



Mindestfallzahlen in der Pankreaschirurgie

Quantität zur Sicherung der Qualität

Die Diskussion um Fallzahlen nimmt konkrete Formen an. Ziel ist es, Versorgungsqualität mit einer wirtschaftlichen Spitalversorgung zu verknüpfen. Mindestfallzahlen allein können den Qualitätsanspruch jedoch nicht erfüllen. Es kommt auf die Erfahrung des Teams an.

Mindestfallzahlen sind in der Chirurgie nichts Neues. Seit Jahren legt die FMH die minimalen Eingriffszahlen für die Erlangung eines operativen Facharzttitels fest, um eine fundierte ärztliche Ausbildung sicherzustellen. Neu ist, dass Fallzahlen zunehmend vom Staat als Steuerungsinstrument in der Spitalversorgung eingesetzt werden. Hierbei geht es neben Qualität auch um Behandlungseffizienz.

Fallzahlen alleine reichen nicht

Bereits vor 30 Jahren wiesen Publikationen auf die enge Korrelation von Fallzahlen und guten Behandlungsergebnissen hin. Seither konnte in vielen Studien gezeigt werden, dass eine lineare Beziehung zwischen dem case load und der Ergebnisqualität besteht. Anders ausgedrückt: bei gleicher Behandlungsstrategie und vergleichbarem Patientengut stellt der Chirurg resp. das involvierte Team einen separaten prognostischen Risikofaktor dar. Besondere Bedeutung haben die Fallzahlen bei seltenen Erkrankungen und komplikationsträchtigen Operationsverfahren. Hierzu zählen die grossen onkologischen Eingriffe der Viszeralchirurgie. Für das Pankreaskarzinom ermittelte Birkmeyer beispielsweise, dass die risikoadaptierte 30-Tage-Mortalität in sog. Low-Volume-Kliniken gegenüber High-Volume-Kliniken um das 5fache erhöht war. Analoge Zahlen wurden in der Schweiz für das Rektumkarzinom ermittelt.

Die verbesserten Ergebnisse sind darin begründet, dass in High-Volume-Kliniken spezialisierte Chirurgen die Operation durchführen, Komplikationen durch das spezialisierte Team früher erkannt werden und multimodale Therapiekonzepte Standard sind. Dies impliziert, dass Fallzahlen einen Surrogatparameter für das technische Knowhow und die Erfahrung des gesamten Teams darstellen. Gute Resultate bei hohen Fallzahlen sind folglich Ausdruck einer zunehmenden Zentrumsbildung und einer optimierten Struktur- und Prozessqualität.

Cuius regio, eius religio?

Problematisch wird es, wenn konkrete Mindestfallzahlen festgelegt werden sollen – insbesondere wenn diese zur Folge haben, dass sich dadurch der Leistungsauftrag ändert. Eine im Auftrag des Bundes durchgeführte Meta-

analyse des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern zeigte, dass aufgrund der besonderen Spitallandschaft in der Schweiz, wo sehr kleine mit grossen Leistungserbringern in Konkurrenz stehen, die ermittelten minimalen Fallzahlen eher Ausdruck der geographischen und politischen Besonderheiten als einer medizinischen Notwendigkeit sind. Dass dies kein schweizspezifisches Problem darstellt, erkennt man, wenn man Vergleiche mit dem Ausland anstellt: in Österreich werden vom Staat 10 Pankreaseingriffe pro Klinik verlangt; in Ontario fordert das Expertenpanel für onkologische Leber-, Gallengangs- und Pankreaschirurgie 50 Fälle pro Jahr. In der Schweiz gab es 2005 gerade einmal 10 Spitäler (von 67), an denen mehr als 20 ausgedehnte Eingriffe an Leber, Gallenwegen und Pankreas durchgeführt wurden (darunter das Inselspital mit über 100 Fällen/Jahr). Im Kanton Bern empfiehlt eine Expertenkommission nun eine Mindestzahl von 20 für derartige Eingriffe pro Jahr, während im Kanton Zürich einzelne Kliniken aufgrund ihrer Infrastruktur mit entsprechenden Aufträgen mandatiert wurden.

Yes, we can

Die Festlegung von Mindestfallzahlen wird Auswirkungen auf unsere Spitallandschaft haben und die Tendenz zur Zentrumsbildung fördern. Dies ist eine Chance, das Versorgungsniveau für seltene und komplexe Krankheitsbilder kontinuierlich zu verbessern, Studien zu koordinieren und die Qualität mit der nötigen Transparenz zu messen. Unabhängig von der Politik sind auch die Fachgesellschaften zunehmend auf diesem Gebiet aktiv. So bietet die Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie in Kürze eine auditierte Qualitätsdatenbank für spezialisierte Eingriffe an und hilft so, die Versorgungsqualität mit einer wirtschaftlichen Spitalversorgung zu verknüpfen.

Mindestfallzahlen sind nur sinnvoll, wenn sie für alle Leistungsbringer gleichermassen gelten und an faire Regeln gekoppelt sind. Dies erfordert die Bereitschaft zur Kooperation. Profitieren werden Beitrags- und Steuerzahler, Weiterzubildende und mündige Patientinnen und Patienten. Helfen Sie mit, diese Chancen zu nutzen.