

Schweizer Weltklasse

Die Schweiz ist gesegnet mit zahlreichen brillanten Medizinerinnen und Chirurgen, die unter dem Radar der Öffentlichkeit Spitzenleistungen erzielen. Bedenken allerdings regen sich, ob das Niveau gehalten werden kann. Wir haben drei Top-Spezialisten besucht. *Von Alex Reichmuth und Sandro Bähler (Bilder)*

Ist von Spitzenmedizin die Rede, rümpfen in der Schweiz viele die Nase. Spitzenmedizin – das bedeutet doch, dass viele Ressourcen gebunden und hohe Kosten erzeugt werden. Hochspezialisierte Leistungen für wenige auf Kosten von allen, so die Vorurteile. Ein Hauch von Zweiklassengesellschaft umweht darum die Spitzenmedizin.

In öffentlichen Debatten über das Gesundheitswesen stehen der Mangel an Hausärzten, die Auseinandersetzung um die richtigen Grundversorgermodelle (Managed-Care) und natürlich die ständig steigenden Kosten im Vordergrund. Wenn Spitzenmedizin Schlagzeilen macht, dann meist in einem negativen Kontext – etwa wenn darüber gestritten wird, wo in Zukunft noch Herztransplantationen stattfinden sollen.

Anders sieht es aus, wenn man selber von einem seltenen Tumor betroffen ist, an einem eher unbekanntem Immundefekt leidet oder dringend auf ein neues Organ angewiesen ist. Dann ist man froh, dass es Spitzenmediziner gibt, die für seltene Krebsarten Therapien und Operationstechniken entwickelt haben oder Erfahrung im Austausch von Nieren, Lebern oder Lungen besitzen.

Zu wenig Investitionen

Hört man sich unter den Fachleuten um, bekommt die Schweizer Spitzenmedizin zwar gute Noten. Allerdings gibt es grosse Bedenken, ob die hochspezialisierte Medizin ihr Niveau halten kann. Zu wenig Zentralisierung, zu wenig Investitionen, zu wenig Wertschätzung – so lautet die Kritik.

Doch wer steht eigentlich hinter den Leistungen der Spitzenmedizin? Unter welchen Bedingungen arbeiten hochspezialisierte Ärzte? Welche Stellung hat die Spitzenmedizin in der Schweiz? Auf den folgenden Seiten stehen drei Ärzte im Zentrum, die Aussergewöhnliches in der Medizin leisten, ja eigentliche Pioniere des medizinischen Fortschritts sind. So schafft es Pierre-Alain Clavien, aus einer Leber in wenigen Wochen zwei werden zu lassen – was unzähligen Menschen das Leben rettet. Gerhard Roth kann innert Minuten bedrohliche Gerinnsel an fast jeder Stelle im Gehirn entfernen – dank modernster Technik. Und Philipp Kirchhoff hält eine Erfindung bereit, die dereinst Hunderttausende Menschen mit einem künstlichen Darmausgang vor schmerzhaften und gefährlichen Ausstülpungen am Bauch bewahren könnte.

Pierre-Alain Clavien

Universitätsspital Zürich

Wenn Pierre-Alain Clavien operiert, geht es fast immer um Leben und Tod. Clavien ist Spezialist für Leberchirurgie. Er schneidet seinen Patienten von Krebstumoren durchsetzte Leberteile heraus, behandelt an Hepatitis erkrankte Lebern oder setzt gar neue Lebern ein, die von toten oder lebenden Spendern stammen. Daneben operiert er Gallengänge und Bauchspeicheldrüsen. Der Westschweizer hat in Zürich die Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie aufgebaut und die Leberchirurgie entscheidend vorangebracht. Als Forscher und Arzt geniesst er Weltruhm.

