eine Frage der Interpretation. Hauptschwerpunkte sind die Managed Care Vorlage, die wahrscheinlich in die letzte Runde des Parlamentes geht, das Thema Qualität, die Einführung der SwissDRG's, die Spitalfinanzierung und neu auch das Health Technology Assessment (HTA).

Des Weiteren beschäftigt sich der Vorstand auch mit anderen, SGH spezifischen Themen, wie der Zukunft des Curriculums der Handchirurgie, der Facharztprüfung und dem Projekt Tarvision der FMH.

Nachfolgend wollen wir zu diesen Themen gerne etwas weiterführend informieren.

Ebenso sind wir aber auch darauf angewiesen, dass Sie uns auf Probleme und Entwicklungen aufmerksam machen und uns kontaktieren.

Gemeinsam können wir uns viel besser gehört verschaffen.

Melden Sie sich doch bitte mit solchen Informationen unter [daniel.herren@kws.ch](mailto:daniel.herren@kws.ch).

Nun wünschen wir Ihnen viel Spass bei der Lektüre des ersten HandsOn im 2011.



## Aus dem Vorstand

- Der Vorstand hat sich zum zweiten Mal in La Neuveville für eine 2-tägige Klausurtagung getroffen. Diese Form der Sitzung ermöglicht eine tiefreichende und intensive Diskussion im Vorstand. Wie im letzten Jahr wurde auch diesmal ein externer Referent eingeladen. Pierre-Francois Cuénoud, Zentralvorstandsmitglied der FMH und Verantwortlicher für das Ressort DRG hat uns die neusten Informationen zur Einführung der SwissDRG's am 1.1.2012 näher gebracht. Ein weiteres Schwerpunktthema war die Optimierung der Handchirurgieweiterbildung in der Schweiz. Stichworte sind hier ausgewogene Curricula und eine bessere Vernetzung anzubieten.
- Mario Bonaccio hat sich bereit erklärt den Vorstand, ähnlich wie Stefan Wohlgemuth und Nicolas Favarger im Bereich TarMed und IAP, Philippe Rheiner im Ressort DRG zu unterstützen. Er hat sich die Mühe gemacht mit dem neusten Grouper (Einteilungssoftware für die Diagnose-Gruppen) illustrative Fallbeispiele für die Handchirurgie zu erarbeiten. Der Vorstand wird diese Beispiele in geeigneter Form den Mitgliedern zur Verfügung stellen. Bereits jetzt ist offensichtlich, dass der Dokumentationsaufwand in Zukunft steigen wird. Bei nicht wenigen Handchirurgischen Diagnosen ist die Erfassung von relevanten (=behandelten) Nebendiagnosen für die Fakturierung entscheidend.
- Im Ressort Qualität soll das Projekt ‚Outcome nach Rhizarthrose Operationen‘ in diesem Jahr gestartet werden. In einer online Datenbank soll eine strukturierte Erfassung der prä-intra-und postoperativen Befunde bei Rhizarthrose Operationen erfolgen. Die Erfassungsmaske ist einfach und ermöglicht eine anonymisierte Datenerfassung, die periodisch individuell und auch wieder anonym ausgewertet werden kann. SGH Mitglieder, die sich für dieses Projekt interessieren können mit dem Ressort Verantwortlichen Maurizio Calcagni Kontakt aufnehmen ([maurizio.calcagni@usz.ch](mailto:maurizio.calcagni@usz.ch)).



## Standespolitik

- Die grossen Themen der nationalen Politik sind gegeben:
  - Einführung der SwissDRG's für sämtliche Spitäler der SchweizWenige Monate vor der tatsächlichen schweizweiten Einführung der flächendeckenden Fallpauschalen flammt die Diskussion um ein Moratorium auf. Gegner der Fallpauschalen im Allgemeinen und

