

TITELSEITE

Häufigere OPs senken Sterberate

Bereits moderat erhöhte Fallzahlen retten Leben. Zu diesem Schluss kommen Schweizer Forscher in einer aktuellen Studie bei komplexen Operationen der Bauchchirurgie. Sie hatten die Daten zu 18000 Patienten von 1999 bis 2012 untersucht und fanden einen überraschend deutlichen Rückgang der Todesfälle um bis zu 60 Prozent, wenn Patienten an einem grösseren Zentrum operiert wurden.

Die Bauchchirurgie ist ein Schlüsselbereich bei der hochspezialisierten Medizin (HSM). Die Kantone versuchen diese seit Jahren schweizweit auf weniger Zentren zu konzentrieren. Zurzeit läuft zum zweiten Mal ein Verfahren, das darüber entscheidet, welche Spitäler die komplexen Eingriffe vornehmen dürfen. Im ersten Anlauf wurden die Kantone ausgebremst. Damals behaupteten Kritiker unter anderem, dass der Nutzen von höheren Fallzahlen für die Schweiz nicht bewiesen sei. Ausländische Studien seien auf hiesige Verhältnisse nicht anwendbar. Trotz der neuen Resultate haben Beteiligte wenig Hoffnung, dass sie die Verfahren beschleunigen werden. «Diese basieren einzig auf Politik und Prestige», sagt Daniel Scheidegger, Präsident der Medizinakademie^(res)

SEITE ZWEI

Kommentar Felix Straumann, Redaktor Ressort Wissen, über Mindestfallzahlen, die Leben retten.

Übung macht den Meister

Roger Federer mag ein Riesentalent sein, doch wenn er nicht seit Jahr und Tag hart trainieren würde, wäre er niemals dort, wo er jetzt ist. Kaum jemand dürfte das bezweifeln. Oder vielleicht doch? Auch wenn der Vergleich etwas hinkt: Wenn es um Topqualität bei Operationen statt beim Tennis geht, scheint es, als ob das Training vielen Beteiligten nicht mehr so wichtig wäre.

Im Kanton Zürich proben derzeit die Regionalspitäler deswegen den Aufstand. Nachdem die Gesundheitsdirektion Ende August zusätzliche Verschärfungen bei den Mindestfallzahlen verkündet hat, legten sie beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein. Und auf nationaler Ebene torpedieren Spitäler und Politiker seit Jahren den Versuch der Kantone, hoch spezialisierte Operationen im Bereich der Bauchchirurgie auf grosse Zentren zu konzentrieren. Auch hier geht es unter anderem um Fallzahlen.

Um nicht gänzlich auf die am eigenen Spital kaum durchgeführten bauchchirurgischen Eingriffe verzichten zu müssen, wird zum Beispiel ernsthaft moniert, dass in der Schweiz nicht bewiesen sei, dass höhere Fallzahlen zu einer besseren Behandlungsqualität führten. Längst durchgeführte Untersuchungen aus den USA, Kanada oder Skandinavien hätten demnach hierzulande keine Bedeutung.

Wenig überraschend liefert eine aktuelle Studie nun den Gegenbeweis - und zeigt bei der Bauchchirurgie, was für viele andere Eingriffe ebenso gilt: Auch an Schweizer Spitätern macht Übung den Meister. Eine andere Behauptung der Gegner von Mindestzahlen: Ein erfahrener Chirurg kann bei schwierigen Eingriffen das Niveau halten, auch wenn er sie später selten durchführt. Dem widersprechen gestandene Kollegen, die selbst erlebt haben, wie sie und ihr Team ohne Training schlechter wurden, obwohl sie zuvor

eine bestimmte Operation häufig durchgeführt hatten.

Bei all den Einwänden geht es kaum je um wissenschaftliche Fakten oder das Behandlungsergebnis für den Patienten. Auch nicht darum, dass man es seit Jahren versäumt hat, selbst dafür zu sorgen, dass Operationen lieber gar nicht als in Miniquantitäten durchgeführt werden. Es ist Zeit, dass sich das ändert.

WISSEN SEITE 44

Hohe Fallzahlen retten Leben

Selbst moderat erhöhte Mindestfallzahlen senken das Sterberisiko. Das weisen Schweizer Mediziner in einer Studie für die komplexe Bauchchirurgie nach. In der Debatte war dies von Kritikern bezweifelt worden.

Felix Straumann

Übung macht den Meister - diese Redewendung scheint bei Operationen nur von untergeordneter Bedeutung. Diesen Eindruck hinterlassen Diskussionen um Mindestfallzahlen, die derzeit im Kanton Zürich öffentlich und hinter den Kulissen seit einigen Jahren auch schweizweit im Rahmen der sogenannten hochspezialisierten Medizin (HSM) geführt werden. Die Kantone haben sich 2009 verpflichtet, seltene Eingriffe der HSM gemeinsam zu planen und zu konzentrieren.