Die Leber wächst als einziges menschliches Organ nach, wenn man einen Teil von ihr entfernt. «Aus einer Leber können in nur sechs Wochen zwei neue entstehen», sagt Pierre-Alain Clavien. Diese Eigenschaft ist das Glück vieler Patienten. Man kann bis zu 75 Prozent der Leber wegschneiden, etwa bei Befall durch Tumoren – und der verbleibende Rest bildet sich nach. Von Vorteil ist das Nachwachsen auch bei Spenden. Braucht jemand eine neue Leber, kann eine Person aus der Familie spenden. Voraussetzung ist nur, dass diese Person gesund ist und punkto Immunsystem bestimmte Übereinstimmungen aufweist. Man schneidet beim Spender etwa 60 Prozent der



Zu viel Bürokratie: Leberspezialist Clavien.

Leber heraus, pflanzt diesen Teil dem Empfänger ein – und innert weniger Wochen haben beide wieder eine vollständige Leber. Oft ist eine sogenannte Lebendspende die letzte Hoffnung, um einen todkranken Patienten zu retten. Lebern von verstorbenen Spendern sind knapp. Bis zu einem Viertel der Patienten, die auf einer Warteliste für sogenannte Leichenspenden stehen, sterben, bevor ein entsprechendes Organ zur Verfügung steht.

Pierre-Alain Clavien ist Pionier, was Lebendspenden von Lebern angeht. Vor zehn Jahren haben er und sein Team am Unispital Zürich erstmals eine Lebend-Lebertransplantation geschafft, ohne dass anschliessend die Immunabwehr des Empfängers unterdrückt werden musste. Ein junger Mann, der an Leberkrebs erkrankt war, hatte von seinem Bruder Organteile gespendet bekommen. Der Gerettete ist seither bei guter Gesundheit. Der Krebs ist nicht zurückgekommen.

Inzwischen haben Clavien und sein Team weitere 38 Lebertransplantationen mit lebenden Spendern vorgenommen – was etwa 10 Prozent aller Lebertransplantationen in Zürich ausmacht. Der Erfolg mit Lebendspendern ist beachtlich. Doch Clavien ist noch nicht zufrieden. «Ich ging vor einigen Jahren davon aus, dass bald bis zu ein Drittel der transplantierten Lebern von lebenden Spendern kommen könnten», sagt der 55-Jährige. Es stünden aber oft zu viele Befürchtungen im Weg, was die Risiken der entsprechenden operativen Eingriffe angeht. Dabei sei die Lebensqualität mit einer Leber, die von einer Person

Wirkstoffen, die auf der positiven Wirkung von Serotonin beruhen.

Im Jahr 2000 folgte Clavien dem Ruf der Universität Zürich und nahm den Auftrag an, hier die Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie aufzubauen. «Für meine drei Kinder war der Wechsel von Amerika in die Schweiz fast noch der grössere Einschnitt als für mich», fügt Clavien an. «Sie sprachen Französisch und Englisch, aber kein Deutsch.» Man merkt es dem Arzt an, dass für ihn sehr wohl auch eine weitere Karriere in den USA in Frage gekommen wäre. Das enge Zusammenspiel von klinischer Arbeit und Forschungstätigkeit habe er dort als «extrem motivierend» erlebt.

Clavien versucht, das amerikanische Modell so weit als möglich in seiner Klinik in Zürich zu leben. «Junge Chirurgen sollten die Möglichkeit haben, in der Grundlagenforschung reüssieren zu können.» Denn es sei ideal, wenn Erfahrungen aus dem Klinikalltag mit Patienten in Forschungsprojekte mündeten und die Resultate dieser Forschungsprojekte dann direkt wieder den Patienten zugute-

kämen. «Leider gibt es in der Schweiz einige Hindernisse, die diesem Modell entgegenstehen», fügt Clavien an. Die Spitzenmedizin sei hierzulande zu wenig zentralisiert, was die notwendige Spezialisierung hemme. Und aufstrebende Ärzte seien mit zu viel Bürokratie und regulatorischen Hindernissen befasst. Allgemein sei das Ansehen der Spitzenmedizin in der Schweizer Bevölkerung im Vergleich mit dem Ausland geringer, so Clavien.

