

# Die Rolle der Intensivmedizin in der hochspezialisierten Medizin

**Auf einem Symposium in Bern kamen Experten zu dem Schluss: Es braucht Zusammenarbeit, damit die Patienten optimal profitieren.**

Felicitas Witte

Freie Medizinjournalistin

Bilder: Rolf Wittich/IMK

\* «Intensivmedizin im Zentrum der Hochspezialisierten Medizin». Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin am 8. 4. 2014 in Bern ([www.imk.ch/sgisymposium2014](http://www.imk.ch/sgisymposium2014))

Korrespondenz:  
Dr. med. Felicitas Witte  
Seefeldstrasse 285  
CH-8008 Zürich

[felicitas.witte\[at\]web.de](mailto:felicitas.witte[at]web.de)

Ein Motorradfahrer, der frontal mit einem Lastwagen zusammen gestossen ist, ein Baby mit einem komplizierten Herzfehler, eine junge Frau mit einem Hirn-Aneurysma, aus dem es plötzlich blutet oder ein Patient nach einer komplexen Bauchoperation mit Multiorganversagen – solche Patienten können nur von gut ausgebildeten Spezialisten in Spitälern mit entsprechender Infrastruktur optimal behandelt werden. Die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren legten daher 2009 fest, besonders schwierige medizinische Leistungen, die als «hochspezialisierte Medizin» (HSM) definiert werden, nur in wenigen kompetenten Spitälern durchführen zu lassen. Für 39 Teilbereiche der Medizin wurde bereits definiert, dass sie zur HSM gehören und welche Kriterien ein Spital erfüllen muss, um diese Leistung erbringen zu können.

Welchen Stellenwert die Intensivmedizin im Bereich HSM hat, diskutierten kürzlich Ärzte, Politiker und Pflegende auf einem Symposium in Bern\*. «Wir haben unser Ziel erreicht», resümierte Marco Mag-

giorini, Leiter der medizinischen Intensivstation am Unispital Zürich und Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI). Er organisierte gemeinsam mit Paola Massarotto, der Geschäftsführenden Präsidentin der SGI, das Treffen. «Wir konnten den Beteiligten zeigen, dass wir mit den verschiedenen Playern im Gesundheitswesen noch mehr zusammenarbeiten möchten und dass bei uns die Patienten an oberster Stelle stehen», sagte Maggiorini. «Wir haben auch zu verstehen gegeben, dass wir bereit sind, über eine Reduktion der Anzahl der Intensivstationen zu diskutieren, um die Expertise bei seltenen oder aufwendig, schwierig und kostenintensiv zu behandelnden Krankheiten zu bündeln.» Sie sei überzeugt, ergänzte Paola Massarotto, dass die Entscheidungsträger nach dem Symposium erkannt hätten, dass sie in der SGI einen starken Partner zur Seite haben. «Ich hoffe, die SGI wird einen festen Platz in der HSM-Diskussion erhalten und dass auch Intensiv-Pflegende mit in die Diskussion einbezogen werden. Denn unsere Gesellschaft lebt von diesen Synergien und unsere Patienten profitieren davon.»

Die Intensivmedizin spiele bei der HSM eine sehr wichtige Rolle, sagte Bettina Wapf, Projektleiterin HSM bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK). «Sie sehen die HSM-Patienten, bei denen die Operation gut verlaufen ist, aber Sie sehen auch diejenigen, bei denen Komplikationen auftreten. Das stellt hohe Anforderungen an das gesamte Team.»

Über welche komplexen und unterschiedlichen Situationen Intensivmediziner und -pflegende dabei Bescheid wissen müssen, erklärte Marcel Arnold an seinem Fachgebiet. Das von ihm geleitete Stroke-Center am Inselspital in Bern erhielt 2011 den Zuschlag für die HSM betreffend komplexe Behandlungen des schweren Hirnschlages. «HSM-Stroke-Centers müssen eng mit den Intensivmedizinern und -Pflegerinnen zusammenarbeiten, weil Patienten mit Hirnstamminfarkten oder grossen Mediainfarkten öfters die Infrastruktur einer Intensivstation brauchen, etwa weil sie beatmet werden oder oft Komplikationen bekommen wie Aspirationspneumonie, Sepsis, Lungenembolie oder einen Status epilepticus.» Die komplexe Behandlung des schweren Schlaganfalls erfordert eine andere Expertise als der weniger schwere Schlaganfall,



Elf Experten waren zur Podiumsdiskussion geladen und taten ihre Meinung kund.



