

# «Ich hoffe, es bleibt bei drei Standorten»



Ein Spezialistenteam des Zürcher Kinderspitals während einer zwölfstündigen Herztransplantation im Sommer 2011.  
Keystone/Gaetan Bally

**MEDIZIN** Aus drei Standorten für Herztransplantationen sollen künftig nur noch zwei werden. Der renommierte Herzchirurg Thierry Carrel erklärt, wieso das eine schlechte Idee ist – und weshalb es nicht ums Geld geht.

INTERVIEW BARBARA INGLIN  
barbara.inglin@luzernerzeitung.ch

Künftig sollen nur noch an zwei Standorten in der Schweiz Herzen transplantiert werden. Heute wird der Eingriff in Zürich, Bern und Lausanne durchgeführt. In der zweiten Jahreshälfte 2013 wird ein Gremium der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) entscheiden, wer den Zuschlag erhält (siehe Kasten).

Keines der drei Zentren will freiwillig auf die Herztransplantationen verzichten – obwohl Verpflanzungen nur einen kleinen Bruchteil aller herz- und gefässchirurgischen Eingriffe ausmachen, die weiterhin alle durchführen dürfen.

*Thierry Carrel, in der Schweiz werden jährlich rund 30 Herzen transplantiert. Daneben finden Tausende andere Eingriffe am Herzen statt. Warum wird um diese wenigen Eingriffe so heftig gekämpft?*

**Thierry Carrel\*:** Herztransplantationen sind zwar eine seltene, aber eine sehr wichtige Option für Patienten mit schwerster Herzschwäche. Eine Herztransplantation kommt zum Einsatz, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Ein Kompetenzzentrum muss diese letzte Option anbieten können, sonst werden ihm weniger Patienten zugewiesen. Denn man will sich ja nicht jahrelang in einem Spital behandeln lassen im Wissen darum, dass man für den letzten Schritt das Spital und das Behandlungsteam wechseln müsste. Es geht auch um das Vertrauensverhältnis.

*Wie wichtig ist das Prestige, welches mit diesem Eingriff verbunden wird?*

**Carrel:** Das Prestige wird mehr von der Politik und den Medien aufgebaut. Für einen Herzchirurgen gibt es viel schwierigere Eingriffe. Die Herzchirurgie bei Neugeborenen oder das Ersetzen der gesamten Hauptschlagader etwa ist riskanter. Aber die Transplantation, also das Einsetzen eines neuen Herzens, ist ein sehr radikaler Eingriff, auch aus der immunologischen Perspektive, und darum aus akademischer Sicht höchst interessant.

*Was würde es für die Forschung am Inselspital bedeuten, wenn keine Transplantationen mehr durchgeführt werden dürften?*

**Carrel:** Man amputiert dem Gebiet der Herzinsuffizienz die allerletzte Eingriffsmöglichkeit. Für internationale Studien wird man wohl kaum mehr gefragt, man müsste ein wichtiges Forschungsgebiet einfach so aufgeben.

*Würde es dadurch auch schwieriger, Personal zu rekrutieren?*

**Carrel:** Das kann ich nicht einschätzen. Aber das Interesse, an einem Ort den Facharzttitel zu machen oder eine Habilitation zu schreiben, steigt natürlich mit der Vollständigkeit des Spektrums und der Attraktivität der Klinik.

*Welche Rolle spielt Geld im Kampf um den Standort für Herztransplantationen?*

**Carrel:** Geld ist für diese Fragestellung nicht wichtig. Jede Transplantation wird mit 150 000 bis 180 000 Franken abgegolten – unabhängig, wo sie stattfindet. Bei rund zehn Eingriffen pro Jahr macht das für uns etwa 1,5 Millionen Franken. Gäbe es nur noch zwei Zentren, könnten wir vielleicht doppelt so viele Eingriffe durchführen und erhielten 3 Millionen Franken. Auf das Jahresbudget des Inselspitals mit 1,2 Milliarden Franken hat das keinen grossen Einfluss.

*Nun soll einer der drei Standorte, die Herztransplantationen durchführen, gestrichen werden, um die Qualität zu steigern und Kosten zu senken. Haben Sie dafür Verständnis?*

**Carrel:** Ich bezweifle, dass damit überhaupt Geld gespart wird. Denn für eine Verpflanzung braucht es keine spezielle Infrastruktur. Wir arbeiten mit dem Personal und den Räumlichkeiten, die wir für die übrige Herzchirurgie sowieso brauchen.

*Und die Qualität?*

**Carrel:** Die Qualität steigt mit der Erfahrung eines Teams. Ob eine Steigerung von 10 auf 15 Eingriffe zu einem Qualitätssprung führen würde, ist allerdings sehr fragwürdig. Es gibt aber einen weiteren Punkt zu bedenken: Es gibt immer mehr Fälle von schwerer Herzschwäche, auch wegen der Überalterung der Bevölkerung. Gleichzeitig wird die Spender-

rekrutierung verbessert. Wenn wir der-einst 50 oder 60 Herzen pro Jahr transplantieren, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass mehrere Verpflanzungen gleichzeitig durchgeführt werden müssen. Denn wenn ein Spenderherz zur Verfügung steht, müssen wir sofort reagieren. Kommen dann noch weitere Notfälle dazu, stossen die zwei Zentren an ihre Kapazitätsgrenzen. Insofern wäre es besser, weiterhin an allen drei Standorten Transplantationen durchzuführen.

