

Betriebs
Kranken
Kassen

Magazin für Politik, Recht und
Gesundheit im Unternehmen

ONLINE
AUSZUG

Global Health

■ **GESUNDHEIT UND ARBEIT**
Der BKK Gesundheitsreport 2016 zeigt, wie sich Arbeit verändert: zur industriellen High-Tech-Produktion und Dienstleistungsgesellschaft.

■ **INTERNATIONALE VERNETZUNG**
Gibt es eine Landkarte der Besten der Neurochirurgie? Wie bündelt sich Wissen im digitalen globalen Dorf?

BKK
Dachverband



INTERNATIONALE VERNETZUNG

SPITZENMEDIZIN IM GLOBALEN DORF

Interview mit Prof. Dr. Peter Vajkoczy, Chefarzt Neurochirurgische Klinik, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Gibt es eine Landkarte der Besten der Neurochirurgie? Welche Rolle spielen Grenzen auf dieser Landkarte? Wissen verbreitet sich digital weit unterhalb des politischen Radars. Unbeeindruckt von geopolitischen Strategien der Vorherrschaft arbeiten junge Frauen und Männer im globalen Dorf: wissensdurstig, schnell im Kopf und mit Leidenschaft forschen sie. Es gilt, die wichtigen, noch ungelösten Fragen zu beantworten: Wie können wir Tumorwachstum regulieren? Kann sich das Gehirn nach einem Schlaganfall erholen? Peter Vajkoczy hat im Mai 2007 als jüngster Chefarzt und jüngster Professor für Neurochirurgie in Deutschland die Leitung der neurochirurgischen Kliniken in der Charité übernommen. Für ihn ist die globale Vernetzung Arbeitsalltag. Lernen durch internationalen Austausch. Wie bündelt sich globales Wissen? Was treibt den Einzelnen an? Wie inspirieren kulturelle Eigenheiten medizinische Traditionen? Professor Vajkoczy lenkt unseren Blick auf eine internationale, hochmotivierte Community im freundschaftlichen Wettbewerb: Junge Tiger aus Asien treffen auf selbstbewusste Amerikaner und Europäer mit einem langen medizinischen Stammbaum.



© Charité-Universitätsmedizin Berlin

Spitzenmedizin spielt natürlich im globalen Dorf, da ist internationale Vernetzung selbstverständlich. Erklären Sie uns doch mal, warum diese Vernetzung auch über die politischen Systeme hinausreicht.

» Neurochirurgie ist ein Luxusfach der Medizin der Ersten Welt. Wenn wir uns in den Ländern der Dritten Welt umsehen, sehen wir viele Länder, die haben keine breite neurochirurgische Versorgung. Vor allem, weil der Anteil der neurochirurgischen Erkrankungen, vor allem auch derer, die man wirklich heilen kann, im Vergleich zu allgemein-chirurgischen und infektiologischen Erkrankungen so klein ist. Das ist ein wunderbares, spannendes Fach, in dem wir auch viel Gutes bewirken können. Aber im Vergleich mit Malaria oder Tuberkulose sind Erkrankungen, die für die Neurochirurgie relevant sind, dort von geringer Bedeutung. Deshalb spielt sich Neurochirurgie vor allem in den entwickelten Industriestaaten ab. Neurochirurgie ist eine Subspezialität, die sich eine Volkswirtschaft mit einer hochentwickelten Medizin der Ersten Welt leistet. Eine sehr spezialisierte Art der Medizin. Und deswegen ist es auch ein Fach, das von wenigen Zentren auf einem hohen Niveau abgedeckt wird. Das konzentriert sich zumeist auf die Universitätskliniken und sehr große Kliniken und ist selten flächendeckend. Man findet eben in keinem Land alle 30 Kilometer

eine Klinik, in der es auch eine gute Neurochirurgie gibt. Wir haben hier ein gutes Beispiel für sinnvolle Zentralisierung der Medizin, und im Zeitalter der Globalisierung ist das Spitzenwissen nicht in einem Land konzentriert, sondern es ist international. Wobei die Zahl der Spitzenkräfte sehr überschaubar ist. Und wenn wir über die Spezialgebiete und High-End-Bereiche der Neurochirurgie sprechen, dann gibt es auf der ganzen Welt teilweise vielleicht nur 10 oder 20 Neurochirurgen, die miteinander über „ihr“ Thema sprechen, weil es ihr Spezialgebiet ist.

Das spielt sich natürlich in verschiedenen Ländern ab und die Besten ihres Fachs sind – und so war es schon immer – auf internationalen Kongressen vernetzt. Das ist kein Phänomen der Globalisierung: Die Globalisierung und die neuen Medien machen die Kommunikation der internationalen Experten leichter und schneller, aber gegeben hat es sie schon immer.