Intéressé verfolge das Publikum die Ausführungen zur Rolle der Intensivmedizin im Bereich Hochspezialisierte Medizin.

zum Beispiel wenn eine Kraniektomie oder eine endovaskuläre Rekanalisation erforderlich sind. Intensivmediziner spielen bei schwierigen Therapieentscheidungen im Team eine grosse Rolle, etwa wenn es darum geht, eine Behandlung abzubrechen. Eine ähnliche Bedeutung hat die Intensivmedizin in anderen HSM-Fachgebieten.

Dass die Intensivmedizin bei der HSM unverzichtbar sei, sei für ihn keine Frage, sagte Peter Suter vom HSM-Fachorgan in Bern. «Die Konzentration besonders gefährdeter Patienten an einem Ort hat in diesem Bereich eine sehr lange Tradition.» Schon Mitte des 19. Jahrhunderts sorgte nämlich die berühmte Krankenschwester Florence Nightingale dafür, dass schwer ver-

Durchschnitt und dürfte dem effektiven Bedarf entsprechen». Auf Grund von Skaleneffekten können Intensivstationen in der Regel aber erst ab einer gewissen Grösse effizient arbeiten. Er plädierte deshalb dafür, im Rahmen der HSM-Diskussion die aktuellen Strukturen und Prozesse zu hinterfragen. So könnten viele Patienten, die noch zu krank oder zu wenig stabil für die Normalstation sind, nach der Intensivstation in Intermediate Care Units betreut werden. Intensivmediziner Rothen forderte zudem, offen zu sein für neue Ideen: «Die auf Kantonsgrenzen beruhenden Strukturen müssen wir hinterfragen, die Effizienz durch Fokussierung und Konzentrierung steigern, und hochaufwendige Ressourcen gezielter ein-

## Heiss diskutiert wurde auf dem Symposium, ob es in der Schweiz zu viele Intensivstationen gäbe.

letzte Soldaten im Krim-Krieg in einem speziellen Teil des Lazarettts zusammengelegt wurden. Und Björn Ibsen, dänischer Anästhesist und Mitbegründer der Intensivmedizin, konzentrierte während der Polio-Epidemie in Kopenhagen in den 1950er Jahren die Polio-Kranken in einer Abteilung des Spitals, wodurch erstmals die künstliche Beatmung bei vielen Kranken durchgeführt werden konnte, was zu viel besseren Überlebenschancen führte.

Heiss diskutiert wurde auf dem Symposium, ob es in der Schweiz zu viele Intensivstationen gäbe. «Wir sind im Vergleich zu vielen Ländern Europas gut positioniert», sagte Hans Ulrich Rothen, Leitender Arzt an der Universitätsklinik für Intensivmedizin am Inselspital in Bern. «Die Anzahl der Intensivstationen ist mit 83 wahrscheinlich zu hoch, aber die Anzahl Intensiv-Betten pro 100 000 Einwohner entspricht genau dem Europäischen

setzen. Das kürzlich präsentierte «Raumkonzept Schweiz» bietet dazu eine sinnvolle Grundlage.» Die SGI könne bei der Festlegung und Sicherstellung einer zweckmässigen Betreuungskapazität einen wichtigen Beitrag leisten: Sie kann notwendige Kompetenzen aufzeigen, Weiterbildungskonzepte den aktuellen Bedürfnissen und neuen Kenntnissen anpassen, und die Bildung von Netzwerken und interprofessionellen respektive interdisziplinären Kooperationen fördern. Damit trägt sie Wesentliches zu einem flexiblen und gleichzeitig wirtschaftlichen Ressourceneinsatz bei.

Mehr versprochen hätte sich mancher Zuhörer sicherlich von der anschliessenden Podiumsdiskussion. Allein die Teilnehmerzahl machte aber eine wirkliche Diskussion unmöglich: Die elf Experten konnten in der Kürze der Zeit fast nur ihre Meinung kundtun. Dennoch verdeutlichten sie das Span-

### Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: [www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/](http://www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/)

nungsfeld bei der Verteilung der intensivmedizinischen Kompetenzen, einschliesslich Bereich HSM, in der Schweiz. FMH-Präsident Jürg Schlup findet, die SGI sei genau richtig aufgestellt bei der Diskussion zur HSM, weil sie Ärzte und Pflegende vereint. «Die Struktur ist sehr innovativ», sagte Schlup.

Die Intensivmedizin könne sich aber nicht nur auf die HSM beziehen, gab Yvan Gasche zu bedenken, Past-Präsident der SGI und Leitender Arzt an der Abteilung für Intensivmedizin am Unispital in Genf. «Wir müssen zwei Situationen unterscheiden», sagte Gasche. «Zum einen gibt es die elektive Behandlung seltener Krankheiten – das müssen wir auf wenige Zentren konzentrieren. Zum anderen gibt es die Intensivmedizin der nicht-HSM-Bereiche. Eine exzellente intensivmedizinische Behandlung in Notfallsituationen, etwa bei einer schweren Blutvergiftung, muss überall in der Schweiz sichergestellt sein. Es würde überhaupt keinen Sinn haben, alle Spezialisten nur auf wenige Zentren zu konzentrieren.»