Nun zeigt eine Schweizer Studie im Fachblatt «Swiss Medical Weekly» bei der komplizierten Bauchchirurgie, dass selbst eine moderate Steigerung der Mindestfallzahlen Leben rettet. Die untersuchten Operationen sind schon seit Jahren ein Zankapfel bei der HSM. Versuche der Kantone, die Eingriffe mit Mindestvorgaben auf grössere Zentren zu konzentrieren, waren bislang nicht erfolgreich. Beteiligte Fachleute glauben, dass ein Scheitern das ganze Vorhaben, seltene und komplexe Eingriffe schweizweit zu konzentrieren, infrage stellen würde.

Konkret geht es um Operationen bei Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- oder Rektalkrebs. Mediziner um Ulrich Güller vom Kantonsspital St. Gallen analysierten die Daten von 18 000 Patienten, die zwischen 1999 und 2012 in der Schweiz einen entsprechenden Tumor wegoperieren liessen.

Klare Qualitätsunterschiede

Der Unterschied war deutlich: Bei Patienten, die an einem grösseren Zentrum operiert wurden, sank das Sterberisiko um 30 bis 60 Prozent - je nach Eingriff. Im untersuchten Zeitraum hätten demnach jedes Jahr gegen 20 der erfassten Todesfälle vermieden werden können, wenn die Operationen nicht an kleinen Zentren durchgeführt worden wären.

Tatsächlich dürfte die Rate allerdings deutlich höher liegen. «Die ausgewerteten Daten vom Bundesamt für Statistik umfassen nur Todesfälle, die innerhalb von 30 Tagen im Spital erfolgen», sagt Markus Weber, Chefarzt Viszeralchirurgie am Zürcher Stadtspital Triemli, der an der Studie nicht beteiligt war. «Würde dies einbezogen, dürften die Unterschiede noch grösser sein. Studien aus Deutschland gehen zum Beispiel bei der Bauchspeicheldrüse von einer bis zu dreimal höheren Sterberate aus.»

Das Resultat sei trotzdem deutlich ausgefallen, was überraschend sei, sagt Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). «Die Studie setzt bei tiefen Fallzahlen an und nimmt mit der Anzahl Todesfälle im Spital einen sehr groben Parameter für die Qualität.» Der Einbezug von Faktoren wie Komplikationsrate, Lebensqualität und Überleben nach sechs Monaten oder drei Jahren hätte noch viel klarere Qualitätsunterschiede zwischen den Zentren zutage gefördert, sagt der ehemalige Chefarzt.

Die Grenze, ab der in der Studie ein Spital als grosses Zentrum galt, definierten die Forscher in der Studie je nach Eingriff. Bei den Operationen an Magen und Speiseröhre lag sie bei mindestens 10, bei den anderen beiden Eingriffen bei 20 Fällen pro Jahr. Das ist laut Erstautor und stellvertretendem

Onkologie-Chefarzt Ulrich Güller tief gewählt: «Internationale Studien zeigen, dass bei den von uns untersuchten Operationen die sinnvolle Mindestfallzahl bei 30 bis 60 Eingriffen pro Jahr liegt.» In der Schweiz gilt derzeit die Grenze von 10 Fällen pro Jahr und Zentrum, die allerdings wegen Rechtsstreiterein für viele Spitäler nicht verbindlich ist. «Das ist alles andere als im Sinne der Patienten», sagt Güller.

Die Studie von Güller und Kollegen widerlegt Gegner der HSM-Konzentration, die unter anderem behauptet haben, dass ein gut ausgebildeter Schweizer Chirurg die komplizierten Eingriffe in höchster Qualität selbst dann machen könne, wenn er sie nur ein paar wenige Mal pro Jahr durchführe. «Es ist längst bewiesen, dass Zentren mit hohen Fallzahlen tiefere Sterberaten haben als Spitäler, die den gleichen Eingriff nur selten durchführen», sagt Güller.

Das hätten bereits vor 15 Jahren Studien aus Ländern wie den USA, Kanada, Skandinavien und Frankreich gezeigt. «Die Evidenz ist erdrückend», so Güller. Dabei gehe es bei den Hochrisikoperationen nicht um den Chirurgen, sondern um das ganze Team und auch andere Abteilungen, die bei Komplikationen beigezogen werden können. «Es gibt jetzt keinen Grund mehr, uns in der Schweiz nicht auf die Resultate internationaler Studien zu stützen», so Güller.

Schlecht für die Ausbildung

«Es ist absurd zu glauben, dass Chirurgen in der Schweiz viel besser sind als im Ausland», sagt SAMW-Präsident Scheidegger. «Das Gegenteil ist der Fall, solange sie in Spitälern ausgebildet werden, die nur geringe Fallzahlen haben.» Scheidegger hat bis vor kurzem das HSM-Fachorgan präsidiert, welches den Kantonen Vorschläge für die Konzentration unterbreitet. «Die Diskussionen um Mindestfallzahlen werden derzeit mit zum Teil völlig absurden Argumenten geführt, die nichts mit der wissenschaftlichen Evidenz zu tun haben», kritisiert er.