Es gibt im Klinikalltag immer wieder erfreuliche Ereignisse, die Clavien solche Sorgen vergessen lassen. Vor kurzem mussten er und sein Team bei einer jungen Frau, bei der die Leber versagte, ein Organ von einem verstorbenen Spender einsetzen. Der Fall war ungewöhnlich, weil die Frau in der 22. Woche schwanger war. Die Operation glückte. Frau und Kind geht es heute gut.

Gerhard Schroth Inselspital Bern

Wenn es stockt im Gehirn, ist das ein Fall für Gerhard Schroth. An der Berner Stroke Unit

Kürzlich musste er einer Frau eine Leber einsetzen. Sie war in der 22. Woche schwanger.

aus der Familie stammt, meist höher als bei einer Leichenspende, weil weniger Medikamente gegen Abwehrreaktionen des Immunsystems eingenommen werden müssten.

«Arbeiten mit den Händen»

Pierre-Alain Clavien ist Chirurg geworden, weil ihm das «Arbeiten mit den Händen» zugesagt hat. Studiert hat er in seiner Heimatstadt Genf. Während eines mehrjährigen Aufenthalts in Toronto (Kanada) und in Durham (USA) hat er sich dann auf Leber- und Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie spezialisiert. Das nordamerikanische System erlaubte es ihm, gleichzeitig mit der klinischen Arbeit bei den Patienten auch Grundlagenforschung zu betreiben. So stammen von ihm wesentliche Erkenntnisse zur Rolle von Serotonin bei der Regeneration der Leber. Dieses Hormon ist im Blut enthalten und fördert die Erholung der Leber nach einer Krankheit oder einem chirurgischen Eingriff. Unter der Leitung von Clavien laufen derzeit Studien mit potenziellen



«Innert Minuten an jeder Stelle im Hirn»: Chefarzt Schroth.

(Zentrum für Schlaganfälle), der er vorsteht, werden jährlich über tausend Patienten behandelt, die an einem Verschluss der Hirnarterien leiden. Ihnen drohen bleibende Behinderungen. Weltbekannt ist die Stroke Unit für die rasche Entfernung von Blutgerinnseln aus den Hirngefässen, wo in Bern Pionierarbeit geleistet wurde. 1997 gelang es dem Team von Gerhard Schroth erstmals, eine Halsschlagader bei einem akuten Schlaganfall zu öffnen: Eine Frau war wegen eines Blutgerinnsels in der Halsschlagader in Lebensgefahr, weil ihr Gehirn nicht mehr mit Blut versorgt wurde. Am Inselhospital fügte man ihr auf Leistenhöhe einen Katheter in die Blutgefässe ein und konnte so das Gerinnsel absaugen. Über denselben Katheter wurde dann ein kleines Drahtgitter (Stent) eingeführt und die verschlossene Halsschlagader geöffnet. Eine Methode, die an die Behandlung verengter Herzkranzgefässe erinnert.

Die Stroke Unit an der Berner «Insel» ist eines der führenden Schlaganfall-Zentren der Welt und glänzt regelmässig mit Innovationen. Dazu zählt der sogenannte Express-Stent, eine Weiterentwicklung des Herz-Stents, der in die Hirnarterien gebracht wird, dort das Blutgerinnsel aufnimmt und nach wenigen Minuten zusammen mit dem Gerinnsel wieder entfernt wird. Eine andere Innovation sind kleine Platinspiralen, mit denen lebensbedrohliche Gefässerweiterungen im Gehirn ge-

füllt werden. Jedes Jahr kommen Ärzte aus aller Welt nach Bern, um sich in der Behandlung von Schlaganfallpatienten weiterzubilden.

