

27. Juni 2010

TITELSEITE

## Verteilkampf um Transplantationen

Die Zahl der Zentren für Herztransplantationen soll ab 2013 geringer werden. Der Konkurrenzkampf tobt und droht, fragwürdige Formen anzunehmen.

---

TAGESTHEMEN, SEITE 2

## Der Puls steigt im Spitalstreit

**Nach 2013 soll es weniger Zentren für Herztransplantationen geben als heute. Das führt laut Exponenten des Berner Inselspitals zu einem «schädlichen Konkurrenzkampf».**

### **BERNHARD KISLIG**

«Das kann teilweise unethische Züge annehmen», sagt Urs Birchler, Direktionspräsident des Berner Inselspitals. Er spricht von der Herztransplantation. Birchlers Aussage lässt aufhorchen, weil in diesem medizinischen Bereich höchste ethische Werte eine Selbstverständlichkeit sein sollten. Denn Jahr für Jahr sterben Menschen, die vergeblich auf ein Spenderherz gewartet haben, weil die Zahl der potenziellen Empfänger ungleich höher ist als jene der Spender. Dabei geht es stets um tragische Schicksale.

### **Bestätigt durch Indizien**

Kann es tatsächlich sein, dass hier Spitzenmediziner teilweise politische Überlegungen höher gewichten als die Ethik? Dazu Birchler: «Es besteht die Gefahr, dass Transplantationszentren ihre Patienten zu früh als dringend anmelden, um erstens schneller ein Spenderherz zu erhalten und zweitens gute Transplantationsergebnisse zu erzielen.» Birchler äussert nur einen Verdacht, weil kein Nachweis möglich ist. Bestätigt fühlt er sich durch gewisse Indizien. So haben sich die am Universitätsspital Zürich (USZ) ausgeführten Herztransplantationen im laufenden Jahr auf scheinbar wundersame Weise vermehrt: Zürich hat 2010 bisher gut doppelt so viele Transplantationen durchgeführt wie das Inselspital (siehe Grafik). In den Vorjahren war der gleiche Wert in Bern stets höher. Es gab eine Ausnahme im Jahr 2007 – damals kam es aufgrund des neuen Transplantationsgesetzes und veränderter Zuteilungskriterien zu einer vorübergehenden Verlagerung. «Wenn es am Ende darauf ankommt, wer am meisten Transplantationen durchführt, dann ist das eine ungesunde Entwicklung », stellt Birchler besorgt fest. Es sei unklar, ob sich das Beschlussorgan der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK) bewusst gewesen sei, was es mit seinem Nichtentscheid ausgelöst habe.

### **GDK lanciert Wettbewerb**

Hintergrund von Birchlers Kritik ist die Debatte um eine schweizweite Reorganisation der kostspieligen hochspezialisierten Medizin. Es soll nicht mehr jedes Universitätsspital fast alles anbieten. Angestrebt wird eine Konzentration, um die Behandlungsqualität zu erhöhen. Am 28. Mai hat sich das zuständige GDK-Beschlussorgan darauf geeinigt, den Entscheid zur Herztransplantation bis 2013 zu vertagen (siehe Kasten Beschwerde). Heute führen die drei Universitätsspitäler Bern, Zürich und Lausanne solche Eingriffe durch. Wer

für 2013 seine Chancen erhöhen will, muss bis dahin einen optimalen Leistungsausweis vorlegen können.

### **«Schädliche Konkurrenz»**

Entsteht hier tatsächlich ein Konkurrenzkampf zwischen Anbietern im Gesundheitswesen? Andreas Tobler, ärztlicher Direktor des Inselspitals, spricht gar von einem «schädlichen Konkurrenzkampf» und macht dafür nebst der GDK auch Zürich verantwortlich. Denn Zürich habe bisher als einziger Standort bei der Neuverteilung auf keine medizinische Leistung verzichtet.

