

Forum

Kommentar



Christian Kunst
zu Mindestmengen und
Krankenhausreformen

Die Politik muss endlich mutig zentralisieren

Wer sich die Ergebnisse der Recherche von mehreren deutschen Tageszeitungen zusammen mit Datenjournalisten zum Thema Mindestmengen bei komplexen und teils hochriskanten Operationen anschaut, kann die Probleme des Gesundheitssystems wie durch ein Brennglas erkennen. Da liefern sich kleine und mittelgroße Krankenhäuser im Großraum Koblenz einen Verdrängungswettbewerb um Eingriffe an Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre, obwohl diese Operationen im Interesse der Patienten einen Unterbau erfordern, den diese Kliniken nicht finanzieren können. Anstatt bei diesen überaus sensiblen Eingriffen zu kooperieren und Operationen an einigen Standorten zu zentralisieren, rüsten sich einzelne Häuser mit neuen Chefärzten auf, um im Feld der Großen mitzumischen.

Ähnliches geschieht seit Jahren auch bei anderen Eingriffen – bestes Beispiel: Herz-OPs. Ob im Westerwald – Stichwort: ViaSalus – oder in Koblenz und der Eifel liefern sich die Kliniken einen Wettstreit um Patienten, Geld und Prestige. Es spricht Bände, dass sich bis heute niemand traut, den Menschen in Zell und anderen Orten zu erklären, dass es ein „Weiter so“ ohne ein Gesundheitskrumpfen besonders der kleinen Krankenhäuser nicht geben wird. Das ist weder im Interesse der Patienten, die längst bereit sind, für planbare Eingriffe weite Strecken auf sich zu nehmen, noch ist es finanziell sinnvoll.

Deshalb wird es höchste Zeit, dass die Politik, wie etwa in Dänemark, auch hierzulande den Mut aufbringt, die Gesundheitsversorgung zu zentralisieren, ohne ländliche Gebiete abzuhängen. Kein Mensch darf in Eifel, Hunsrück oder Westerwald sterben, weil es dort keinen Arzt mehr gibt. Aber nicht jedes Krankenhaus muss alles operieren. Unterm Strich, das zeigen Studien, lassen sich so mehr Menschenleben retten als im derzeitigen Gesundheitssystem.

E-Mail: christian.kunst@rhein-zeitung.net

Leseranwalt



Jochen Kampmann
ist Ihr Mann in
unserer Redaktion

RZ-Leseranwalt, 56055 Koblenz
leseranwalt@rhein-zeitung.net

Und heute dann ohne das Reise-Magazin

Gewohnheiten machen uns das Leben meistens etwas bequemer. Und deshalb hängen wir auch daran. Seit Jahren beispielsweise waren Sie es gewohnt, dass die Dienstagsausgabe auch die Zeitungsnummer war, in der Sie sich über neue Reiseziele informieren können – und das beliebte Reisegewinnspiel ansteht. Das alles suchen Sie in der heutigen Ausgabe vergebens und müssen sich bis zum Samstag gedulden. Denn am vergangenen Wochenende haben wir erstmals den Reisetitel und die Journalseiten zusammengelegt auf einen gemeinsamen Erscheinungstermin, der nun immer samstags ist. Und dem Produkt gaben wir auch einen neuen Namen: „Journal Reise & Freizeit“. Also: Verabschieden Sie sich von heute an von der – zweifellos – lieb gewonnenen Gewohnheit, sich dienstags durch schöne und bunte neue Reisewelten zu blättern. Samstags ist der neue Reisetag.



