

# Was ist eigentlich Spitzenmedizin?

## *Vor der Diskussion tut eine Begriffsklärung not*

Von Thomas F. Lüscher\*

*In der Schweiz ist derzeit eine Diskussion in Gang zur Frage, welches Universitätsspital künftig welchen Bereich der hochspezialisierten Medizin abdecken soll. Der Autor des folgenden Beitrages kritisiert, dass unter dem Begriff Spitzenmedizin höchst Unterschiedliches verstanden wird. Spitzenmedizin hat seines Erachtens weniger mit Eingriffszahlen zu tun als vielmehr mit Innovation und internationaler Wirkung.*

Im Spitzensport ist das Messen von Leistungen selbstverständlich. Neu ist, dass sich auch Forschung und Medizin solchen Messungen unterziehen sollen. Je wichtiger und teurer Medizin und Wissenschaft werden, desto bedeutsamer wird die Frage nach ihrer Qualität. Noch ist aber unklar, was ihre Qualität ausmacht.

### Quantität ist kein Massstab

Was macht die Spitze in der Medizin aus? Ist das grösste Zentrum mit den meisten Betten das beste? Ist ein Zentrum mit 4000 Eingriffen demjenigen mit 3000 überlegen, wie jüngst suggeriert wurde? Wohl kaum. Nur Erbsenzähler urteilen so. Emsiges Tun heisst nicht, dass man etwas leistet. Wenn Quantität die Qualität bestimmte, dann wären Spitäler in den neuen Ländern des Ostens die heutigen Zentren der Spitzenmedizin. Dank riesigen Einzugsgebieten, die aus Mangel entstanden sind, haben sie sehr hohe Eingriffszahlen. Die moderne Medizin haben sie trotzdem nicht mitgestaltet. Grosse Zahlen stellen nicht sicher, dass jeder Eingriff auch berechtigt war oder richtig durchgeführt wurde. Der Kampf um Zahlen – sei es aus ökonomischen Interessen oder aus Ehrgeiz – kann vielmehr die Qualität der Medizin beeinträchtigen. Die Ausweitung der Indikationen in der Grauzone des ärztlichen Entscheidungsspielraums ist geradezu eine Gefahr. Dennoch: Ein gewisses Mass an Erfahrung und Eingriffen ist auch für eine hochstehende Versorgung zwingend. Wo diese Grenze liegt, ist nicht einfach zu bestimmen. Die Zahlen der Schweizer Universitatzentren entsprechen diesem Anspruch aber wohl für die meisten Eingriffe.

Die isolierte Betrachtung eines Eingriffs führt nicht weiter, denn alle Eingriffe sind in Fachgebiete eingebettet. Die kritische Erfahrung wird vom ganzen Spektrum bestimmt. Beispielsweise sind die heiss diskutierten Herztransplantationen in der Gesamtzahl herzchirurgischer Eingriffe und Organtransplantationen zu betrachten. Erst dann lässt sich entscheiden, ob die kritische, unbedingt nötige Eingriffszahl erreicht wird.

### Qualität gibt es auch in Grundversorgung

Lässt sich Spitzenmedizin über die Qualität der Tätigkeit bestimmen? Gewiss, qualitativ hochstehende Medizin ist das, was wir alle möchten. Ein Zentrum, das Operationen dann einsetzt, wenn sie nötig sind und wenig Komplikationen sowie einen guten Verlauf nachweisen kann, bietet ausgezeichnete Medizin. Ist es damit ein spitzenmedizinisches Zentrum? Sicher nicht. Eine gute Grundversorgung, ein guter Service auch bei komplexen Eingriffen gehört zum Anspruch vieler Spitäler und Privatkliniken. Für sich selbst genommen sind auch Transplantationen keine Spitzenmedizin, es sei denn, man macht es wie die von den kantonalen Gesundheitsdirektoren eingesetzte Arbeitsgruppe «Groupe des Quinze» und betrachtet nur Aufwand und Kosten.