Peter Hasler, Spitalratspräsident des Zürcher Universitätsspitals (USZ), habe den Gedanken, Zürich Die Herztransplantation wegzunehmen, gar öffentlich als Frevel bezeichnet. Das sei gleichbedeutend mit einer Todsünde und illustriere, wie unsachlich und verbissen die Debatte geführt werde.

Angesprochen auf die von Birchler erwähnte unethische Entwicklung, meint Tobler: «In einem solchen Klima besteht die Gefahr, dass Mediziner sich gedrängt fühlen, ihre Fachkenntnisse so einzusetzen, wie man es nicht tun sollte.» Sprich: Es bestehe die Gefahr, dass die Ärzte stets mit dem Wettbewerb im Hinterkopf arbeiten. Im medizinischen Zweifelsfall könne so auch mal ein Entscheid zugunsten des eigenen Standorts fallen. Aus ethischer Sicht sollte aber das Wohl aller Patienten unabhängig vom Standort im Vordergrund stehen.

### **Mögliche Motive**

Ein herzkranker Mensch hat deutlich grössere Chancen, ein Spenderorgan zu erhalten, wenn er auf der Warteliste mit hoher Priorität eingestuft wird. Fachleute sprechen hier von der sogenannten Urgent-Listung. Ist es denkbar, dass Ärzte diesen einflussreichen Faktor zugunsten des eigenen Standorts auslegen, um die Zahl der Transplantationen zu erhöhen? Zwischen den Zentren scheint es in diesem Punkt zu Unstimmigkeiten gekommen zu sein. Thierry Carrel, Direktor der Berner Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie, spricht von gewissen Spannungen in der Zusammenarbeit. Näher will er sich aber nicht äussern und streicht stattdessen heraus, dass ein medizinisch korrektes Vorgehen stets Priorität haben müsse.

Rein politisch betrachtet, könnte eine Manipulation der Warteliste in zweierlei Hinsicht Sinn machen: Erstens kann eine forcierte Urgent-Listung zu einer grösseren Zahl von Operationen führen. Gemäss Paul Mohacsi, Leiter des Bereichs Herzinsuffizienz und Herztransplantation am Inselspital, nimmt eine solche Priorisierung von Patienten weltweit zu. Zweitens könnten vermehrt Patienten auf die Warteliste gesetzt werden, die in einem relativ guten gesundheitlichen Zustand sind. So liessen sich Fallzahlen und die Überlebensraten erhöhen. Denn bei schwer angeschlagenen Patienten sinkt die Überlebensrate unabhängig von der Qualität der Behandlung. Wer 2013 bei der Zahl der Transplantationen und bei Überlebensraten Spitzennoten vorweisen kann, dürfte seine Chance im Standortwettbewerb erhöhen.

