

3. die Verbesserung der Vergütungs- und Anreizstrukturen;
4. die Verbesserung der bestehenden Zertifizierungsprozesse, und
5. das gezielte Erheben und Auswerten von Daten.

Zentral ist dabei namentlich die Verbesserung der Vergütungs- und Anreizstrukturen. Wenn Fehlanreize bzw. nicht gut zusammenspielende Anreize identifiziert werden, ist auf diese entsprechend zu reagieren, und zwar

- durch effiziente und zeitnahe Korrekturmechanismen (auf institutioneller wie auf Systemebene);
- durch Auffanggefässe (z.B. Hochrisikopools, Pools für Innovation, Zusatzent-

gelte und Komplexpauschalen) für medizinische Tätigkeiten, die sich trotz Korrekturmechanismen nicht in geeigneter Weise abbilden lassen; sowie

- durch tarifliche Anpassungen, die dem veränderten Nutzen und Aufwand ärztlicher und pflegerischer Leistungen gerecht werden (z.B. durch eine Neubewertung von interventionellen Leistungen).

Die SAMW ist überzeugt, dass Medizin und Ökonomie nicht als Systeme mit konkurrierenden Zielen zu denken sind. Hilfreicher ist ein Konzept, das von einem gemeinsamen Ziel mit verschiedenen Dimensionen (Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und sinnvoller

Ressourceneinsatz) ausgeht. Statt einer Polarisierung zwischen Medizin und Ökonomie braucht es die gemeinsame Vision einer Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung, die sowohl qualitativ hochstehend als auch längerfristig finanzierbar ist.

*Dr. Hermann Amstad*

.....  
**Dr. Hermann Amstad** ist Generalsekretär der SAMW, Basel  
 .....

## Tumorkompetenz Kantonsspital Baselland



Andreas Lohri

**Die diagnostischen und therapeutischen Optionen haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Nebst Expansionen und Schaffung von neuen Zentren zeigt die Zusammenarbeit des Kantonsspitals Baselland und des Universitätsspitals Basel, wie Kompetenzen gebündelt werden können.**

Am 5. Februar 2015 fand das Lymphomsymposium Nordwestschweiz am Institut für Pathologie des Universitätsspitals in Basel statt. Bei der Diagnostik und Therapie der malignen Lymphome hat sich in den letzten Jahren derart viel getan, dass eine Fortbildung durchaus Sinn machte. Als Aufhänger dienten zwei Facts.

1. Genau vor 20 Jahren wurde der erste Patient im Rahmen der 1995 gegründeten regionalen multidisziplinären Lymphomkonferenz präsentiert. Die Therapieentscheide entstehen aus der direkten Interaktion von Pathologen und Klinikern aus der Onkologie, Hämatologie, Radioonkologie, Nuklearmedizin und vielen anderen. Auch nach 20 Jahren sind die Diskussionen hochspannend geblieben. Die Konferenz wird vom KSBL Liestal für die ganze Regio organisiert. Sie ist offen für Kollegen aus den umliegenden Spi-

tälern und Praxen. Es wird darauf geachtet, die Therapievorschläge flexibel zu formulieren und keine Aura der Bevormundung aufkommen zu lassen. Bisher sind ca. 1200 Patienten mit malignen Lymphomen vorgestellt worden.

2. Das Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel eröffnet das Zentrum für Hämato-Onkologie (ZHO) als eines der elf Subzentren. Professor Passweg, Chefarzt der Hematologie des USB, ist Leiter des ZHO. Das Tumorzentrum des USB wird auch das ZHO bei der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizieren lassen. Es ist vorgesehen, dass das ZHO mit Partnern aus der Region zusammenarbeitet und entsprechende Verträge abschliesst. Die Partner sind eingeladen, mit aktivem Stimmrecht im Leitungsgremium des ZHO Einsitz zu nehmen.