*Sie plädieren für drei Standorte? Man könnte Ihnen unterstellen, Sie fürchten den Entscheid des GDK-Gremiums, weil Bern ins Hintertreffen geraten ist.*



**«Ich habe jeweils das Gefühl, mit einem Herzen ein extrem kostbares Geschenk in den Händen zu halten.»**

HERZCHIRURG  
THIERRY CARREL

**Carrel:** Gar nicht. Bern ist 2010 bei beiden Vorschlägen des Fachorgans dabei gewesen; daran hat sich nichts geändert. Wir führen rund 1200 grosse Herzoperationen pro Jahr durch. In Zürich sind es zwar etwa gleich viele, aber erst seit die Fallzahlen des Unispitals und des Stadtspitals Triemli zusammengerechnet werden. Wir haben in den letzten zwei Jahren etwas weniger transplantiert, haben aber seit Jahren die höchste Überlebensrate nach Transplantationen. Mein Kollege, der Kardiologe Paul Mohacsi, und ich arbeiten seit über 20 Jahren zusammen, in Bern seit 1995: Wir sind das erfahrene Team und sind international hervorragend vernetzt.

*Seit Anfang Jahr kooperiert das Unispital Zürich mit dem Stadtspital Triemli, damit kann das Unispital die Fallzahlen von herzchirurgischen Eingriffen erhöhen. Spielen die anderen Standorte Ihrer Meinung nach mit unfairen Mitteln?*

**Carrel:** Unfair nicht, aber die Werbetrommel wird mit Luftblasen geschlagen. Ich vertraue jedoch darauf, dass das Beschlussgremium der GDK am Ende einen sachlichen Entscheid fällen wird. Und ich hoffe und bin zuversichtlich, dass sich das Gremium am Ende dafür entscheidet, alle drei Standorte beizubehalten.

*Bisher war aber immer von zwei Standorten die Rede.*

**Carrel:** Ja, diese Ankündigung wurde gemacht, und es braucht eine sorgfältige Begründung, warum es 2013 anders sein könnte. Aber es dürfte schwierig sein, einen Standort zu streichen. Zürich hat bereits den Entscheid im Jahr 2010 platzen lassen. Lausanne wird es nicht hinnehmen, dass beide Zentren in der Deutschschweiz liegen. Und Bern war bei der ersten Vorevaluation im Jahr 2010 klar der Favorit.

*Zurück zum eigentlichen Eingriff am Herzen. Für einen Laien ist das Entfernen eines schlagenden Herzens und das Einsetzen eines neuen fast unvorstellbar. Wie erleben Sie als Chirurg eine Herztransplantation?*

**Carrel:** Die Entnahme eines Spenderherzens ist für mich auch nach 25 Jahren immer noch etwas Spezielles. Ich weiss zwar, dass das Hirn des Spenders schon längst nicht mehr funktioniert, aber das Herz schlägt immer noch. Ich habe jeweils das Gefühl, ein extrem kostbares Geschenk in den Händen zu halten, das der Verstorbene und seine Angehörigen einem unbekanntem Patienten machen.

*Viele, die einen Organspendeausweis besitzen, haben das Herz von der Spende ausgenommen. Wahrscheinlich auch darum, weil das Herz als der Sitz der Seele gilt...*

**Carrel:** Das Herz ist eigentlich nicht wichtiger als andere Organe. Ein Mensch kann auch ohne Lunge oder ohne Leber nicht überleben. Aber das Herz hat in unserer Vorstellung halt eine emotionalere Bedeutung. Vielleicht auch darum, weil es so zentral ist und gut spürbar. Ins Herz wurde schon immer viel hineininterpretiert. Das erklärt wahrscheinlich auch ein Stück weit, warum die Verteilung der Herztransplantationen so grosse Diskussionen verursacht. Jedes Jahr werden in der Schweiz zum Beispiel rund 80 Lebern transplantiert. Die Verteilung auf vier Zentren ging aber geräuschlos über die Bühne.

*Welche Bedeutung hat das Herz für Sie?*

**Carrel:** Ich glaube, die Seele ist dort, wo die Gedanken, die Intelligenz und das Reflexionsvermögen eines Menschen sind. Ich habe als Chirurg jeden Tag mit Herzen zu tun und habe noch nie eine Seele gefunden.

HINWEIS

\* Thierry Carrel (52) ist Direktor der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals Bern und Vorsteher des Zentrums für Herzchirurgie der Universitäten Basel und Bern. Er hat schon über 10 000 Eingriffe als Assistent, Operateur und Ausbilder durchgeführt. Carrel ist in zweiter Ehe mit Fernsehmoderatorin Sabine Dahinden verheiratet. Er hat eine erwachsene Tochter.

## Entscheid noch in diesem Jahr

**STANDORTE** bin. Die Kantone sind verpflichtet, die hoch spezialisierte Medizin auf wenige Standorte zu konzentrieren. Damit soll die Qualität verbessert und Kosten gesenkt werden. Viele Standortentscheide sind bereits gefällt. So werden beispielsweise schwere Verbrennungen in Zürich und Lausanne behandelt. Das Luzerner Kantonsspital hat einen Leistungsauftrag für mehrere Bereiche der hoch spezialisierten Medizin erhalten, unter anderem für die Intensivbehandlung von extrem früh geborenen Kindern und für neurochirurgische Interventionen bei Rückenmarktumoren.

Auch bei den Herztransplantationen schien der Fall klar. Ein Experten-

gremium der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) empfahl im Jahr 2010, sämtliche Eingriffe nach Bern zu verlegen – oder Bern und Lausanne als Standorte beizubehalten. Dagegen leistete Zürich erfolgreich Widerstand.

**Ein, zwei oder drei Standorte**

Nun soll noch in diesem Jahr der definitive Entscheid über den künftigen Standort für Herztransplantationen gefällt werden. «Ob ein, zwei oder drei Standorte den Zuschlag für die Herztransplantationen erhalten, ist zurzeit noch offen», sagt Georg von Below vom Projektskretariat für hoch spezialisierte Medizin bei der GDK.