Dem Gehirn beim Denken zuschauen

Der 63-jährige Gerhard Schroth leitet das Universitätsinstitut für Neuroradiologie seit zwanzig Jahren. Als Chefarzt hat er es massgeblich aufgebaut – mit guten Kollegen, wie er betont. Schroth ist im Schwarzwald aufgewachsen und hat in Tübingen nicht nur in Medizin, sondern auch in Philosophie abge-

Für den Kantönligeist hat er wenig Verständnis, auch wenn er den Schweizer Pass besitzt.

schlossen. Doch Philosophie war Schroth, der aus einem handwerklichen Umfeld kommt, dann doch zu abstrakt. Er spezialisierte sich auf Neurologie und wurde auf die Computer- und Magnetresonanztomografie aufmerksam. Diese damals neuartigen bildgebenden Verfahren faszinierten ihn. «Plötzlich konnte man dem Gehirn beim Denken zuschauen», sagt Schroth, «und das ohne Strahlenbelastung oder sonstige Nebenwirkungen.»

Schroth bildete sich in Radiologie weiter und verfolgte fortan eine Karriere als Neuroradiologe. Der Wechsel 1990 in die Schweiz – zu-

erst als Oberarzt am Zürcher Universitätsspital – fiel ihm leicht. «Die Schweizer sind mentalitätsmässig etwa gleich gewickelt wie wir Schwarzwälder», meint Schroth. «Man schafft erst, bevor man schwatzt.»

Schroth führt mit sichtlichem Stolz durch seine Abteilung. Man wähnt sich eher in einem Fernsehstudio als in einer medizinischen Klinik. Es dominieren Bildschirme, auf denen Hirnwindungen und Blutgefässe in bunten Farben aufleuchten. Da und dort trifft man Patienten, die gerade in die «Röhre» müssen. Es werden nebst Schlaganfallpatienten auch Menschen durchleuchtet, die an multipler Sklerose leiden oder querschnittgelähmt sind. Wegen des hohen technologischen Aufwands gehören auch Techniker und Physiker zum Team.

Wenig Verständnis für Kantönligeist

Dank dem modernen Gerätepark ist es möglich, innert kürzester Zeit die Hirnarterien von Schlaganfallpatienten darzustellen. Es dauere jeweils nur wenige Minuten, bis entsprechende Bilder geschossen und analysiert seien, sagt Schroth. Auch die Behandlung selber schreite rasch voran. «Mit unseren Kathetern kommen wir innert Minuten an jede Stelle im Gehirn.» Der Erfolg des Berner Schlaganfall-Teams ist belegt: Studien zeigen, dass 55 Prozent der Patienten, die mittels Katheter und Stents behandelt werden, drei Monate später wieder in

Ein Idyll an Liguriens Küste

«Casa Henry Dunant» in Varazze: Erholung für die Berufsjugend – aber nicht nur



Publireportage

Die Casa Varazze, wunderschön gelegen am ligurischen Meer, ist das Geschenk des Schweizerischen Gewerbeverbandes SGV an die Schweizer Berufsjugend. Das Idyll im nahen Italien kann auch für Seminare gemietet werden.

Das Kleinod an der ligurischen Küste hat eine wechselvolle Geschichte: Erbaut wurde es Ende des 19. Jahrhunderts als «Villa Salice» von einer Bourbonen-Prinzessin aus Spanien. Der Palazzo ging 1912 an einen Privatmann über, wurde im Zweiten Weltkrieg von italienischen, deutschen und amerikanischen Truppen besetzt und wurde schliesslich 1948 als «Villaggio di Ragazzi» zum Heim für Halbwüchsige, verlassene und verwahrloste Kinder. Nach dem Übergang ans Schweizerische Rote Kreuz diente es als Jugendherberge; 1961 übernahm die «Stiftung Casa Henry Dunant» die Trägerschaft. Seit 1965 können sich Jugendliche in Ausbildung in der «Casa Henry Dunant» im ligurischen Varazze

Preise und Infos:

Die Casa Henry Dunant im ligurischen Varazze (450 km ab Bern) verfügt über 77 Betten. Pro Tag mit **Vollpension** werden Jugendlichen und Erwachsenen CHF 50.–, Kindern ab 6 bis 14 Jahren CHF 30.– berechnet.