### **Die Lymphomkonferenz als Beispiel einer Zusammenarbeit in der Regio Nordwestschweiz**

Die zunehmende Komplexität der Onkologie-Hematologie lässt sich im Wissensgewinn der letzten 20 Jahre bei den malignen Lymphomen besonders gut abbilden. Anfang der 1990er Jahre sprach man über den Morbus Hodgkin und die Non-Hodgkin-Lymphome. Die letzteren wurden klinisch grob in Low-Grade-, intermediäre und High-Grade-Lymphome eingeteilt. Eine der berühmten (berüchtigten) Klassifikationen benutzte Buchstaben und versuchte so, zehn Subgruppen zu unterscheiden. Die heutige

WHO-Klassifikation kennt ca. 70 verschiedene Entitäten mit spezifischen klinischen und diagnostischen Kriterien. Einige davon haben eine derart geringe Inzidenz, dass in der Schweiz mit jährlich 1500 neuen Lymphomfallen kaum 10 neue Fälle pro Jahr diagnostiziert werden. Geht man davon aus, dass die regionale Konferenz eine Bevölkerung von ca. 500 000 Personen abdeckt, so erwarten wir pro Jahr inkl. der Myelome und CLL nur etwa 100 neue Lymphomfalle. Im Jahr 2014 wurden an der Konferenz 72 Fälle vorgestellt: im Ganzen doch ein schönes Beispiel einer regionalen Kooperation. Die Zusammenarbeit schliesst auch die regionalen Institute für Pathologie und Radiologie mit ein. Die Patienten erhalten damit eine Zweitmeinung für Klinik, Gewebediagnostik und auch für die Bildgebung. Die Konferenz ist ein Geben und ein Nehmen. Das Kantonsspital Baselland trägt mit der Organisation, mit vielen Fällen mit perfekter Diagnostik und mit der Protokollierung zum Erfolg der Konferenz bei. Zudem wird die Lehre im 3. und im 4. Jahreskurs des Medizinstudiums unterstützt.

### **Von Tumorzentren und Zertifikaten**

Der Prozess einer Zertifizierung dient dazu, die Strukturen einer Institution (im Fall der ZHO einer Hematologie-Onkologie) zu ordnen und strukturell auf eine solide Basis zu stellen. Die diagnostischen und therapeutischen Optionen haben in den letzten Jahren derart zugenommen, dass viele Institutionen fast

explosionsartig expandieren mussten und an ihre Grenzen gestossen sind. Jede Institution muss sich in gewissen Zeitintervallen einer Betriebsanalyse unterziehen und in volatilen Zeiten muss dies mit erhöhter Frequenz erfolgen. Wieso also ein Zertifikat? Garantiert das Zertifikat eine bessere Medizin? Man kann die Daten drehen und wenden, wie man will: Zentren mit anerkannten Zertifikaten bieten die Chance einer höheren Attraktion. Ob die Schaffung von Tumorzentren in der Schweiz auch zu besseren Behandlungsergebnissen führt, wird sich erst zeigen.

Der Erhalt vieler Zertifikate steht und fällt mit der Anzahl Patienten oder Operationen. Ein besonders brisantes Beispiel sind aktuell die Vorstellungen der IVHSM (Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin) bezüglich viszeralchirurgischer Operationen. Ein Spitalstandort soll für bestimmte Operationen nur in Frage kommen, falls eine Mindestzahl von Eingriffen pro Jahr gewährleistet wird. Ein Beispiel ist die Pankreasresektion. Daten aus holländischen Spitälern zeigen, dass die Mortalität in Spitälern mit mindestens 20 Operationen pro Jahr am geringsten ist. Welche Spitäler in der Regio führen mehr als 20 Pankreasresektionen pro Jahr durch? Welche Spitäler werden den Zuschlag bekommen? Ähnlich ist die Situation bei Brustzentren. Je nach Wahl des Zertifikats muss ein Zentrum mindestens 120 bis 150 neue Fälle sehen. Die Liste lässt sich fortsetzen: Operationen an der Leber, Gallenwegen, am tiefen Rektum etc.