jene, die einen Start auf Anfang Jahr für unmöglich, ja unverantwortlich halten, versuchen auf verschiedenen Kanälen eine Verschiebung der Einführung zu erreichen. Wie sinnvoll diese Forderung ist, kann sicher diskutiert werden, sie widerspiegelt aber vor allem eine Unsicherheit, die mit diesem Systemwechsel einhergeht. Selbst beim Bundesrat glaubt man einen gewissen Respekt vor dem nächsten Jahr zu verspüren. Tatsache ist aber, dass einzig das Parlament (nicht der Bundesrat!) noch eine Kehrtwendung machen müsste, und das wird als extrem unwahrscheinlich angesehen. Die Kantone sind an sich bereit und werden, falls es nicht gerade zu einem Generalstreik kommt, an der Einführung festhalten. Es muss aber angenommen werden, dass es zu einem Krankenkassen-Prämien Schub 2012 kommen wird. Die Finanzierung der stationären Behandlung sieht vor, dass die Kantone bis 2017 55% der Kosten tragen müssen und die Versicherungen 45%. Allerdings konnten die Kantone für die Übergangszeit den %-Satz bestimmen und nicht wenige haben sich für einen deutlich tieferen Einstiegssatz entschieden. Das dürfte gemäss Hochrechnungen in gewissen Kantonen nur alleine deswegen einen Mehrprämien Bedarf von 5% oder sogar noch mehr auslösen. Die FMH lehnt ein Moratorium ab, setzt sich aber entschieden für eine Übergangsregelung ein, die Unklarheiten wie die Anlagenutzungskosten oder Abgeltungen für Innovationen ausser Kraft setzen. Zudem ist auch noch nicht geregelt, welche Daten die Versicherungen in Zukunft erhalten sollen. Der im Raum stehende Vorschlag verletzt aus Sicht der FMH den Patientendatenschutz und muss neu festgelegt werden. Details können unter <http://www.fmh.ch/tarife/SwissDRG.html> nachgelesen werden.

- Die Diskussion der Managed care Vorlage  
Ein interessantes Kapitel Schweizer Gesundheitspolitik. Man kann von Managed Care denken was man will, aber dieses im Parlament nun schon seit langem diskutierte Thema hat einige interessante Elemente, die wahrscheinlich dazu beitragen würden, die Grundversorgung in Zukunft zu verbessern. Ein ganz wichtiger Teil dieser Vorlage ist der differenzierte Risikoausgleich. Es wäre längst fällig den Risikoausgleich in der Schweiz zu verbessern und so die Jagd auf die sogenannten guten Risiken der Kassen endlich zu reduzieren oder gar ganz einzudämmen. Allerdings scheint die Vorlage im Parlament nun im Ping-Pong System immer mehr unterzugehen. Im Moment liegt der Ball beim Ständerat. Vor allem kritisch diskutiert wird in der Ärzteschaft, aber auch anderen politischen Kreisen, einerseits die Budgetmitverantwortung und andererseits der differenzierte Selbstbehalt zwischen konventionellen Modellen und den Managed Care Modellen. Wenn nun der Ständerat in der nächsten Session im Juni nicht auf die Version des Nationalrates einsteigt, dann ist die Vorlage im Parlament gestorben. Wenn der SR der Version des NR zustimmt,

dann ist mit grosser Sicherheit mit einem Referendum der Linksparteien zu rechnen. Dann würde die Vorlage vor das Volk kommen und es dürfte schwierig werden sie dort durchzubringen. Eigentlich schade, da einige Elemente der Vorlage dem Gesundheitswesen in der Schweiz gut getan hätten. Sicherlich hat aber die ganze Diskussion um dieses Gesetz schon einiges bewirkt, so haben sich schon sehr viele Ärzte in der freien Praxis solchen Netzwerken angeschlossen und es sind in diesem Rahmen viele Bemühungen umgesetzt worden, die Patientenbetreuung, gerade der chronisch kranken Menschen, zu optimieren.

