

Ein Barbecue für 30 Stents

Kardiologen, Spitäler und Industrie sind eng verbandelt

Bern 2014 betrug der weltweite Umsatz mit Stents für Herzgefässe 2,7 Milliarden US-Dollar. Fast 3 Millionen Röhrchen wurden implantiert. Laut Prognosen wird die Zahl weiter steigen. An diesem Geschäft verdienen nicht nur die Hersteller und die Spitäler. In manchen Fällen verdienen die Kardiologen sogar selber mit – und haben so einen direkten Vorteil, wenn sie Eingriffe veranlassen.

2010 wurde in den USA ein spektakulärer Fall dieser Art bekannt. Ein 56-jähriger Mann hatte innerhalb von zehn Jahren 67 Stents erhalten. Dafür musste er sich 28-mal einen Herzkatheter legen lassen. Nachdem der Fall aufflog, entzog die Ärztekammer dem Kardiologen die Berufsausübungsbeurteilung. Es stellte sich heraus: Der Arzt wurde von Stent-Herstellern belohnt. Als er einmal an einem Tag 30 Stents implantiert hatte, spendierte ihm der Verkäufer der Stent-Firma ein 2000 US-Dollar teures Barbecue.

2014 kam es vor Gericht zu einem Vergleich: Das Spital zahlte 37 Millionen US-Dollar an 273 Patienten, die unnötigerweise einen Stent erhalten hatten.

In der Schweiz gab es bisher noch keinen Fall dieser Grössenordnung. Aber auch hier existieren Berührungspunkte zwischen Ärzten und Industrie, die Experten als problematisch bezeichnen.

Der SonntagsZeitung liegen Folien eines Vortrags vor, den ein Schweizer Kardiologe gehalten hat. Darin präsentierte er den Zuhörern die Resultate seiner Studien zu einem bestimmten Typ von Stent. Er selber erhielt jedoch Geld vom Stent-Hersteller via eine Aktiengesellschaft in Zug.

«Dieser Fall könnte problematisch sein»

Die Firma des Arztes schützt das Patent für den Stent und erhält dafür von der Herstellerin Abgeltungen. Gemäss den Vortragsunterlagen zahlte die Zuger Firma auch einen Teil der Reisekosten im Rahmen der Studie. Der Kardiologe war sich offenbar bewusst, dass er sich in einem Graubereich bewegt – auf einer Folie mit dem Titel «Interessenkonflikt» listete er unter anderem seine Firma auf.

Der Arzt ist mittlerweile nicht mehr bei der Zuger AG involviert. Doch auch sein Nachfolger ist ein Kardiologe, der an einem Schweizer Spital Stents implantiert, und auch er verdient am Patent.

Sein Spital sieht keinen Interessenkonflikt, denn der Arzt sei nicht für den Einkauf von Stents verantwortlich und könne damit den Kauf des Produkts, bei dem er eventuell profitieren könnte, nicht beeinflussen. Ausserdem erhalte der Arzt nur eine Pauschalabgeltung für das Patent – erst wenn eine sehr hohe Mindestmenge überschritten sei, erfolge die zusätzliche Abgeltung nach verkauften Stückzahlen. Es bestehe also kein Anreiz, Stents zu legen.

«Dieser Fall könnte problematisch sein», sagt hingegen der zuständige Berner Kantonsarzt Jan von Overbeck. «Das Medizinberufsgesetz und die medizinische Ethik verbieten es Ärzten, dass sie durch ihre Tätigkeit finanzielle Vorteile erhalten.» Andererseits gelte gemäss dem Krankenversicherungsgesetz auch der Wettbewerb. Solange sich ein Arzt für das Wohl seiner Patienten einsetze, gebe es daran nichts auszusetzen, selbst wenn er Patente halte, bei denen er mitverdient. D. Balmer