Die **Wochenpauschalen** (5, 6 oder 7 Tage) betragen CHF 280.–/300.–/340.– für Erwachsene bzw. CHF 170.–/180.–/200.– für Jugendliche.

Informationen: www.varazze.ch
Reservation: Stiftung Casa Henry Dunant
Urs Wyler, Schwarztorstrasse 26, 3001 Bern
Tel. 031 380 14 10; Fax 031 380 14 15
E-Mail: stiftung.casa@varazze.ch

erholen. Zu seinem 125-Jahr-Jubiläum im Jahr 2004 übernahm der Schweizerische Gewerbeverband das wunderschöne Haus von der Stiftung «Casa Henry

Dunant». Es soll auch künftig in erster Linie der Berufsjugend zur Verfügung stehen.

Vielseitig nutzbar

Das grosszügig gebaute Haus verfügt über 77 Betten und eignet sich für beinahe unbeschränkte Aktivitäten: Für Projektwochen aller Art, für Prüfungsvorbereitungen, themenspezifische Seminare, kulturelle Weiterbildung, für musikalische oder sportliche Trainings- und Übungswochen und vieles mehr. Bereits haben Tausende von Jugendlichen unvergessliche Tage und Wochen in der Casa Varazze verbracht. So waren in den vergangenen zehn Jahren unter anderen Bäcker/Konditoren, Bauzeichner, Chemielaboranten, Coiffeusen, Elektromonteuere oder Informatiker zu Besuch am Ligurischen Meer. Neben Weiterbildung kam dabei auch die Erholung nicht zu kurz: Sei es im nahen Genua, wo nebst der Altstadt und dem Hafen auch das riesige Aquarium die Besucher anzieht, sei's Richtung Westen in der Provinzhauptstadt Savona oder im nahen Piemont – «Varazze» bietet für alle etwas.

Praktisch vor der Haustür

Die Statistik der Altersstruktur zeigt ein klares Bild der Kundschaft in der «Casa Varazze»: Die 16- bis 20-Jährigen machen mehr als die Hälfte der Besucher aus, die 21- bis 25-Jährigen ein weiteres Viertel. Sie geniessen den Internet-Zugang ebenso wie das Fussballspiel oder das Baden am hauseigenen Strand. Doch das Idyll «Casa Varazze» steht selbstverständlich auch Erwachsenen offen: Sie werden die angenehm hohen Räume zu schätzen wissen, die liebevolle Bedienung durch Annina Ryffel und ihr Team, die hervorragende Küche von René Züger. Auf der Terrasse werden sie nicht nur die unvergleichliche Aussicht, sondern auch die angenehme Ruhe geniessen. Varazze ist über die Simplon-Route oder das Aostatal und danach über die A26 über 450 Kilometer in gerade einmal fünf Stunden zu erreichen, die «Casa Varazze» liegt also praktisch vor unserer Haustür. Und die «Casa» erfreut sich zunehmender Beliebtheit: Eine frühzeitige Reservation ist also zu empfehlen.

einem körperlich guten Zustand sind. Bei alternativen Behandlungen, etwa mittels Medikamenten, liegt der Anteil bei nur 25 Prozent.

Das Team um Gerhard Schroth steht rund um die Uhr für Notfälle bereit. Damit dies effizient und kostengünstig erfolge, sei Spezialisierung unerlässlich, ist Schroth überzeugt. Der Zustrom an Schlaganfallpatienten müsse darum gross genug sein. «Das Einzugsgebiet für ein solches Zentrum sollte mindestens ein bis zwei Millionen Einwohner umfassen», schätzt er.