- Health Technology Assessment

HTA oder Technologiefolgenabschätzung wie das in Deutsch auch aufwändig genannt wird, versucht mittels wissenschaftlicher Methoden, den neusten Stand des Unwissens zu einer bestimmten medizinischen Massnahme zusammenzufassen (Assessment) und unter Einbringen von gesellschaftlichen und ethischen Gesichtspunkten (Appraisal) eine Empfehlung abzugeben. In der Schweiz sind im Moment zwei Initiativen unterwegs: das Medical Board und SwissHTA. Das Medical Board (MB) ist eine Initiative des Kantons Zürich, welche sich nun gesamtschweizerisch etabliert hat. Eine dreier Trägerschaft aus der Gesundheitsdirektoren Konferenz (Kantone), der Akademie für medizinische Wissenschaften und der FMH haben das MB auf eine breitere Basis gestellt. Verschiedene Fragestellungen wurden in diesem Rahmen bereits bearbeitet, die Resultate können unter [www.medical-board.ch](http://www.medical-board.ch) eingesehen werden. Die Fragestellungen 2011, die Vertebroplastik bei Wirbelfrakturen und das Prostatascreening sind in Bearbeitung. Die andere Initiative ist SwissHTA ([www.swisshta.ch](http://www.swisshta.ch)). Interpharma und santésuisse haben sich zusammengetan und wollen ein für die Schweiz verbindliches Konsenspapier zum Thema HTA verfassen. Die FMH wurde auch angefragt, hat sich aber im ersten Moment noch nicht in den Prozess eingeschaltet. Nach mehreren klärenden Gesprächen und fortschreitender Konkretisierung des Projektes, wird sie sich nun aber einklinken und die Bedürfnisse der Ärzteschaft vertreten. Es ist das Ziel der Gruppe ein Papier zuhanden des Bundes zu erarbeiten, welches Grundlage zur Einbettung von HTA in der Schweiz liefern soll.



## FESSH news

### ☛ FESSH

Der 2011 FESSH Kongress liegt bereits hinter uns und konnte wieder viele highlights bieten. Nebst den wissenschaftlichen Neuigkeiten ist es interessant zu beobachten wie die FESSH Prüfung sich weiter etabliert. 38 Kandidaten stellten sich der internationalen Prüfungskommission zuerst schriftlich und dann mündlich. Es bestanden 26, somit sind 31% durchgefallen. Alle 6 Schweizer Kandidaten haben die Prüfung bestanden. News vom Delegates meeting in Oslo (SGH Vertreter: Maurizio Calcagni):

- Die Konten der FESSH sind gesund und wachsen kontinuierlich. Letztes Jahr wurde ein Gewinn von 30'000 Euro verbucht. Der Mitgliederbeitrag bleibt mit 15 Euro pro Mitglied gleich
- Training Committee: Auf der webseite sind die neuen Regeln für die Stipendien aufgeschaltet. Es gibt 7 Stipendien zu 4000 Euro für ein 4-wöchiges fellowship ausserhalb des Heimatlandes. Die webseite erlaubt fellowship Position auszuschreiben und so anzupreisen. Dieser Service steht allen offen
- Hand trauma committee: Die Datenbank der Trauma Center wurde aktualisiert. Auf der Webseite sind die Regeln zum Registrieren eines Trauma Centers aufgeschaltet. Aus der Schweiz sind bisher 3 Center gemeldet
- Der FESSH Kongress 2015 wurde an Mailand vergeben
- Der nächste FESSH Kongress findet vom 21-23.6.2012 in Antwerpen statt

### ☛ IFSSH

Die IFSSH hat ein neues Kommunikationsmedium geschaffen das ‚ezine‘. Unter dem Titel: Connecting our global handsurgery family, wurde eine Plattform der Kommunikation geschaffen, die fachliche news mit politischer Information mischt. Die neuste Ausgabe liegt diesem newsletter bei.



## Ressort Tarife

Aktualitäten betreffend Tarife :

### ☛ IAP

Neuigkeiten von der IAP Front: Die am 1. Januar 2007 eingeführten Tarife funktionieren insgesamt gut. Das Problem von Kumulationen verschiedener IAP's und IAP's mit TarMed Position ist nach wie vor nicht ganz gelöst und bleibt ein Diskussions- und Konfliktpunkt sowohl mit den Unfallversicherungen wie mit der SUVA. Diese Problematik wurde zwischen der Belegärztereinigung (die unsere Interessen vertritt) und der Medizinal Tarife Kommission besprochen. Das Resultat dieser Verhandlungen findet sich im Detail im beiliegenden Bulletin. Folgende Entscheide wurden gefasst:

