

SEITE 12-13

Operationen

Routine rettet Leben

Man lässt sich besser in einem Spital operieren, das viele Fälle hat. In den Jahren 2008 bis 2015 hätten so mindestens 116 Patienten überlebt.

Wenn Spitäler eine schwierige Operation nur einmal im Monat durchführen, fehlt den Chirurginnen und Chirurgen die Routine. Es kommt viel öfter zu vermeidbaren Todesfällen, zu ungeplanten Nachoperationen, Nachblutungen, Thrombosen oder Infektionen. Davon betroffen sind jedes Jahr viele tausend Patientinnen und Patienten.

Das weiss das Bundesamt für Gesundheit (BAG) längst. Und trotzdem schreibt es für heikle Operationen keine Mindestfallzahlen vor. Nicht einmal Empfehlungen gibt das BAG heraus. Das überlässt es den Kantonen. Und die bekunden Mühe, ihren Spitälern Vorschriften zu machen.

Vorsicht bei kleinen Spitälern

So hat etwa der Kanton Zürich den Spitälern vorgeschrieben, dass es bei einigen Eingriffen ein Minimum von zehn Operationen pro Jahr brauche. Sonst kommen sie nicht auf die kantonale Spitalliste, und die Krankenkassen müssen diese Operationen nicht bezahlen. Kleine Spitäler wehren sich dagegen. Sie haben noch höhere Mindestfallzahlen blockiert.

Dabei sind schwierige Operationen in kleinen Regionalspitälern am gefährlichsten. «Die meisten Krebsoperationen mit hohem Risiko finden in der Schweiz immer noch in Spitälern mit tiefen Fallzahlen statt», steht in einer Studie, die der St. Galler Krebsarzt Ulrich Güller diesen Sommer publiziert hat. Sie erfasste rund 18 000 Operationen von 1999 bis 2012. Untersucht hat Güller, wie viele Patienten nach der Operation im Spital starben.

Nach Operationen von Mastdarmkrebs kam es demnach in grossen Spitälern mit hohen Fallzahlen zu 29 Prozent weniger Todesfällen als in Spitälern mit tiefen Fallzahlen. Bei Magenkrebs gab es 32 Prozent weniger Todesfälle, bei Speiseröhrenkrebs 49 Prozent weniger und bei Bauchspeicheldrüsenkrebs sogar 68 Prozent weniger.

Noch deutlicher fallen die neusten Zahlen des Bundesamts für Statistik und des BAG für die Jahre 2008 bis 2015 aus. Für den Beobachter exklusiv ausgewertet hat sie Josef Hunkeler. Der frühere Gesundheitsexperte beim Preisüberwacher analysierte 22 745 Krebsoperationen an Mastdarm, Magen, Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre. Sein Fazit: 116 Menschen wären nicht im Spital gestorben, wenn sie sich in einer grossen Klinik mit Routine hätten behandeln lassen.

Doch das Problem ist noch gravierender. Anders als die Schweiz werten die Niederlande, Grossbritannien und andere Länder auch die Todesfälle für die ersten 30 Tage nach der Operation aus. Hier fallen Spitäler mit kleinen Fallzahlen noch viel mehr ab. Nach dem Austritt sterben deutlich mehr Patientinnen und Patienten als im Spital. Doch dazu erhebt das BAG keine Daten. Es erfasst auch keine Zahlen zu Komplikationen.

Eingriffe: Übung macht den Meister

Hohe Fallzahlen verbessern das Resultat der Behandlung. In Deutschland sind den Spitälern für künstliche Gelenke an Knie und Hüfte mindestens 50 Operationen pro Jahr empfohlen, ebenso bei Herzklappenoperationen. Bei Organtransplantationen verbessern 20 oder 25 Fälle pro Jahr die Qualität. Auch in der Fortpflanzungsmedizin erhöht Übung die Erfolgsquote: Spitäler und Praxen, die In-vitro-Fertilisation anbieten, sollten mindestens 100 Zyklen pro Jahr durchführen. Je nach Klinik kommt es nach durchschnittlich 8 von 100 Zyklen zu einer Schwangerschaft, in anderen erst nach über 40.