Entsprechend steht die Berner Stroke Unit mit zahlreichen Spitälern in Verbindung, etwa mit denen von Neuenburg, Freiburg und Luzern. Kommt in einem Regionalspital ein Patient mit einem Schlaganfall an, wird umgehend das Berner Team kontaktiert. Zusammen eruieren die Ärzte dann am Computer die beste Behandlung. Werden vor Ort Gehirnbilder geschossen, übermittelt das Regionalspital diese ans Insepspital. Notfalls wird der Patient per Helikopter nach Bern geflogen. Hier laufen bereits die Vorbereitungen für die nötigen Eingriffe. «Alles aus einer Hand», nennt Schroth die Devise. Für Kantonlgeist hat er diesbezüglich wenig Verständnis – auch wenn er inzwischen den Schweizer Pass besitzt.

Gerhard Schroth befürchtet, dass die Schweiz ihr hohes Niveau in der hochspezialisierten Medizin nicht halten kann. Investitionen in die Infrastruktur und in die klinische Forschung seien dringend nötig. Zwar gelinge es der Schweiz heute noch, internationale Spitzenmediziner dank vergleichsweise hohen Gehältern anzulocken. Gehe in der Schweiz hingegen ein Arzt in die Forschung, müsse er mit einem schlechten Gehalt und wenig Karrierechancen vorliebnehmen. Dadurch habe die Schweiz «offensichtliche Probleme», medizinischen Nachwuchs auszubilden.

Philipp Kirchhoff

Universitätsspital Basel

Hat Philipp Kirchhoff einen seiner Dienste als Chirurg beendet, hört seine Arbeit oft noch lange nicht auf. Der junge Arzt verfolgt dann die Entwicklung eines Produktes, das das Leben von Hunderttausenden Menschen erleichtern könnte. Es geht um Patienten mit einem Stoma, einem künstlichen Darmausgang. Ein solcher wird gelegt, wenn der Enddarm wegen Tumorbefalls oder chronischen Entzündungen entfernt werden muss. Etwa ein Drittel der Menschen mit einem Stoma entwickeln eine sogenannte Hernie: Weil sich das Bauchdeckengewebe rund um den Darmausgang zurückzieht und die Öffnung sich erweitert, treten Eingeweide aus und formen eine Ausstülpung. Diese ist oft so gross wie ein Tennisball, in Extremfällen so gross wie ein Fussball. Eine Hernie ist nicht nur hässlich und schmerzt. Sie kann auch einen lebensgefährlichen Darmverschluss verursachen. >>>

Spitzenmedizin

Die Bremsfaktoren

Die Schweiz ist bei vielen Behandlungsformen Weltklasse. Für noch bessere Leistungen braucht es mehr Koordination.



Guter Ruf: Herz-OP am Kinderspital Zürich.

Wer eine sogenannte Protonentherapie nötig hat, reist dafür mit Vorteil in die Schweiz ans aargauische Paul-Scherrer-Institut (PSI). Bei einer solchen Therapie werden tiefliegende Tumoren im Gehirn und in den Augen mit Protonenstrahlen behandelt, was einen hohen Heilungserfolg verspricht. Am PSI wurde 1984 das erste Protonentherapie-Zentrum Westeuropas eröffnet, und hier arbeitet auch heute noch ein spezielles Ärzteteam. Jedes Jahr unterziehen sich über 200 ausländische Patienten in der Schweiz einer Protonentherapie.

Spitze ist die Schweizer Medizin auch bei der Behandlung des Retinoblastoms bei Kindern. Dieser bösartige Tumor in der Netzhaut des Auges ist äusserst selten, erkranken doch in der Schweiz jährlich nur drei bis vier Kinder daran. Am Universitätsspital Lausanne weiss man aber, wie mit diesem Tumor umzugehen ist. Jährlich lassen sich hier auch etwa fünfzehn ausländische Kinder behandeln. Einen sehr guten Ruf hat die Schweiz auch bei der Herzchirurgie und bei der Behandlung von genetischen Immundefekten bei Kindern.