Zu viele Eingriffe am Herz

Die Zahl der Herzgefäss-Behandlungen mit Katheter und Stents hat sich seit 2002 verdoppelt. Dahinter stehen wirtschaftliche Interessen der Spitäler. Das sagt selbst der oberste Kardiologe. Mit Stents verdienen Kliniken mittlerweile 300 Millionen Franken pro Jahr

Dominik Balmer, Oliver Zihlmann, Alexandre Haederli

Bern Der Patient ist angemeldet für eine Herzoperation am offenen Brustkorb im Berner Inselspital. Die Hauptschlagader des 60-Jährigen ist stark vergrössert. Eine Herzklappe muss ersetzt werden. Doch als Chirurg und Chefarzt Thierry Carrel den Mann untersucht, schüttelt er ungläubig den Kopf.

Ein Kardiologe aus einer auswärtigen Klinik setzte dem Mann bei einer Voruntersuchung für die OP gleich noch zwei Stents. Das sind winzige Gitterröhrchen, die man mit einem Katheter über eine Arterie an der Leiste bis in ein Herzgefäss schiebt. Stents stellen den Blutfluss bei verengten Gefässen wieder her.

Diese minimalinvasive Methode hat grosse Vorteile bei Notfällen, etwa einem Herzinfarkt. Sie hilft auch Hochbetagten, die man nicht mehr am offenen Herzen operieren kann. Bei einem 60-Jährigen, der ohnehin operiert wird, sind Stents aber überflüssig – ja sogar schädlich.

«Das war ein sinnloser Eingriff», ärgert sich Carrel. «Wir hätten das verengte Gefäss bei der Operation problemlos mit einem Bypass versorgen können.» Gerade Bypässe, die mit der Brustwandarterie gelegt werden, halten in der Regel länger als Stents. Für Carrel ist klar: «Der Entscheid, hier Stents einzusetzen, ist mit keiner medizinischen Begründung zu rechtfertigen.» Der Kardiologe an der auswärtigen Klinik habe «reine Zahlenkosmetik» betrieben.

Auch Michele Genoni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, warnt vor Überbehandlung. «Die Gefahr besteht, dass in der Kardiologie zu viele Eingriffe am Herz gemacht werden.»

Die Statistik gibt den beiden Chirurgen recht. Herzeingriffe mit Gitterröhrchen haben sich von 2002 bis 2013 praktisch verdoppelt – von 11 000 auf 22 000 pro Jahr. International gehört die Schweiz damit zu den Spitzenreitern. Eine Studie von 2010 zeigte, dass in 26 von 31 europäischen Ländern weniger Stents pro Einwohner gelegt werden als in der Schweiz.

Die Zunahme lässt sich nur zu einem kleinen Teil mit der Alterung der Gesellschaft erklären. Die Zahl der über 65-Jährigen stieg von 2002 bis 2013 um 25 Prozent. Sie erklärt die Verdoppelung der Stents im gleichen Zeitraum also nicht.

Auch das Argument, man habe mit den Stents neue Patientengruppen über 80 Jahre erschlossen, die man nicht mehr operieren kann, erklärt den Anstieg nicht. Helsana, die grösste Schweizer Krankenversicherung, berechnete für die SonntagsZeitung, dass auch 2013 nur 14 Prozent der Stent-Patienten über 80 waren. Am meisten Eingriffe erhielten nach wie vor Patienten zwischen 60 und 70.

Mit den zusätzlichen Stents wurden auch keine Herz-Operationen ersetzt. Obwohl die Gefässstützen gerade Bypass-OPs überflüssig machen sollten, stieg die Zahl der chirurgisch gelegten Bypässe seit 2003 sogar leicht an.

Schliesslich sind Stents auch nicht Eingriffe, die in den letzten Jahren plötzlich jedermann brauchte. Bei vielen Patienten können die Kardiologen heute nämlich nicht beurteilen, ob ihnen der Stent eine höhere Lebenserwartung bringt. Urs Kaufmann, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, sagt: «Der Arzt muss bei Patienten ohne klare Symptome nicht selten im Graubereich entscheiden.»

