Interpellation Nr. 73 (Oktober 2009)
bezüglich interventioneller Kardiologie in der Nordwestschweiz

09.5276.01

In der Schweiz wurden im Jahr 2007 an 28 Zentren Eingriffe der interventionellen Kardiologie durchgeführt. Somit wird ein Herzkatheterzentrum für 0.275 Millionen Einwohner betrieben. Die Schweiz liegt in dieser Hinsicht an der Europäischen Spitze, versorgt doch in Dänemark ein Zentrum durchschnittlich 1.08 Millionen Einwohner und in den Niederlanden ein Zentrum 1.65 Millionen Einwohner.

Die Qualität interventioneller Eingriffe ist von der Erfahrung des Kardiologen und damit von der Anzahl durchgeführter Eingriffe abhängig. Damit diese Qualität gesichert bleibt und die Wirtschaftlichkeit eines Zentrums gesichert ist, werden Mindestfallzahlen gefordert: Gemäss den gesetzlichen Vorgaben in Frankreich muss ein Herzkatheterzentrum pro Jahr mindestens 350 perkutane transluminale coronare Angioplastien (PTCA) durchführen. In den US-amerikanischen Richtlinien werden pro Katheterzentrum 400 PTCA pro Jahr verlangt.

Die Minimalanforderungen der EU für ein kardiologisches Ausbildungszentrum verlangen 800 PTCA pro Jahr, für Mitglieder der Laborleitung ein persönliches Volumen von 500 PTCA pro Jahr.

2008 wurden am Universitätsspital Basel 1'548 PTCA durchgeführt, davon 1'281 an Patientinnen und Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura, die vertraglich verpflichtet sind, das Universitätsspital Basel zu berücksichtigen. Die Bedingungen für den Betrieb eines Herzkatheterlabors an einem Ausbildungszentrum wurden damit vor dem Hintergrund internationaler Standards problemlos erfüllt.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass ein qualitativ hochstehendes Herzkatheter-Labor nicht „stand-alone" betrieben werden kann. Die Integration und das enge Zusammenspiel mit benachbarten Disziplinen und verschiedenen Berufsgruppen sind für die Qualität der Leistung mitentscheidend. So sichert beispielsweise eine bestehende, intensive Zusammenarbeit mit der Herzchirurgie die Notfallversorgung eines Patienten, wenn während der invasiven Tätigkeit im Katheter-Labor sehr ernsthafte Komplikationen auftreten. Weiter ist auch das enge Zusammenspiel zwischen dem Katheter-Labor und der nachbehandelnden Intensivstation sehr wesentlich. Fehlt das beschriebene medizinische Umfeld ist die Qualität der Leistung, vor allem auch im Falle von Komplikationen, stark in Frage zu stellen.

Es ist geplant, in der Region Basel zwei weitere Herzkatheterlaboratorien in Betrieb zu nehmen. Geht man von den Richtlinien der EU und der französischen Anforderungen aus, so ergeben sich folgende benötigten Zahlen an PTCA, um die erforderliche Qualität zu sichern:

Universitätsspital Basel (Ausbildungszentrum)	.800 PTCA
St. Claraspital	350 PTCA
Kantonsspital Liestal	350 PTCA
Total	1'500 PTCA

Es ist offensichtlich, dass die Mindestfallzahlen aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Jura nicht ohne erhebliche Mengenausweitung erreicht werden können, und dass auch unter Einbezug weiterer Gebiete die Mindestfallzahlen in einzelnen Labors ohne Mengenausweitung nicht erreicht werden dürften. Jedenfalls aber träten erhebliche Umverteilungen zu Lasten des Universitätsspitals Basel ein und somit zu Lasten der Qualität der universitären Lehre und Forschung.

Bezeichnenderweise sind sich Ärztinnen, Ärzte und Krankenkassen in diesem Fall einig, dass diese Mengenausweitung unsinnig ist.

Ich bitte die Regierung folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie soll die Qualität der Behandlung der geplanten drei Herzkatheterzentren in der Nordwestschweiz gewährleistet werden, ohne dass eine erhebliche Mengenausweitung stattfindet?
2. Wie soll der Ausbildungsstandard am Universitätsspital Basel gesichert werden, wenn die Gefahr besteht, dass die erforderliche Mindestanzahl Eingriffe gemäss EU-Richtlinie (gesamt oder pro Operateur) nicht erreicht wird?

3. Wie stellt sich die Regierung zu den Überlegungen, die in einem Artikel der Neuen Zürcher Zeitung vom 31.8.2009 angestellt wurden, dass diese Entwicklung eine „Anleitung zum Kostenwachstum″ sei?
4. Ist die Regierung bereit, die dargestellten negativen Auswirkungen der Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Katheterlaboratorien zu verhindern, (auch in Zusammenarbeit mit der Regierung des Kantons Basel-Landschaft), z.B. durch Anpassung der entsprechenden Leistungsaufträge?
5. Wenn nein, warum nicht? Heisst das, dass die Regierung die Gefährdung der Versorgungsqualität und die Kostensteigerung billigend in Kauf nimmt?
6. Wie will die Regierung der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt erklären, dass unter Umständen die Qualität der erweiterten Grundversorgung leidet, die Kosten der neuen Laboratorien aber die bereits jetzt schweizweit höchsten Krankenkassenprämien noch weiter in die Höhe treiben werden?

Philippe Pierre Macherel