Erfahrung senkt Risiko

Der Chirurg Prof. Dr. Markus Büchler erklärt, warum komplexe Operationen an der Bauchspeicheldrüse für kleine Kliniken weder medizinisch noch finanziell sinnvoll sind

Als das Tonband schon lang aus ist, erzählt Prof. Dr. Markus Büchler, Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik in Heidelberg, im Interview mit unserer Zeitung, warum Bauchspeicheldrüsen-Operationen für Chirurgen etwas ganz Besonderes sind: „Bauchspeicheldrüsen-OPs sind der Cadillac unter den chirurgischen Eingriffen“, zitiert der 63-Jährige den Pionier der Bauchspeicheldrüsen-OPs, Allen Whipple. Das bedeutet: Vielen Kliniken geht es bei den Eingriffen ums Prestige. Geld, sagt Büchler, können sie damit nicht verdienen. Im Gegenteil: Die OPs sind finanziell sehr riskant, und vor allem sind Patienten gefährdet, wenn die Klinik nicht über ausreichend Erfahrung verfügt. Umso erstaunlicher ist es auch für Büchler, dessen Team deutschlandweit mit mehr als 800 Eingriffen die meisten Bauchspeicheldrüsen-OPs macht, dass viele Krankenhäuser gesetzliche Mindestmengen unterschreiten.

Was machen Sie in Heidelberg bei komplexen Bauchspeicheldrüsen-Operationen besser als kleinere Krankenhäuser?

Zunächst einmal möchte ich betonen, dass die Gleichung groß gleich gut und klein gleich schlecht falsch ist. Denn das würde ja bedeuten, dass in den großen Kliniken alles gut läuft und in den kleinen nicht. Das stimmt aber nicht. Die kleinen Krankenhäuser machen sogar manche Eingriffe besser, weil sie mehr Erfahrung damit haben. Und umgekehrt gilt das auch für die großen Häuser.

Können Sie das erläutern?

Es geht um Spezialisierung. Es gibt Daten, die zeigen, dass in sogenannten kleineren Krankenhäusern zum Beispiel Leistenbruchoperationen besser operiert werden als in großen Kliniken. Warum? Weil kleinere Krankenhäuser viel mehr Erfahrung damit haben. Es geht also nicht um Groß gegen Klein, sondern um Erfahrung. In der Bauchspeicheldrüsenchirurgie erzielt man ein gutes Ergebnis, wenn eine Klinik eine große Zahl von Spezialisten vorhält. Das kann sich ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung nicht leisten. Deshalb können hochkomplexe Pankreas-Eingriffe dort nur mit geringerer Sicherheit für die Patienten geschehen.

Warum?

Das liegt daran, dass Bauchspeicheldrüsen-OPs extrem anspruchsvoll und sehr gefährlich sind. Die Bauchspeicheldrüse produziert das Sekret, das alles, was wir essen, verdaut: Fette, Eiweiße und Kohlenhydrate – die gleichen Bestandteile, aus denen der menschliche Körper besteht. Wenn dieses hochaggressive Bauchspeicheldrüsensekret austritt, verdaut es alles, was ihm in den Weg kommt. Alles stirbt ab, was mit diesem hochgiftigen Sekret in Kontakt gerät. Das kann für einen Menschen tödlich sein. Darin liegt die Gefahr der Pankreas-Chirurgie. Wenn man also einen Teil des Pankreas entfernt, wie wir es häufig bei Tumoren machen, bleibt ein Teil des Pankreas übrig, der mit dem Darm verbunden wird. Die Nähte sind extrem anspruchsvoll und können leicht reißen, weil das Pankreas sehr weich ist. Dann läuft Sekret in den Bauchraum. Und dann beginnt die Katastrophe.

Das heißt?

Im bundesweiten Durchschnitt Schnitt aller Kliniken sterben etwa 10 Prozent der Patienten nach einer solchen Bauchspeicheldrüsen-Operation. In Zentren sind es deutlich unter 5 Prozent, bei uns sind es aktuell 2,9 Prozent.

Warum sterben die Patienten?

Sie sterben entweder an schweren Blutungen oder an einer Sepsis. Das liegt daran, dass austretendes Bauchspeicheldrüsensekret die großen Blutgefäße im Bauchraum zerstört. Wenn es zu einer Blutung kommt, muss der Patient sofort in eine Abteilung für Röntgendiagnostik und -intervention. Dort schließt ein interventioneller Radiologe die angegriffenen Gefäße mithilfe eines Katheters von innen. So rettet man das Leben der Patienten. Es kommt also nicht nur auf die Chirurgen an, sondern auf interventionelle Radiologen, Intensivmediziner, Anästhesisten, Infektionsspezialisten und speziell

weitergebildete Pflegekräfte. Dieses große Spezialistenteam muss 24 Stunden vorgehalten werden. Nur so gelingt ein effektives Komplikationsmanagement, das den Tod der Patienten verhindert. Das ist extrem kostspielig. Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung können sich das nicht leisten. Und es ist auch nicht sinnvoll, weil Komplikationen in 30 Prozent der Fälle auftreten. Das ist viel. Aber: Wenn eine Klinik also zum Beispiel zehn Fälle pro Jahr hat, dann gibt es nur alle vier Monate Komplikationen. Dafür ein riesiges Spezialistenteam vorzuhalten, ist völlig unangemessen.