Die Zahl der Kardiologen ist um 65 Prozent gestiegen

Warum also greifen Kardiologen heute auch bei jüngeren Patienten trotz unklarem Nutzen viel schneller zum Stent? Neben medizinischen Gründen gibt es auch ein anderes Motiv, das stets für den Eingriff spricht: der Profit für die Spitäler.

Gemäss Zahlen der Helsana kostet ein ambulanter Stent-Eingriff im Schnitt rund 12 000, ein stationärer 15 000 Franken. Die Spitäler verdienen 2013 mit den Röhrchen rund 300 Millionen Franken. «Koronareingriffe sind lukrativ und gut planbare Leistungen», sagt Kardiologe Kaufmann. «Damit besteht der Verdacht, dass in gewissen Spitalen rein betriebswirtschaftliche Überlegungen oder Anreize gegenüber medizinischen Kriterien eine übergeordnete Rolle spielen.»

Was das bedeutet, zeigt der Fall Solothurn. Mitte 2011 beschlossen die kantonalen Spitäler, ein neues Herzkatheterlabor im Bürgerspital Solothurn aufzubauen – für den 24-Stunden-Betrieb. In solchen Labors können Kardiologen Katheteruntersuchungen und Eingriffe vornehmen und Stents setzen. Das Problem: Am Berner Inselspital, in 40 Minuten Fahrdistanz, war bereits eines der renommiertesten Labors der Schweiz in Betrieb.

Politiker und Hausärzte in der Region gingen auf die Barrikaden und sprachen von Überversorgung. Dass man bei dem Entscheid den wirtschaftlichen Gewinn klar vor Augen hatte, verrät eine Stellungnahme des Solothurner Regierungsrats, in der es heisst, das Spital verfolge einen «Businessplan», der davon ausgehe, dass das Katheterlabor nach zwei Jahren rentiere. «Nach drei Jahren wird mit einer erhöhten Liquidität und einer Verbesserung des Betriebsergebnisses gerechnet», schrieb die Regierung und sagte gleich, was die Kardiologen liefern müssten, damit das passiere: «Für die Solothurner Spitäler wird das Angebot ab 400 Patienten kostendeckend.»

Die Botschaft kam an. 2012 machten die Solothurner Spitäler noch ein Defizit von 5,3 Millionen Franken. 2013 resultierte wieder ein Gewinn, unter anderem wegen «neuer Leistungsangebote», wie der Direktionspräsident sagte, und er fügte an: «Besonders erfolgreich ist das Herzkatheter-Labor.» Die Zahl der Stent-Eingriffe schnellte dort derart hoch, dass Solothurn 2013 fast das Universitätsspital Genf eingeholt hatte. Doch in den umliegenden Spitalen gingen die Eingriffe nicht zurück.

Bei den Solothurner Spitalen heisst es, medizinisch gesehen müsse die Behandlung heute nah am Patienten angeboten werden. Das rette insbesondere bei Herznotfällen Leben und helfe, Langzeitschäden zu vermeiden. Es gebe keine Vorgaben an die Kardiologie für eine Ausweitung der Behandlungen. Das Angebot habe sich gut etabliert.

Im September will die Spitalleitung das Labor nun sogar ausbauen. Nach einem Jahr sei die Auslastung bereits dort, wo sie erst nach einem Betrieb von sieben Jahren hätte sein sollen.

Solothurn ist kein Einzelfall. In der Zeit, in der sich die Zahl der Eingriffe mit Stents verdoppelte, gingen in der Schweiz 25 neue Herzkatheter-Labors in Betrieb. 2010 zum Beispiel am Claraspital in Basel und fast zeitgleich wenige Kilometer weiter in Liestal. Dieses Jahr will auch Winterthur ein Zentrum bauen. Gemäss dem Ärzterverband FMH ist die Zahl der Kardiologen von 2003 bis 2013 um 265 angestiegen – plus 65 Prozent.

