

# Neue Zürcher Zeitung

## «Wir erleben einen völlig unethischen Wettbewerb»

### Berner Herzchirurg Thierry Carrel kritisiert Wettlauf um Transplantationen und wendet sich gegen Managed-Care-Vorlage

[Schweiz Dossier: Kostenexplosion im Gesundheitswesen](#) 20. Mai 2012

**Der Kampf der Spitäler um die Spitzenmedizin könnte auch Patienten schaden, sagt Thierry Carrel. Berns Konkurrenz führeverdächtig lange Wartelisten für Herztransplantationen.**

[Merken E-Mail Drucken](#)

•

**NZZ am Sonntag: 2013 entscheiden die Kantone, wo in der Schweiz künftig noch Herzen transplantiert werden dürfen. Zur Auswahl stehen Zürich, Bern und Lausanne. In Bern steigt nun die Nervosität, am Inselspital finden Krisensitzungen statt. Haben Sie Angst, die Herzoperationen zu verlieren?**

Thierry Carrel: Es gibt keine Krisensitzungen, höchstens Gespräche. Bern hat 2010 von den Experten ein ausgezeichnetes Zeugnis bekommen. Wir haben in den letzten 20 Jahren mit demselben Team gearbeitet und somit die grösste Erfahrung bei Herztransplantationen. An anderen Spitälern gab es einige Wechsel. Ich mache mir keine Sorgen, bin aber erstaunt, dass nun allenfalls politische oder geografische Motive Bern benachteiligen könnten. Dies, nachdem wir vor zwei Jahren deutlich besser als Zürich und Lausanne abgeschnitten haben, zum Beispiel bezüglich der Überlebensrate ein und zwei Jahre nach der Transplantation. Jahreszahlen sind immer nur punktuelle Ausschnitte. Betrachtet man die Zahlen der letzten elf Jahre, sieht das Bild ganz anders aus. Bern hat dann eindeutig am meisten Herzen verpflanzt. Es kann nicht sein, dass diese Langzeitbetrachtung nicht zählt und die Lage jedes Jahr unterschiedlich beurteilt wird. Zudem darf man nicht nur die Transplantationen beachten. Bei den übrigen grossen Herzeingriffen machen wir nämlich jedes Jahr einige hundert mehr als Zürich oder Lausanne. Nehmen wir die Herzkatheter: In Bern setzen wir jedes Jahr mehr als 5500 ein, in Zürich sind es gemäss Bundesamt für Statistik etwa 3500 und in Lausanne 2000. Noch einmal: Ein Jahresergebnis ist noch lange kein Trend. Ich frage mich aber schon, warum zum Beispiel das Universitätsspital Lausanne mit einem Einzugsgebiet von knapp zwei Millionen Einwohnern plötzlich fast so viele Patienten auf der Warteliste für Herztransplantationen führt wie Bern und Zürich zusammen. Und dies, obwohl deren Einzugsgebiet dreimal so gross ist. Das muss man hinterfragen. Ich habe jedenfalls keine medizinische Erklärung. Aber mit mehr Patienten auf der Liste erhöht man statistisch gesehen die Chance, ein Spenderorgan zu erhalten. Das ist das Problem der computerunterstützten Organzuteilung. Wir haben die Strategie nicht geändert, die Lausanner Warteliste aber ist deutlich länger geworden.

**Spielt die Konkurrenz also mit falschen Karten?**

Nein, aber wir erleben im Moment einen völlig unethischen Wettbewerb. Ich stelle fest, dass 2010 kein Entscheid bezüglich Standort für Herztransplantationen gefallen ist, obwohl die Ausgangslage glasklar war. Qualität und Quantität der Eingriffe hätten den Ausschlag geben sollen. Das Problem heute ist die unklare Ausgangslage. Welche Kriterien zählen für den Standortentscheid? Das wissen wir nicht. In dieser unklaren

Situation können wir nicht sicher sein, dass alle drei Herzzentren dieselben Kriterien für den Zugang zur Warteliste für Spenderorgane anwenden.