Spitzenmedizin heisst in der Fachsprache hochspezialisierte Medizin (HSM). Sie ist als der Bereich der Medizin definiert, der sich um seltene Krankheiten dreht, der sehr

komplexe Behandlungsformen bereithält und der nicht zuletzt einiges an Kosten erzeugt. Eine Studie des Bundes von 2007 zählte 2 Prozent aller stationären Fälle in Akutspitälern zur HSM. Diese erzeugten 3,8 Prozent der Kosten der Spitalversorgung (im Akutbereich). Eine Behandlung im Bereich der Spitzenmedizin kostet im Schnitt also fast doppelt so viel wie eine sonstige Behandlung. Klar am teuersten sind dabei Organtransplantationen, die im Schnitt 100 000 Franken kosten.

Föderalistische Verzettlung

Obwohl die Schweizer Spitzenmedizin durch hervorragende Leistungen auffällt, gibt es in diesem Bereich auch einige Hemmnisse. Das Schweizer Spitalwesen ist stark durch den Föderalismus geprägt. Entsprechend gibt es meist eine Vielzahl von Spitälern, die parallel bestimmte Leistungen der HSM anbieten. Gemäss der erwähnten Studie des Bundes verteilen sich bestimmte Behandlungsformen auf bis zu fünfzig Krankenhäuser. Das hat eine Verzettlung zur Folge: 70 Prozent der Spitalbetriebe verzeichnen für einzelne Behandlungen der HSM weniger als zwanzig Fälle pro Jahr. Ist an einem Spital aber wenig Erfahrung mit einem Eingriff vorhanden, kann das den Patienten schaden. Eine amerikanische Studie zeigte etwa, dass die Sterblichkeit bei Operationen an der Bauchspeicheldrüse bei 16 Prozent liegt, wenn jährlich nur ein oder zwei Eingriffe durchgeführt werden – jedoch bei nur 7 Prozent, wenn es mindestens vierzehn Operationen sind.

Um die Spitzenmedizin auf wenige, dafür kompetentere Zentren zu konzentrieren, haben die Kantone 2009 eine Vereinbarung unterzeichnet und sich zur gemeinsamen Planung verpflichtet. Bisher wurden in diesem Rahmen 29 Leistungsentscheide getroffen. So entschieden die Kantone etwa, dass Lungentransplantationen in Lausanne und Zürich vorgenommen und angeborene Stoffwechselstörungen bei Kindern in Bern, Zürich und Lausanne behandelt werden sollen. Andere Entscheide stehen noch aus – etwa der politisch heissumkämpfte Entscheid, welches der drei Zentren für Herztransplantation, Zürich, Bern oder Lausanne, schliessen muss.

Alex Reichmuth

An einem Fachkongress vor zwei Jahren war Kirchhoff das Problem mit den Ausstülpungen aufgefallen. Zwar gibt es bereits ein Hilfsmittel, um diesen vorzubeugen. Es handelt sich um ein Netz, das unter der Bauchdecke platziert wird. So kann man die Bauchdecke um das Stoma stabilisieren. Allerdings ist dieses Netz bei Chirurgen überhaupt nicht beliebt: Wegen seiner grossen Fläche (etwa zwanzig auf zwanzig Zentimeter) besteht das Risiko von Infektionen. Zudem verlängert der Einbau des Netzes die Stoma-Operation, die sowieso meist mehrere Stunden dauert, beträchtlich. Darum setzen die Chirurgen heute nur bei wenigen Patienten mit Stoma ein solches Netz ein.

Er skizzierte, zeichnete, bastelte

Kirchhoff war überzeugt, etwas Besseres bringen zu können. Er skizzierte, zeichnete, bastelte – bis er die Lösung gefunden hatte: einen Ring aus gewobenem Stoff, mit einem Durchmesser von sechs Zentimeter. Dieses Teil, Koring genannt, wird gegen Ende der Stoma-Operation eingesetzt, um den künstlichen Darmausgang zu stabilisieren. Der Arzt vernäht die umgebende Bauchdecke direkt mit dem Ring. Die Infektionsgefahr ist so vermindert, und der zusätzliche Operationsaufwand ist mit etwa zehn Minuten gering. Eine Umfrage von Kirchhoff hat ergeben, dass fast alle

«Hier ist die Atmosphäre in der Chirurgie freundlicher als in Deutschland.»