Jetzt schlägt sogar Kardiologen-Präsident Kaufmann Alarm: «Wir sehen es als Problem, dass die Infrastruktur in diesem Bereich in der ganzen Schweiz lau-

fend ausgebaut wird.» Auch Simon Hölzer, Geschäftsführer der Swiss DRG AG und Initiator von qualitaetsmedizin.ch, kritisiert den Zuwachs. «Auffällige Ärzte und Spitäler müssen in ihrer Tätigkeit stärker kontrolliert werden», fordert er. «Und die Patienten brauchen bessere Informationen über die Eingriffe.»

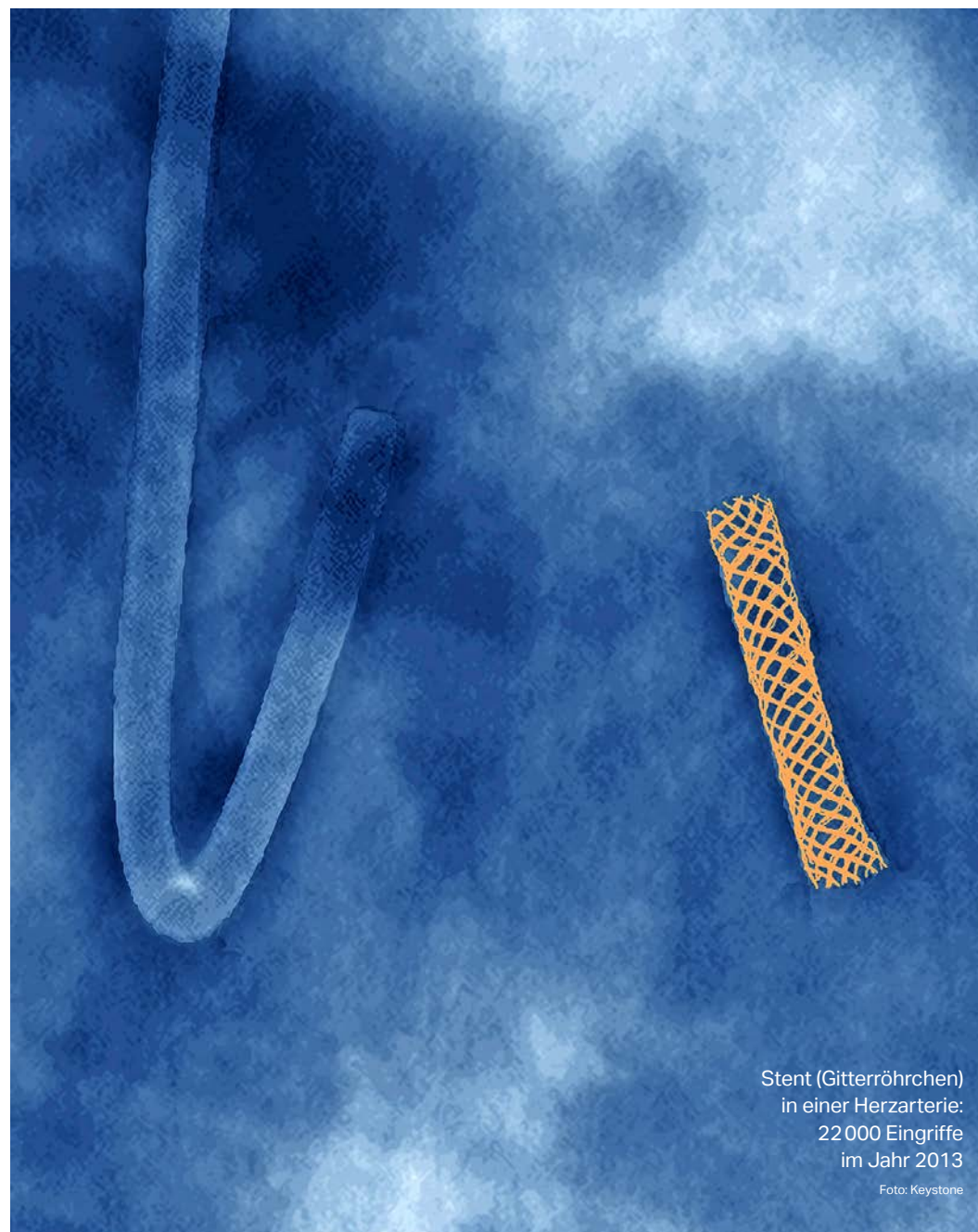
Doch es geht in eine andere Richtung. Kein Kanton kann es sich leisten, Patienten zu verlieren. Alle Zentren müssen rentieren, Gewinne werden erwartet. Teilweise verlangen Spitäler von den Kardiologen sogar in Leistungsvereinbarungen eine bestimmte Zahl von Eingriffen. Diese Mengenziele knüpfen sie an die Auszahlung eines Lohn-Bonus; mehr Eingriffe – mehr Geld.