„Bauchspeicheldrüsen-OPs sind der Cadillac unter den chirurgischen Eingriffen.“

Prof. Dr. Markus Büchler

Was halten Sie dann von der gesetzlichen Mindestmenge von jährlich zehn Eingriffen pro Klinik?

Das ist eine katastrophal zu niedrige Mindestmenge. Das ist viel zu wenig, weil diese Kliniken weniger als einen Fall pro Monat haben. Wenn es an einer solchen Klinik vielleicht fünf Chirurgen

gibt, macht jeder zwei Eingriffe pro Jahr. Wenn diese Kliniken das nötige Personal vorhalten müssten, würden sie finanziell untergehen.

Was müssen Krankenhäuser nach Ihrer Erfahrung leisten, um eine für Patienten sichere Bauchspeicheldrüsenchirurgie gewährleisten zu können?

Es gibt drei Dinge, um gute Ergebnisse in der Bauchspeicheldrüsenchirurgie zu erzielen: Ein Chirurg sollte in seiner Ausbildung 50 bis 100 Bauchspeicheldrüsenoperationen gemacht haben. In der klinischen Praxis sollte er dann pro Jahr auf mindestens 20 Eingriffe kommen. Das gesamte Chirurgenteam in einem Krankenhaus sollte also pro Jahr mindestens 50 solcher komplexen Eingriffe vornehmen, um die Erfahrung aufrechterhalten zu können. Das ist genauso wie bei Piloten, die ständig Stunden machen müssen, um ihren Pilotenschein zu behalten und auf der Höhe der Erfahrung zu bleiben. Deshalb setze ich mich für eine Min-

destmenge von 50 Eingriffen pro Jahr bei solchen Operationen ein.

Und der dritte Faktor?

Das ist das Komplikationsmanagement. Dies ist das eigentliche Geheimnis des Erfolgs bei solchen Eingriffen. Denn Bauchspeicheldrüsenpatienten sterben sehr selten während der OP, sondern fast immer an den Folgen des Eingriffs, zwei bis sechs Wochen danach. Deshalb reicht es nicht, allein auf die Menge der Eingriffe zu schauen, entscheidender ist, ob eine Klinik die Komplikationen meistern kann. Diesen dritten Faktor zu erfüllen, ist ein großes Problem für die meisten Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, weil sie sich dies finanziell nicht leisten können. Das muss nicht bedeuten, dass Patienten dort sterben, doch die Wahrscheinlichkeit ist größer.

Ist der Eingriff denn lukrativ?

Nein. Der Eingriff ist nicht gewinnbringend. In Baden-Württemberg bezahlen die Krankenkassen für eine solche Bauchspeicheldrüsenoperation 15 000 Euro. Wenn es bei der OP keine Komplikationen gibt, bleiben für die Klinik vielleicht 3000 Euro übrig. Kommt es aber zu Komplikationen, dann kann ein solcher Fall bis zu 200 000 Euro kosten. Das heißt, dass ein einziger Fall ein unglaubliches Defizit verursachen kann. In Heidelberg, wo wir mittlerweile pro Jahr 800 solcher Eingriffe haben, können wir die finanziellen Risiken über die Menge einigermaßen ausgleichen. Doch finanziell attraktiv ist Bauchspeicheldrüsenchirurgie nicht. Für ein Haus der Grund- und Regelversorgung, das vielleicht zehn Fälle pro Jahr hat, kann ein komplizierter Fall sogar zur finanziellen Katastrophe werden.

Welche Rolle spielt Prestige für die Krankenhäuser und Chirurgen?