### **Andere Gründe?**

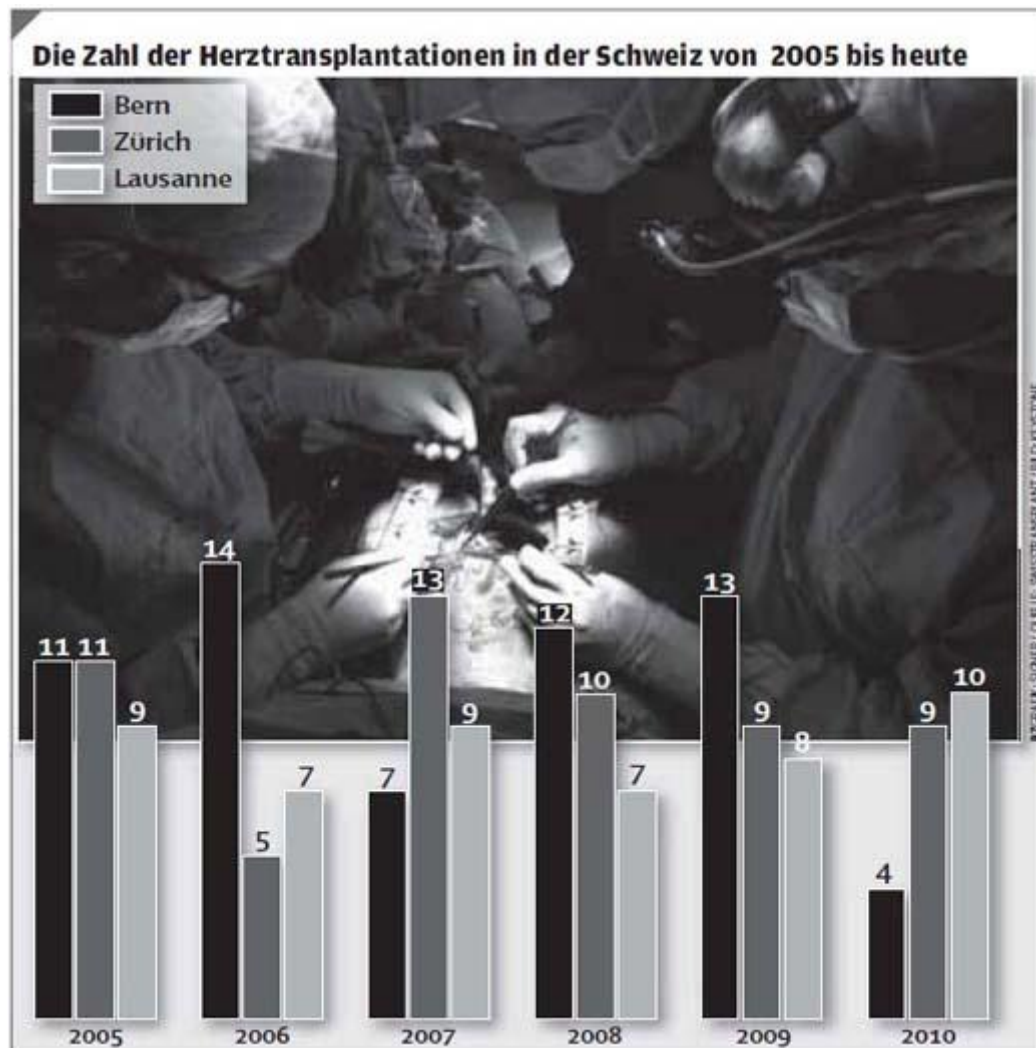
«Die Gründe für diesen Trendwechsel sind mir auch nicht klar», sagt Franz Immer, Direktor von Swisstransplant, in einer ersten Stellungnahme. Swisstransplant koordiniert die Verteilung der Spenderherzen. Auf Nachfragen erklärt er die deutliche Veränderung bei den Herztransplantationen mit neuen Ärzteteams: «Zürich konnte mit Volkmar Falk und Lausanne mit Roger Hulin ausgewiesene Fachkräfte verpflichten – auch in Bern stieg die Zahl der Eingriffe, nachdem der bekannte Chirurg Thierry Carrel neuen Schwung mitgebracht hatte.» Mit Nachdruck bestreitet Immer, dass die Priorisierung von Patienten einen Einfluss auf die Zahl der Eingriffe habe. Denn «der Anteil der hochpriorisierten Patienten beläuft sich bei Herztransplantationen seit Jahren auf rund 60 Prozent».

Aus einem weiteren Grund schliesst Immer aus, dass die Transplantationszentren die Urgent-Listung unterschiedlich auslegen: «Seit Einführung des Transplantationsgesetzes haben alle drei Zentren ein Mitsprache- und Einsichtsrecht, wenn Patienten auf die Urgent-Liste gesetzt werden. Seit dem Januar 2010 werden Urgent-Listungen nur noch ohne Gegenstimme akzeptiert.» Wenn also Zürich eine Patientin als «urgent» einstufen will, dann könnten Bern oder Lausanne mitreden und allenfalls eine Urgent-Listung verhindern.