Zehn Fälle pro Jahr sind zu wenig

Hunkelers Detailauswertung zeigt nun, dass die mindestens zehn Operationen pro Jahr nicht genügen. Bei komplexen Eingriffen an der Speiseröhre etwa seien sie «nicht das aktuell messbare Optimum», sagt Hunkeler. Auch in Spitälern mit 10 bis 20 Operationen pro Jahr kam es zu deutlich mehr Todesfällen als in grösseren. Bei Mastdarmoperationen zeigt die Statistik, dass «sogar erst Werte von über 50 Fällen pro Jahr» die Sterberate genügend senken können.

Aber: Zwischen 2008 und 2015 führten 30 Spitäler Krebs operationen an der Speiseröhre pro Jahr 20-mal oder weniger durch; darunter waren 25 Spitäler mit 10 oder weniger Operationen. An der Bauchspeicheldrüse operierten 42 Spitäler höchstens 20mal (32 Spitäler 10-mal oder weniger), das Magenkarzinom 60 Spitäler (53), Mastdarmkrebs 58 Spitäler (42).

Wie oft ein Spital eine Operation 2015 durchgeführt hat, findet man auf der BAG-Site www.bag.admin.ch/qiss (Suchbegriff «Fallzahlen») heraus. Allerdings sind die Zahlen zum Teil irreführend. Denn das BAG gibt bei vielen Spitalgruppen die Fallzahlen nicht gegliedert nach den einzelnen Spitalstandorten an, sondern nur für die Spitalgruppe insgesamt.

Auswertung nach Arzt ist umstritten

Schon vor Jahren ist das «British Medical Journal» zum Schluss gekommen: Für etliche Operationen braucht es nicht nur ein «Spital, das viel operiert», sondern auch einen «Chirurgen, der viel operiert». Auch das bekümmert das BAG herzlich wenig. Es unterlässt es «aus Datenschutzgründen», die Fallzahlen der einzelnen Chirurgeninnen und Chirurgen einzufordern und zu veröffentlichen.

Der Kanton Zürich will das jetzt ändern. Ab 2019 will er für die Chirurgeninnen und Chirurgen eine Mindestfallzahl vorschreiben. Dagegen wehren sich Regionalspitäler. Denn bestimmte Operationen würden von mehreren Belegärzten durchgeführt. Das Spital komme so wohl auf die geforderte Fallzahl, nicht aber der einzelne Arzt.

«Wer möchte aber von einem Chirurgen operiert werden, der den Eingriff nur alle drei Monate einmal vornimmt?», fragt Erika Ziltener, Präsidentin des Dachverbands der Patientenstellen.

Die Krankenkassen sind zum Zuschauen verdammt. Sie können nicht aktiv werden. Wegen des Vertragszwangs müssen sie für alle Spitäler und Chirurgen zahlen. Auch das ist in den Niederlanden anders. Dort können die Kassen eine minimale Fallzahl zur Bedingung machen.

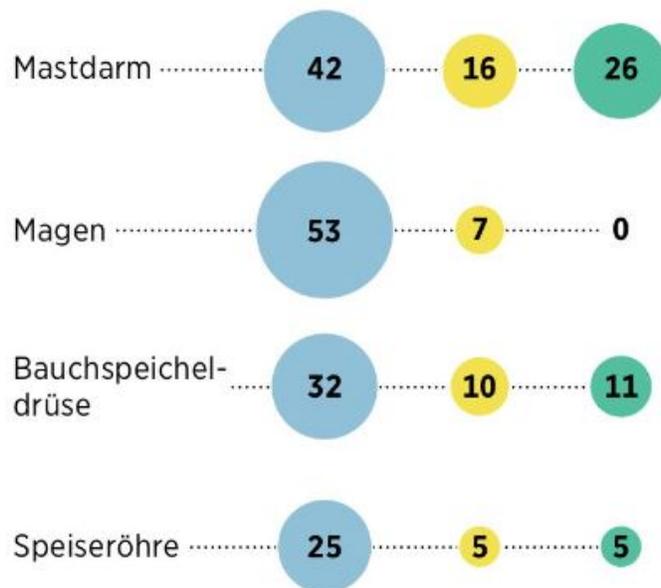
Zu viele Schweizer Spitäler haben im Jahr 2015 nicht genügend heikle Eingriffe durchgeführt.

Anzahl Spitäler mit jährlich

■ 1 bis 10 Operationen

■ 11 bis 20 Operationen

■ mehr als 20 Operationen



© Beobachter