Der SonntagsZeitung liegt eine Leistungsvereinbarung vor, die ein grosses Spital mit seiner kardiologischen Abteilung geschlossen hat. Daraus geht klar hervor, dass die Direktion von den Ärzten mehr Untersuchungen und Eingriffe verlangt, im konkreten Fall einen Zuwachs von über fünf Prozent innert eines Jahres. Ausserdem werden Vorgaben gemacht, wie viele Zusatzversicherte behandelt werden sollen; für solche Patienten erhalten die Spitäler mehr Geld. In der Vereinbarung wird nirgends verlangt, dass zusätzlichen Behandlungen medizinisch erforderlich sein müssen.

Die Frage bleibt, was die Mengenausweitung für die Patienten bedeutet. Die Schweiz hat eine der tiefsten Sterberaten wegen Herzgefässkrankungen. Wer einen Notfall hat oder schwer krank ist, wird kaum falsch behandelt. Doch die Schweizer zahlen wegen der Mengenausweitung drastisch höhere Krankenkassenprämien. Zusätzliche Eingriffe bergen zudem Risiken. DRG-Geschäftsführer Hölzer sagt: «Minimalinvasiv heisst nicht generell mit geringeren Risiken.»

Das zeigte sich auch bei dem 60 Jahre alten Patienten im Inselehospital, dem die unnötigen Stents ins Herz gelegt wurden. Ihm gehe es zwar gut, sagt Herzchirurg Carrel, «doch wegen der Stents muss der Mann nun eine komplizierte und teurere medikamentöse Behandlung machen». Nach der Operation sei ausserdem seine Blutgerinnung aktiviert. Carrel: «Das kann dazu führen, dass sich das Gefäss mit den Stents deshalb akut verschliesst.»