### **Die Schaffung von Zentren und Zertifikaten ist zu einer Industrie geworden**

Die Zertifikate verlangen von Zentren kostspielige Personalstrukturen, die nicht nur die Zahl von Leitenden Ärzten

vorschreiben, sondern auch speziell ausgebildete Pathologen oder Radiologen einschliessen oder zertifizierte «Breast Nurses». Neben kostspieligen Audits wird Personal für klinische Datenbanken gefordert, deren Pflege weit über das hinausgehen, was ein Krebsregister an Daten erhebt. Der Leser wird sich fragen, wie diese Kosten wieder «hereinkommen» sollen, gibt es doch keinen besonderen Taxpunkt für ein zertifiziertes Zentrum. Für die hospitalisierten Patienten mag einzig die Base Rate etwas höher sein. Die massiven Sekundärkosten eines solchen Zentrums sind mit aktuellen Patientenzahlen nicht zu decken. Es müssen also zusätzliche Patientenzahlen generiert werden. Dies führt zwangsläufig zu einem Verdrängungskampf!

Viele Kollegen halten die Vorgaben für Brustzentren gemäss der EUSOMA oder der Deutschen Krebsgesellschaft für völlig übertrieben und nicht auf Schweizer Verhältnisse übertragbar. Auch die Kosten für eine initiale Anerkennung und für die regelmässig geforderten Audits erscheinen exorbitant. Bekanntlich ist das Zertifizierungswesen zu einem lukrativen Industriezweig geworden.

Trotzdem, die Antwort darauf kann nicht einfach die Schaffung von «Billigzentren» sein, die sich den Zentrumsmantel umhängen, ohne irgendwelche Vorgaben auch nur im Geringsten zu erfüllen. Der Terminus «Zentrum» ist bekanntlich nicht geschützt und der Wildwuchs hat entsprechend auch in der Regio ein ärgerliches Ausmass angenommen.

Hat der potentiell Verdrängte also nur die Option, ebenfalls an der Kostenspirale zu drehen, um möglichst gleichzuziehen? Oder soll man sich einfacher strukturierten Netzwerken anschliessen wie dem von der Schweizerischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO) geschaf-

tenen Swiss Cancer Network (SCN), das auch Onkologen in der Praxis eine Zertifizierungsmöglichkeit bietet? Eine Zertifizierung im vernünftigen Mass scheint zeit- und sachgemäss. Ob die Kosten gleich mit einem siebenstelligen Betrag zu Buche schlagen müssen, scheint doch mehr als fragwürdig.

### **Eine zertifizierte Partnerschaft mit dem Zentrum für Hämato-Onkologie als Chance für das Weiterleben einer regionalen Kooperation**

Das ZHO, das anlässlich des Lymphomsymposiums eröffnet wurde, bietet den regionalen Institutionen die Möglichkeit, sich als Partner gemäss den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizieren zu lassen. Sie haben Rechte, aber auch Pflichten. Dokumentationssysteme werden verlangt und ein gewisses Mass an Datenaustausch sowie Studientätigkeit wird erwartet.

Es ist deshalb besonders erfreulich, wenn nun im Rahmen des ZHO neue Formen der regionalen Zusammenarbeit gesucht werden. Es wird zu testen sein, ob hier ein Modell für eine Kooperation mit weiteren Subzentren gefunden wird.

Die Lymphomkonferenz lebte bisher von der Faszination und der Komplexität der Materie, vielleicht auch vom Momentum einer Zeit, die es ermöglicht hat, eine grosse Zahl von Patienten mit Lymphomen zu heilen. Es ist zu hoffen, dass der Enthusiasmus und die Faszination trotz aller politisch-bürokratischen Klimmzüge erhalten bleiben.

*Prof. Andreas Lohri*

---

Prof. Andreas Lohri ist Leiter Onkologie, Hämatologie, Immuntherapie an der Medizinischen Universitätsklinik am Kantonsspital Baselland, Liestal

---