Man müsse zudem klären, wo welche Intensivstation sein solle, sagte Markus Trutmann, Generalsekretär der fmCh. «Die fmCh verfolgt das HSM-Projekt sehr kritisch und wir sind froh, dass das Bundesverwaltungsgericht die wesentlichen Kritikpunkte aufgenommen hat.» Die Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen müsse in Zukunft zweistufig erfolgen, forderte Trutmann, und die Wirtschaftlichkeit müsse geprüft werden. «Allen interessierten Kliniken soll man rechtliches Gehör schenken. Wenn die HSM-Organe diese Vorgaben berücksichtigen, sind die Chancen auf Erfolg gross.»

Ein anderes Problem hat Adrian Wackerlin, Chefarzt der Intensivmedizin am Kantonsspital Graubünden. «Von 40 Pflege-Stellen sind nur 36 besetzt», berichtete er. «Wir haben aktuell Probleme, mit reduzierten pflegerischen Ressourcen der Nach-

frage nach intensivmedizinischen Leistungen permanent vollumfänglich nachzukommen.» HSM findet er einen interessanten Prozess, aber in seiner Abteilung sei das Thema HSM nicht allgegenwärtig. «Wir haben natürlich Freude daran, komplexe HSM-Patienten zu behandeln, die qualitativ hochstehende Versorgung aller Patienten ist die tägliche Herausforderung.»

Hans Pargger, Chefarzt der Operativen Intensivbehandlung am Unispital Basel, nimmt an, kleinere Spitäler würden HSM-Leistungen durchführen wollen, um an Attraktivität zu gewinnen – so auch in der Intensivmedizin: «An einem Regionalspital könnte zunehmend eine extrakorporale Membranoxygenierung, eine klare Zentrumsleistung, durchgeführt werden, nur weil es dafür heute einfachere, neue Geräte gibt», sagt er. Er sieht in der Arbeit des HSM-Fachorgans die Aufgabe, im Bereich Intensivmedizin Leistungen, die klar nur spezialisierte Zentren durchführen sollten, zu definieren und nur diesen Kliniken zuzuteilen.

«Kleine Intensivstationen, die nicht oder nur marginal die SGI Anerkennungskriterien erfüllen, sollten sich überlegen, ob ihnen nicht mit einer Anerkennung als Intermediate Care Units (IMC) besser gedient ist», sagte Marco Maggiorini. «Wir müssen die Spitäler überzeugen, dass sie mit einer Mutation einer Intensivstation in eine IMC Kosten sparen. Mit dem Überführen von Intensivstationen zu IMCs wird Fachpersonal frei, was auf grössere Intensivstationen mit einem höheren Case Load und Case Mix wechseln kann. Das führt zu einer höheren Expertise und trägt zu einer besseren Versorgungsqualität bei.»

Heidi Hanselmann, Regierungsrätin und Gesundheitsdirektorin des Kantons St. Gallen wünscht sich, dass der Patient und die Behandlungsqualität bei allem im Mittelpunkt stehe. «Dazu muss man manchmal auch geliebte Gewohnheiten aufgeben», sagte die Politikerin. «Man kann aber den Bären nicht waschen, ohne ihn nass zu machen.» Ihr habe das Symposium gezeigt, dass die SGI mithilfe, den Prozess der Koordination und Konzentration der HSM weiterzuentwickeln. Das gebe Zuversicht.

«Ich bin überzeugt, dass durch dieses Symposium das Engagement unserer Gesellschaft und vor allem durch das Know-how von Intensivmedizinern und -pflegenden die HSM-Experten erkannt haben, dass sie mit der SGI eine starke Partnerin zur Seite haben», fasste Organisatorin Paola Massarotto zusammen. «Die Positionierung der SGI, als «Partnerin» mit beiden betroffenen Berufsgruppen in einer Gesellschaft, auf «Augenhöhe» gegenüber Politikern, den Vertretern und Vertreterinnen der HSM, der FMH und H+, zeigt die Bereitschaft einer guten Zusammenarbeit. Wir nehmen unsere Verantwortung wahr und setzen uns für die Anliegen sowohl von Patienten als auch von Intensivmedizinern und Intensivpflegenden ein.»



Markus Trutmann (re.), Generalsekretär fmCh: «Die fmCh verfolgt das HSM-Projekt sehr kritisch und wir sind froh, dass das Bundesverwaltungsgericht die wesentlichen Kritikpunkte aufgenommen hat.»