### Wichtig sind Innovation und Beachtung

Hilfreich ist das Offensichtliche: Als Mahmut Gazi Yasargil in den siebziger Jahren in Zürich mit einem Metallclip Ausweitungen der Hirngefässe zu behandeln begann, war dies Spitzenmedizin – seine Ernennung zum «Neurosurgeon of the Century» zeugt davon. Ebenso: Als Andreas Gruntzig ebenfalls in Zürich erstmals mit einem Ballonkatheter ein Herzkranzgefass erweiterte, war dies Spitzenmedizin par excellence – aber nur, bis dieser Eingriff zum häufigsten überhaupt und zur Routine wurde. Wirkliche Spitzenmedizin hat also mit Innovation zu tun. Ein spitzenmedizinisches Zentrum bewegt die Medizin – national und vor allem international; reine Betriebsamkeit genügt nicht. Diesen Aspekt hat die laufende Diskussion in der Schweiz bisher ausgeklammert. So läuft die Diskussion ins Leere. Wenn dies vergessen wird und eine zentralistische Regulierung auf dieser Grundlage droht, dann ist der Weg der Schweizer Medizin ins Mittelmass vorgezeichnet.

### ETH und Uni international anerkannt

Wie soll man Erkenntnis und Fortschritt messen? Es gibt die grossen Taten, den Nobelpreis, entscheidende Erkenntnisse und Patente. Innovation lebt von ihrer Wirkung. Was nicht gelesen wird, was nicht die Forschung und Tätigkeit anderer beeinflusst, ist nicht bedeutsam. Es ist nicht die Anzahl Publikationen, die entscheidet, sondern vielmehr ihre Wirkung. Gewicht hat das, was andere bewegt, was gelesen und ins Denken übernommen und schliesslich verwendet wird. Die Zitation, die Erwähnung einer Publikation durch andere, gibt Zeugnis dieses Wirkens. Der Zitationsindex kann von wenigen Erwähnungen bis zu Tausenden von Zitationen reichen. Es zählen die oberen Ränge: Das Institute for Scientific Information in Philadelphia hat die meistzitierten Forscher ermittelt (<http://isihighlycited.com>). Diese Spitzenforscher sind es, die mit Nobelpreisen, Patenten und anderen Leistungen über das internationale Rating auch unserer Universitäten entscheiden. Drei Schweizer Zentren finden sich unter den ersten fünfzig Europas: Die ETH und die Universität Zürich unter den ersten zehn sowie Basel als Nummer 30. Bern, Lausanne und Genf werden nicht gelistet.

Natürlich sind die besten Universitäten nicht zwingend spitzenmedizinische Zentren – sie bieten aber das Umfeld zur Entfaltung medizinischer Spitzenleistung. Ballonkatheter sind in Zürich auch dank dem Umfeld ETH entwickelt worden. Zudem: Nicht nur Universitäten, sondern auch Fachgebiete lassen sich messen – beispielsweise die Onkologie, die sich mit Krebsleiden befasst, oder die Herz- und Kreislaufferkrankungen. Dabei zeigt sich, dass die Schweizer Universitäten in der Medizin unterschiedliche Stärken haben. Während Basel und Bern in den letzten 15 Jahren in der Onkologie obenaus schwangen, war Zürich bei Herz- und Kreislaufferkrankungen führend.

Sicher: Spitzenmedizin ist zunächst gute Medi-

zin. Diese muss aber auch an ihrer Innovation gemessen werden, will die Schweiz international Spitze bleiben.

### **Spitzenmedizin hilft der Forschung**

Spitzenmedizin hat auch mit dem Forschungsplatz Schweiz zu tun. Er ist es, welcher die Zukunft unseres Landes bestimmt. Ein Land ohne natürliche Ressourcen, aber mit hohem Bildungsstand kann nur mit Spitzenleistungen bestehen – weil die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft in einer globalen Welt Stellung und Wohlstand sichert. Eine zentralistische Regulierung der Innovation behindert Wettbewerb und Erfolg – die Geschichte der Staaten des Ostens zeugt davon. Der Forschungsplatz Schweiz und damit die Spitzenmedizin ist kein Luxus, sondern eine Notwendigkeit. Wenn unsere Entscheidungsträger dies nicht bedenken und nur die Kosten, nicht aber den Ertrag erfassen, wissen sie nicht, was sie tun.

\* Thomas F. Lüscher ist Ordinarius für Kardiologie an der Universität Zürich und ehemaliger Extraordinarius an den Universitäten Basel und Bern.