### **«Der Entscheid fällt rasch»**

Der Berner Spitzenchirurg Thierry Carrel relativiert diese Aussagen. Er bezweifelt, dass ein neues Ärzteteam zu höheren Zahlen führt. Und im Rahmen des neuen Einsichts- und Mitspracherechts werde nur ein minimaler Datensatz ausgehändigt, der für ein vollständiges Bild nicht ausreiche. Der Entscheid falle rasch, innerhalb von 24 Stunden. Schliesslich liegt auf der Hand, dass Unstimmigkeiten mit Ärztekollegen riskiert, wer den Antrag eines anderen Transplantationszentrums ablehnt. Bei Meinungsverschiedenheiten entscheide am Ende «ein neutraler Experte über die Köpfe der zuständigen Ärzte hinweg», sagt Carrel. «Früher fielen solche Entscheide im Rahmen einer freundschaftlichen Zusammenarbeit», stellt er ernüchert fest. Auch Paul Mohacsi, Leiter des Bereichs Herzinsuffizienz und Herztransplantation am Berner Inselspital, hat Einwände: «Die neue Regelung mit einstimmigem Entscheid ist erst in einem Fall angewendet worden.» Die erstaunliche Trendwende bei der Zahl

der Herztransplantationen in diesem Jahr (siehe Grafik) basiert demnach noch auf den alten Mitspracherechten.



## Schlechtere Aussichten für Bern

**ki.** Franz Immer von Swisstransplant meint, dass es 2013 für Bern schwieriger wird, sich in der Herztransplantation zu behaupten. Immer bescheinigt dem Inselspital derzeit «exzellente Daten». Swisstransplant koordiniert in der Schweiz die Zuteilung von Spenderherzen zu Patienten. Diese Einschätzung ist im nationalen Vergleich gleichbedeutend mit Höchstnoten für die Berner Herztransplantationen. Doch in den kommenden Jahren dürfte Bern seine herausragende Spitzenposition betreffend das Volumen verlieren, prognostiziert der Swisstransplant-Geschäftsleiter: «In drei Jahren hat sich das Bild sicher verändert», sagt er.

Denn Franz Immer geht davon aus, dass Zürich und Lausanne volumenmässig aufholen werden. «Beim für 2013 geplanten Entscheid für eine Zusammenlegung der Herztransplantation wird Bern sicher eine weniger gute Ausgangslage haben als heute», meint er. Die Transplantationszahlen dieses Jahres scheinen diese Entwicklung bereits zu bestätigen.

Nach seiner Einschätzung braucht die Schweiz auch in Zukunft mehr als ein Herztransplantationszentrum. Das überrascht: Denn damit stellt er sich quer zur Empfehlung des Fachorgans der kantonalen Gesundheitsdirektoren (GDK). Dieses verlangte die Konzentration der Herztransplantation auf ein Zentrum in Bern. Wenn Spenderherzen zur Verfügung stehen, muss die Transplantation rasch stattfinden. Solche Termine laufen notfallmässig ab und lassen sich nicht planen, argumentiert Franz Immer. Ein einziges Transplantationszentrum wäre nach seiner Einschätzung bezüglich Personal und Infrastruktur überfordert, falls einmal innert 24 Stunden zwei oder gar drei Spenderherzen zur Verfügung stünden.

Entschieden widerspricht dem Thierry Carrel, Direktor der Berner Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie: «In solchen Fällen ist es problemlos möglich, andere weniger dringende Eingriffe zu

verschieben, damit für mehrere Herztransplantationen mit Sicherheit genügend Ressourcen zur Verfügung stehen.»

---

## Ein Zentrum wäre ideal

> Gemäss Paul Mohacsi, Leiter des Bereichs Herzinsuffizienz und Herztransplantation am Berner Inselspital, gibt es anerkannte Studien zur idealen Grösse eines Herztransplantationszentrums.

> Optimal wären demnach jährlich 30 bis 40 Transplantationen. Ist die Zahl grösser oder kleiner, sinken die Überlebensraten der betroffenen Patienten. Mit einer Konzentration auf einen Standort würde ein Schweizer Herzzentrum nahezu eine ideale Grösse erreichen. Darauf stützte sich das beratende Fachorgan bei seiner Empfehlung zuhanden der kantonalen Gesundheitsdirektoren unter anderem ab. (**ki**)

© Bieler Tagblatt