Kommentar — 20

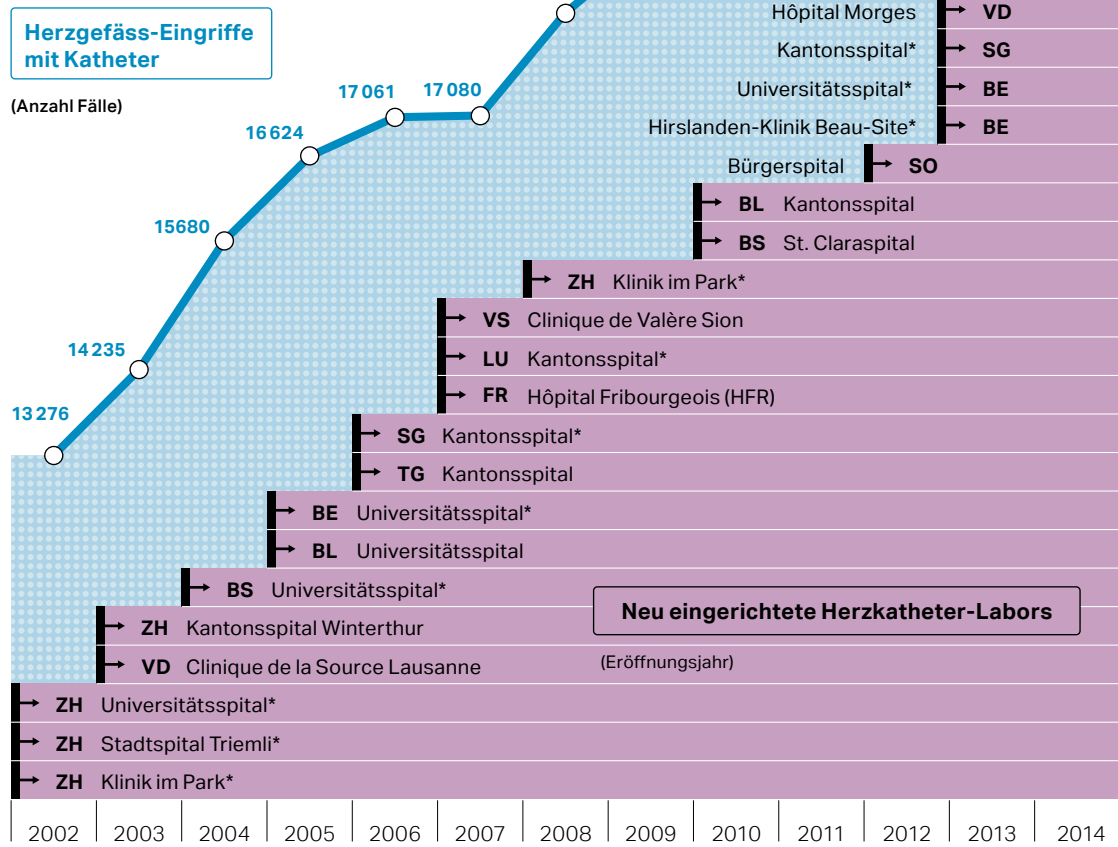


Stent (Gitterröhrchen) in einer Herzarterie: 22 000 Eingriffe im Jahr 2013

Foto: Keystone

Mit jedem neuen Labor steigt die Zahl der Eingriffe

Im Jahr 2002 unternahmen Kardiologen rund 13 000 minimalinvasive Eingriffe, bei denen sie Herzgefässe über einen Katheter behandelten. In rund 11 000 Fällen setzten sie dabei Stents, das sind künstliche Gefässstützen. In den folgenden 12 Jahren bauten 25 Spitäler neue Katheterlabors, jedes musste rentieren. Die Folge: 2013 führten Kardiologen bereits 22 000 Interventionen durch, fast durchwegs mit Stents. Spitäler nehmen heute damit rund 300 Millionen Franken ein. Der Nutzen für die Patienten ist fraglich.



* Hier wurde zu bereits bestehenden Labors ein neues hinzugebaut. Vor 2002 waren an zahlreichen Standorten bereits Labors in Betrieb, darunter an den Unispitälern Basel, Bern, Zürich, Genf und Lausanne, an den Kantonsspitälern Chur, St. Gallen und Luzern, am Herzzentrum Bodensee und anderen.

SoZ Candrian; Quelle: ptca.ch, Kardiologische Medizin 2008; 11(6):187-195

«Es gibt eine Mengenausweitung, die nicht primär mit dem Wohl des Patienten zu tun hat»

Urs Kaufmann, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, über den politischen Druck für unnötige Eingriffe

Die Zahl der Herzeingriffe mit Stents hat sich in elf Jahren fast verdoppelt.

Auch wir beobachten die Mengenausweitung bei den Koronarinterventionen mit Sorge. Die Ursachen sind komplex und haben mit der demografischen Entwicklung zu tun. Zudem werden Behandlungen heute aggressiv auf hochaltrige Patienten über 80 Jahre ausgedehnt. Es gibt aber sicher auch eine Mengenausweitung, die nicht primär mit dem Wohl des Patienten zu tun hat.

Inwiefern?