1. Die Kumulation mehrerer IAP's bleibt möglich, auch bei Eingriffen an verschiedenen Regionen. In diesem Fall können die zu kummulierenden IAP's zu 90% ihres Wertes verrechnet werden. Diese Regel ist bei orthopädische-traumatologischen Interventionen (zB Frakturen an Armen und Beinen) relativ einfach umzusetzen. In der Handchirurgie hingegen liegen diese ‚Regionen‘ oft sehr nah zusammen. So ist es zum Beispiel den Versicherungen schwierig zu erklären, dass eine Naht des TFCC und eine gleichzeitige Versorgung einer Scapühoïdfraktur nicht eine Region ‚Handgelenk‘ repräsentieren, sondern zwei verschiedene Eingriffe sind. Michael Papaloïzos als vom Vorstand Verantwortlicher für die IAP ist daran mit den verschiedenen Parteien eine Lösung für uns Handchirurgen zu finden.
2. Die Kumulation von IAP's und TarMed Positionen im gleichen Operationsgebiet wird in Zukunft nicht mehr möglich sein. Gibt es nun Eingriffe und Situationen in denen dies regelmässig vorkommt, dann wurde ausgemacht, dass entweder eine bestehende IAP Position modifiziert werden muss, oder eine neue Position geschaffen werden soll. Die Tür für solche neuen Positionen ist also offen, wir sind aber darauf angewiesen, dass ihr uns Situationen und Eingriffe meldet, in denen eine solche Kumulation notwendig ist. Bitte benützt dafür die neu geschaffene TarifBox!

### ☛ TARMED

Nach jahrelangen Bemühungen mit der SantéSuisse, leider ohne Erfolg, hat sich die FMH entschieden einen eigenen Beitrag zur längst fälligen Revision, des in die Jahre gekommenen TarMed Tarifes, an die Hand zu nehmen. Unter dem Titel Tarvision soll zusammen mit den Fachgesellschaften die jeweils wichtigsten Tarifpositionen identifiziert werden und Vorschläge zu deren Revision erarbeitet werden. Nebst der Minutage sollen auch neu Qualitätskriterien zu diesen Positionen definiert werden, dies im Hinblick auf eine Neudefinition des Dignitätskonzeptes. Es ist das Ziel des Projektes mit konstruktiven Vorschläge neu in die Verhandlungen einzusteigen.

Das Projekt Tarvision wird von Seiten der SGH aus durch Michael Papaloizos mit der Hilfe von Abed Jandali, Nicolas Favarger und Stephan Wohlgemuth geleitet. Im Moment ist diese Gruppe daran die 20 häufigsten TarMed Positionen (je 10 für den Unfall und den Krankheitsbereich) zu definieren. Dabei werden sowohl die ambulanten wie die stationären TarMed Leistungen berücksichtigt. Diese Positionen werden dann sorgfältig analysiert, an neue Gegebenheiten angepasst und dann mit Modifikationsvorschlägen an die FMH geleitet. Ebenso können neue TarMed Positionen vorgeschlagen werden. Es geht für uns nun vor allem auch darum die unsäglichen ‚Exklusiv-Leistungen‘ in unseren TarMed Positionen zu eliminieren. Es bleibt die Frage, wer in Zukunft unser Ansprechpartner von Seiten der Versicherung sein wird. Es ist unklar, ob diejenigen Krankenkassen, die sich zunehmend von santésuisse distanzieren, eine eigene Verhandlungsmacht erreichen werden und wer letztlich Ansprechpartner für uns die Ärzteschaft werden wird. Wir halten euch über die Entwicklung selbstverständlich auf dem Laufenden.

#### ☛ SWISS DRG

Wenige Monate vor der flächendeckende Einführung, wird es nun auch den letzten Kollegen klar, dass es per 1.1.2012 ernst wird mit den Fallpauschalen. Viele Ängste sind im Raum und es erstaunt deshalb nicht, dass der Ruf nach einem Moratorium immer lauter wird. Allerdings besteht kaum eine Chance, dass die Politik im letzten Moment eine Kehrtwende vornehmen wird und die Einführung verschieben oder gar absagen wird. Verschiedene Projekte sind initiiert worden um die Effekte dieser neuen Spitalfinanzierung zu monitorisieren.

## **Ressort Fortbildung**

- Auf der webpage: [www.swisshandsurgery.com](http://www.swisshandsurgery.com) finden Sie die aktualisierten Fortbildungsveranstaltungen.
- Die nächste Facharztprüfung findet am 16.11.2011 in Biel statt. Die entsprechende Publikation wird 6 Monate vor der Prüfung in der SÄZ publiziert.



im Namen des Vorstandes:  
Daniel Herren  
Past Präsident SGH / SSCM

Esther Vögelin  
Präsidentin SGH / SSCM