In einem Kommentar im «Swiss Medical Weekly» äussert sich Scheidegger skeptisch, dass die Resultate der Studie eine Konzentration bei den Hochrisikoperationen beschleunigen: «Unglücklicherweise haben wissenschaftliche Veröffentlichungen und evidenzbasierte Fakten nie relevanten Einfluss auf solche Entscheide gehabt. Diese basieren einzig auf Politik und Prestige.»

«Die Chirurgen in der Schweiz sind nicht viel besser als im Ausland.»
Daniel Scheidegger, Präsident SAMW



Bei Patienten, die an einem grösseren Zentrum operiert werden, sinkt das Sterberisiko um 30 bis 60 Prozent - je nach Eingriff. Foto: Getty Images

Komplizierte Eingriffe

Für die Bauchchirurgen gilt es ernst

Die nächsten Schritte haben Signalwirkung für die gesamte hochspezialisierte Medizin.

Für die Schweizer Bauchchirurgen kommt bald der Moment der Wahrheit. In den nächsten Monaten soll sich entscheiden, ob künftig weniger Spitäler komplexe viszeralchirurgische Eingriffe vornehmen dürfen. Bemühungen, diesen Bereich landesweit zu konzentrieren, werden seit Jahren torpediert.

Ein Scheitern hätte Signalwirkung für die gesamte hochspezialisierte Medizin (HSM), die die Kantone im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) koordinieren möchten. «Aus meiner Sicht wäre dann das gesamte Vorhaben HSM gescheitert», sagt Daniel Scheidegger, Präsident der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW. «Die komplexe Bauchchirurgie ist ein wichtiger Bereich, bei dem auch kleine und mittelgrosse Spitäler betroffen sind - und nicht nur grosse Zentren wie sonst bei der HSM.»

Bei der HSM-Bauchchirurgie geht es um komplizierte Eingriffe an Speiseröhre, Leber, Bauchspeicheldrüse und Rektum sowie aufwendige Übergewichtsoperationen. Bereits 2013 hat die GDK bei diesen Eingriffen Leistungsaufträge vergeben. Voraussetzung war unter anderem eine Mindestfallzahl von jährlich 10 pro Operationsart. Zusätzlich mussten die Spitäler für die einzelnen Eingriffe Qualitätsdaten an ein Register liefern, das von den medizinischen Fachorganisationen geführt wird. Man wolle unter anderem verhindern, dass ein Zentrum zwar viel operiert, aber mit schlechter Qualität, sagt Markus Weber, Chefarzt am Zürcher Triemlispital und Präsident der Begleitgruppe HSM-Viszeralchirurgie. «Hohe Fallzahlen sind noch keine Garantie für gute Qualität», sagt der Mediziner.

Die Mindestfallzahl soll nun auf 12 angehoben werden. «Wenn ein Spital eine entsprechende komplexe Operation nicht mindestens einmal pro Monat durchführt, kann die Qualität wohl kaum gehalten werden», sagt Weber. Er betont, dass die Grenze ein politischer Kompromiss und eigentlich immer noch relativ tief sei. «Die Hoffnung ist, dass es aber schon bei einer solchen Mindestfallzahl zu einem Konzentrationsprozess kommt.» Wenn die Fälle in weniger Zentren behandelt werden, resultiert dies bei den verbleibenden Spitälern schliesslich in deutlich höheren Fallzahlen als das geforderte Minimum. Im Kanton Zürich habe man das so beobachten können, sagt Weber.

Extremer Widerstand

Verschiedene Spitäler haben gegen den Entscheid der GDK von 2013 vor dem Bundesverwaltungsgericht rekurriert und bekamen aufgrund von formalen Mängeln recht. Sie dürfen bis heute auch bei tieferen Fallzahlen operieren. Von den Rekurrenten haben sich bereits viele in Stellung gebracht, um gegen die erneute Vergabe von Leistungsaufträgen, die im Laufe von 2018 in Kraft treten dürfte, vorzugehen. Manche befürchten einen Prestigeverlust, andere zum Beispiel, dass sie keine guten Chirurgen mehr finden, wenn sie die komplexen Eingriffe bei sich im Spital nicht mehr durchführen dürfen.

Der Widerstand wird nicht nur juristisch ausgetragen, sondern auch politisch. «Es gibt kleine Kantone, die sich extrem wehren», so Weber. Das HSM-Beschlussorgan, das Leistungsaufträge aufgrund der Empfehlungen von Fachleuten erteilt, ist von Kantonsvertretern besetzt. «Ein paar wenige können das Ganze am Ende letztlich kippen», sagt Weber. «Das wäre sehr schlecht für die Patienten und unser Fach.»

Felix Straumann

(Gleichentags erschienen in: Der Bund)

© **Tages-Anzeiger**