Wir sehen es als Problem, dass die Infrastruktur im Bereich der invasiven Kardiologie in der ganzen Schweiz laufend ausgebaut wird. Ein Spital nach dem anderen wird mit einem Herzkatheter-Labor ausgerüstet, ungeachtet der bereits hohen Labordichte in der Schweiz. Hier zeigt sich ein «Gärtli-Denken» der Kantone – auf Kosten der Prämien- und Steuerzahler.

Mehr Labors führen zu mehr Eingriffen?

Frappant ist, dass in allen diesen neuen Labors die anfänglich geplanten Interventionen innerhalb von kurzer Zeit weit übertroffen wurden, ohne dass anderswo die Zahlen stark zurückgingen. Damit steht die Frage im Raum, ob all diese zusätzlichen Eingriffe stets im Sinne der Patienten geschahen.

Kommen wirtschaftliche vor medizinischen Interessen?

Koronareingriffe sind lukrative und gut planbare Leistungen. Es gibt ein ökonomisches Interesse der Spitäler an diesen Eingriffen. Damit besteht der Verdacht, dass in gewissen Spitätern rein betriebswirtschaftliche Überlegungen oder

Anreize gegenüber medizinischen Kriterien eine übergeordnete Rolle spielen. Aber die Politik hat das Anreizsystem gewollt und zwingt die Spitäler zu solchem Verhalten.

Heisst das, es erhalten Patienten Stents, die keinen brauchen?

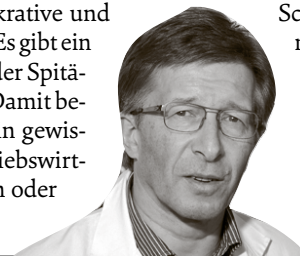
Wir wissen, dass bei Gefässverengungen ein Stent die Symptome des Patienten verbessert. Das Problem: Die Messmethoden, welche uns sagen, ob der Patient bezüglich Lebenserwartung von einer Intervention profitiert, sind sehr teuer und werden nicht systematisch angewandt. Das heisst im Klartext, dass es bei einigen Patienten nicht klar ist, ob ein Stent ihnen eine bessere Lebenserwartung bringt. Der Arzt muss bei Patienten ohne klare Symptome nicht selten im Graubereich, ohne feste Kriterien, entscheiden. Hier besteht das Risiko einer Mengenausweitung.

Werden Patienten so gefährdet?

Wir haben in der Schweiz eine der tiefsten Sterblichkeit wegen Erkrankungen der Herzgefässe weltweit. Studien zeigen, dass Schweizer Patienten überdurchschnittlich schnell und gut behandelt werden. Sie bekommen also meistens die richtige Behandlung, wenn sie notwendig ist. Sicher sollten aber die aktuellen Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie eingehalten werden, um sicherzustellen, dass

Schweizer Patientin eine Behandlung nur in ihrem Interesse erhalten und nicht, um die Infrastruktur rentabel zu machen.

Dominik Balmer
Urs Kaufmann: «Aggressive Ausdehnung der Behandlung»



Anzeige

Jetzt mitfahren und sparen.

Erleben Sie zu zweit die Schweiz in voller Blüte. Kombinieren Sie bis 16. Mai 2015 einfach Ihre Tageskarte, Ihre 9-Uhr-Karte zum Halbtax oder Ihr GA mit einem Mitfahrбилlett für nur 37 Franken. Geniessen Sie zusammen einen schönen Frühlingstag – per Zug, Postauto, Schiff, Tram und Bus.

MITFAHRBILLETT
STATT CHF 124.-
NUR CHF 37.-*

Unser Frühling

sbb.ch

SBB CFF FFS

* Regulärer Preis: CHF 124.- für eine Tageskarte 1. Klasse zum Halbtax. Aktion Mitfahrбилlett erhältlich und gültig 7.4.-16.5.2015 für CHF 37.-. Pro Tageskarte und 9-Uhr-Karte (je mit Halbtax) sowie GA kann 1 Person mit dem Mitfahrбилlett mitreisen. Keine Erstattung, kein Umtausch. Es gelten die weiteren Bestimmungen unter sbb.ch.