**Sie haben schon früher eine Jagd auf Herzpatienten befürchtet. Ist diese Entwicklung gefährlich?**

Die Tatsache, dass die Politik noch nicht entschieden hat, wo Herztransplantationen stattfinden sollen, hat dazu geführt, dass die Stimmung unter den Zentren nicht mehr so freundschaftlich ist wie früher. Wir wissen zum Beispiel nicht, ob die Anzahl der eingesetzten Kunstherzen zählen wird bei der Frage, wer den Zuschlag erhält. Medizinisch ist die Entscheidung, jemandem ein Kunstherz als Überbrückung bis zur Transplantation einzusetzen, sehr delikat. In diesem Bereich haben wir in Bern grosse Erfahrung.

**Sehen Sie wegen des Wettbewerbs auch Gefahren für die Patienten?**

Es könnte theoretisch sein, dass Patienten früher als nötig auf die Warteliste gesetzt werden. Damit besteht die Gefahr, dass manche etwas zu früh ein neues Herz bekommen. Sie nehmen es somit anderen weg, die es dringender brauchen würden.

**Seit 2010 gibt es wieder mehr Herztransplantationen. Ist der Wettbewerb unter den Spitälern der Grund dafür?**

Er könnte ein Faktor für den leichten Anstieg sein. Aber Jahresschwankungen sind wie gesagt üblich.

**Was planen Sie nun in Bern, damit Sie letztlich den Zuschlag bekommen?**

Man kann für Herztransplantationen nicht Reklame machen wie für Konsumgüter. Unsere Qualität und Stabilität im Team über die Jahre sprechen für das Inselspital. In Bern mangelt es an Unterstützung und einer Lobby. Unsere Arbeit wird international anerkannt, aber vor Ort sind wir zu bescheiden. Als in Zürich schon nur die Idee eines abseits der Spitäler gebauten Herz-Towers lanciert wurde, berichteten die Medien ausführlich. Heute ist das Projekt wohl für immer begraben.

**Unabhängig vom Streit um die Standorte für die Spitzenmedizin zeigen Statistiken, dass die Wartelisten für Organspenden immer länger werden. Wie liesse sich die Spendenbereitschaft der Bevölkerung erhöhen?**

Was die tiefe Spendenbereitschaft angeht, bin ich ziemlich ratlos. Swisstransplant, die Stiftung für Organspenden, und das Bundesamt für Gesundheit haben in den letzten Jahren so ziemlich alles gemacht, was möglich ist. Trotzdem ist das Interesse der Bevölkerung begrenzt. Heute muss man sich explizit als Organspender zur Verfügung stellen. Vielleicht müssen wir aber ernsthaft über das Modell des Widerspruchs nachdenken: Wer nicht ausdrücklich Nein sagt, ist automatisch Organspender.

**Am 17. Juni stimmt das Volk über die Förderung von Ärztenetzwerken ab. Was stimmen Sie?**

Managed Care ist ein unliberales Konstrukt ohne nachweisbaren Spareffekt. Es widerspricht dem liberalen Gedankengut der Ärzteschaft und bringt noch mehr Regulierung für die Ärzte und weniger Freiheit für die Patienten. Der Staat sollte nicht ein Standardmodell durchsetzen, sondern die Vielfalt und den Wettbewerb der Versorgungs- und Versicherungsmodelle garantieren.

**Ihre Partei, die liberale FDP, ist aber dafür.**

Ja, es ist erstaunlich, dass sich die Liberalen für eine staatliche Lösung aussprechen. Eigentlich müsste man bei der Disziplin der Patienten ansetzen. Es gibt zu viele Menschen, die gleichzeitig verschiedene Ärzte konsultieren und ihren Arzt darüber nicht informieren. In unserem Gesundheitswesen kann man konsumieren, ohne je etwas bezahlen zu müssen. Das gibt es in keinem anderen Lebensbereich.

**Sind Sie mit Ihrem Jahreslohn von über einer halben Million Franken nicht einer der gut verdienenden Spezialärzte, die wegen Managed Care Einkommenseinbussen befürchten?**

Wenn es mir nur ums Geld ginge, hätte ich das öffentliche Spital schon lange verlassen. Ich arbeite mit einer grossen Verantwortung bis zu 100 Stunden pro Woche und gebe rund 75 Prozent der Erträge ab, für die Benutzung der Infrastruktur, für die Mitarbeiter und die Forschung. Man kann gut verdienen und sich trotzdem sozialverträglich verhalten. Einzelne Banker könnten diesbezüglich von mir etwas lernen. Darauf bin ich stolz.