Bauchchirurgen bei ihren Stoma-Operationen ein solches Implantat vorbeugend verwenden würden, sofern dessen Nützlichkeit und Unbedenklichkeit belegt ist.

Mittlerweile liegt der marktreife Koring vor: Er fühlt sich leicht und geschmeidig an. Der Stoff ist flexibel, aber nicht elastisch. Von der Erfindung bis zum marktreifen Produkt war es ein weiter Weg. Zuerst musste Kirchhoff mittels einer Patentrecherche abklären, ob es nicht schon ähnliche Erfindungen gibt. Als klar war, dass dies nicht der Fall ist, meldete er das eigene Patent an und fand eine Firma, die das Produkt herstellen würde. Vor allem aber musste der junge Arzt Geld auftreiben. Er suchte Investoren und holte an Wettbewerben für Jungunternehmer mehrere zehntausend Franken ab, die er in die Entwicklung des Korings steckte.

Philipp Kirchhoff arbeitet oft abends und an den Wochenenden an seinem Projekt. Zu viel sei ihm das nicht geworden, sagt der Vater von zwei kleinen Kindern. «Ich fühle mich nicht überarbeitet.» Kirchhoff stammt aus einer Ärztfamilie in der Nähe von Köln. Schon seine Grossmutter und sein Vater studierten Medizin. Er selber absolvierte sein Studium in

Freiburg im Breisgau, Wien und Berlin. Das Berufsziel Chirurgie stand für Kirchhoff schon lange fest. «Als Chirurg sehe ich nach einer Operation schnell, ob diese geglückt ist», sagt Kirchhoff. «Das sagt mir zu.» Nach Abstechern an das Universitätsspital Zürich und an die Yale University im amerikanischen New Haven kam er 2010 als Oberarzt ans Unispital Basel. Letztes Jahr habilitierte er und hält seither als Privatdozent Vorlesungen für angehende Chirurgen.

Um sein ehrgeiziges Koring-Projekt zum Erfolg zu bringen, stehen als Nächstes erste Tests an. Der Ring soll einer Reihe von Patienten eingesetzt werden – um zu klären, ob Komplikationen auftreten. Gleichzeitig will Kirchhoff eine eigene Firma gründen, die das Produkt vertreibt und vermarktet. Später muss die Wirksamkeit in einer mehrjährigen Studie mit etwa achtzig Patienten überprüft werden: Kann der Ring tatsächlich die Bildung von Hernien verhindern?

Ein weiteres Problem musste Kirchhoff lösen: Im Februar 2013 geht er für ein Jahr nach Grossbritannien, um an der Cambridge Uni-

versity eine Weiterbildung als Chirurg zu durchlaufen. Darauf möchte er nicht verzichten, trotz dem Koring. Er hat nun Kollegen gefunden, die während seiner Abwesenheit die anstehenden Tests begleiten und den Aufbau der Firma vorantreiben.

Die Schweiz sagt dem Deutschen zu – zum Arbeiten und zum Leben. «Hier sind die Strukturen der Universitätsspitäler übersichtlicher, und die Atmosphäre in der Chirurgie ist freundlicher als in Deutschland», sagt er. Zudem schätze er die hohe Lebensqualität des Alpenlandes. Auch der Spitzenmedizin in der Schweiz attestiert Philipp Kirchhoff überdurchschnittliche Leistungen – trotz der Kleinheit des Landes. Von Vorteil für die hiesige hochspezialisierte Medizin und die Medizinforschung sei, dass, verglichen mit dem Ausland, mehr Geld flösse. Ihr gegenwärtiges Niveau in der Spitzenmedizin könne die Schweiz aber nur halten, wenn sie Spezialisierung und Zentralisierung vorantreibe. Es gelte, vorhandenes Geld in internationale Spitzenkräfte zu investieren – egal, woher diese Leute kommen. ○



«Ich fühle mich nicht überarbeitet»: Chirurg Kirchhoff.