Eine große. Der Pionier der Bauchspeicheldrüsen-OPs, der US-Chirurg Allen Whipple, nach dem die gängigste OP-Methode benannt wurde, hat gesagt: „Bauchspeicheldrüsen-OPs sind der Cadillac unter den chirurgischen Eingriffen.“ Damit meinte er, dass es eine sehr anspruchsvolle Operation ist, die für eine Klinik mit einem extrem hohen Prestige verbunden ist. Aber eben auch mit großen Risiken.

Das Gespräch führte Christian Kunst

Leserbriefe

Wegen der andauernden Panzerserie der Regierungsmaschinen wird nach Informationen unserer Zeitung in der Bundesregierung über Sabotage spekuliert.

„Aus Versagen wird Sabotage“

So, nun wird auf einmal aus eigenem Versagen Sabotage. Hilfloser geht es kaum noch. Der Zustand der „Regierungsflotte“ wirft gleichzeitig ein Schlaglicht auf den Zustand unseres Landes, welches in allzu vielen Bereichen bei sprudelnden Steuereinnahmen nur noch von der Substanz lebt und seine wertvollste Ressource brachliegen lässt, nämlich Bildung und Forschung. Deutschland ist weltweit zu einer Lachnummer geworden, hat zu wenig Ehrgeiz. Siehe Berliner Flughafen. Mich ärgert es weniger, dass die Welt über ein Deutschland lacht, welches zurzeit an dem Ast sägt, auf dem sein Wohlstand sitzt, sondern dass die Welt recht damit hat. Wenn der intellektuelle Horizont der Politik sich nur noch in Legislaturperioden misst, sind eben die Ergebnisse dieser um sich selbst kreisenden Parteien eine Beleidigung der Intelligenz der deutschen Bürger. Wir brauchen mit Neuwahlen einen Neuanfang, aber schnell.

Heiner Hannappel, Koblenz

Die Otto Group hat ihren Konkurrenten Amazon wegen dessen niedriger Steuerzahlungen in der EU scharf angegriffen.

„Unfairer Wettbewerb“

Sehr schön fand ich den Bericht, in dem Alexander Birken von der Otto Group Hamburg zitiert wird, dass der gesamte Einzelhandel massiv benachteiligt wird durch die niedrigeren Steuerzahlungen von Amazon in der EU.

Sicherlich werden die meist mittelständischen Familienunternehmen im Handel auch in Zukunft Mittel und Wege finden, um sich auch gegen die starke Konkurrenz von Amazon zu behaupten. Allerdings darf es nicht sein, dass Amazon massive steuerliche Vorteile erhält, was zu Wettbewerbsverzerrungen führt. Dadurch fällt es vielen anderen Handelsbetrieben schwer, die Erträge zu erzielen, die für Zukunftsinvestitionen erforderlich sind. Aber auch dem Staat fehlen ja diese Einnahmen für öffentliche Investitionen.

Hans Peter Röhrig, Treis-Karden

Landesintegrationsministerin Anne Spiegel (Grüne) war im Nahen Osten.

„Merkwürdige Übersetzung“

Das war aber ein schönes Bild: Frau Spiegel in Israel vor einem Olivenbaum und einer Erinnerungstafel. Aber der englische Text auf der Tafel war schon merkwürdig. Dort stand „the State of Rheinland-Pfalz“. Damit kann im englischsprachigen Raum niemand etwas anfangen. Die englische Bezeichnung für unser Bundesland ist vielmehr „Rhineland-Palatinate“. Auch der Begriff „State“ ist nicht korrekt. Die Bundesländer heißen auf Englisch „German Lander“; für ein Bundesland kann man auch „Federal State“ sagen, um auszu-drücken, dass es sich um einen Teilstaat und nicht um einen autonomen Staat handelt.

Utz Oppermann, Zell

Ihr Kontakt zu uns

Sie möchten auch Stellung zu Themen unserer Zeit oder unserer Zeitung beziehen? Schreiben Sie uns:

Rhein-Zeitung „Leserbriefe“
56055 Koblenz
Fax: 0261/892-122
leserbriefe@rhein-zeitung.net