Harvey Williams Cushing war einer der größten Neurochirurgen des 20. Jahrhunderts. Einer der Gründerväter unseres Fachs. Er hat hervorragende wissenschaftliche und medizinische Marken gesetzt, etwa bei der Hypophysektomie die Senkung der Operationssterblichkeit von 90 % auf 6 %. Cushing hat mit der Moseley Professur für Chirurgie in Harvard und als Chefchirurg ab 1912 mit dem Peter Bent Brigham Hospital in Boston eine der bemerkenswertesten Kliniken Amerikas etabliert. 1923 nahm unter seiner Leitung die erste Intensivstation der Medizingeschichte ihren Betrieb auf.

Cushing war natürlich immer in Europa unterwegs, um sich mit Kollegen auszutauschen, hatte beste Beziehungen etwa zu Herbert Olivecrona in Schweden, der u. a. die Ventrikulographie, eine diagnostische Neuroradiologie zur genauen Lokalisierung von Tumoren, entwickelt hat und von 1935 bis 1960 ordentlicher Professor für Neurochirurgie am Karolinska Institut war.

Robert Spaetzler, Direktor des Barrow Neurological Institute in Phoenix, Arizona, einer der weltweit besten Neurochirurgen im Spezialgebiet der zerebrovaskulären Erkrankungen, hat lange Zeit in München verbracht, war lange Zeit in Wien. Und genauso sind deutsche Neurochirurgen immer schon im Ausland gewesen und haben sich dort fortgebildet.

» Die Besten ihres Fachs sind vernetzt. Das ist kein Phänomen der Globalisierung. Die Globalisierung und die neuen Medien machen Kommunikation leichter und schneller. «

Diesen Austausch im Spitzenbereich hat es schon seit hundert Jahren gegeben, und viel älter ist die Neurochirurgie auch gar nicht, denn sie musste sich erst aus der allgemeinen Chirurgie herauskämpfen. Das übrigens buchstäblich: Im ersten Weltkrieg war Cushing im Frühjahr 1915 und 1917 mit einem Ärzteteam in Paris im Dienst der amerikanischen Armee. Dort entwickelte er ein gewebeschonendes Verfahren zur Entfernung von Granat- und Geschosssplittern aus verletzten Hirnarealen. «

Sind die Amerikaner und Europäer auch aktuell die wichtigsten Schrittmacher?

» Ja. Aber wir haben wichtige Zentren in Asien: Japan hat eine wirklich große Tradition der Neurochirurgie. In China und Korea sehen wir gerade sehr deutlich, wie Exzellenz zustande kommt. In diesen beiden Ländern, die gerade enorm aufholen, gibt es Kliniken, die machen 7.000 neurochirurgische Operationen im Jahr, und einzelne Neurochirurgen sind so hochspezialisiert, die haben so viel Operationserfahrung und lernen in kurzer Zeit so viel dazu, dass sie bald im Spitzenbereich mitspielen werden. Die Lernkurve der neuen Generation der Neurochirurgen ist sehr viel steiler geworden. Einmal durch die Möglichkeit frei zu reisen, aber auch weil wir mittlerweile Operationen auf YouTube und digitale Dateien zu neurochirurgischen Fällen weltweit auf Fortbildungsplattformen ansehen können. Wir haben wichtige Schrittmacher in Amerika und Asien, aber auch in Russland; das Burdenko Institut in Moskau ist ein Zentrum, das zur Zeit des Kalten Krieges alle Patienten aus dem Großreich hinter dem Eisernen Vorhang gesehen hat.

» Für High-End-Eingriffe eine Handvoll Spezialisten in Echtzeit weltweit verlinken: Das ist eine schöne Vision, aber eine in greifbarer Nähe. «

Das Institut für Neurochirurgie Nikolai Nilowitsch Burdenko hatte trotz der ungemein hohen Patientenzahlen einen Nachteil: Die Patienten wurden nach der Entlassung nicht richtig nachverfolgt. Aufgrund der Größe des Landes war das Follow-up schwierig und wichtige Daten aus der Nachbehandlung haben das Burdenko Institut nicht mehr erreicht. Aber selbst, als die Mauer noch stand, hatten DDR-Neurochirurgen wie der ehemalige Leiter der Neurochirurgie an der Charité, Prof. Siegfried Vogel engen Kontakt mit den West-Neurochirurgen, wie etwa Prof. Rudolf Fahlbusch, der 1980 in München und ab 1982 in Erlangen war. Fahlbusch hat mir neulich erzählt, wie er damals Kongresse in Ost-Berlin besucht hat. Das lief alles ein bisschen verdeckter, war alles ein bisschen schwieriger, aber die Globalisierung der Neurochirurgie hat eine lange Tradition. «

Funktioniert die Arbeit unter dem politischen Radar auch heute noch? Haben Sie Syrer im Team oder Russen und Chinesen, die nach Berlin kommen, um hier zu lernen?

» Wir haben sehr viele Gastärzte, die zu uns kommen. Mit den Japanern haben wir enge Beziehungen, weil ich viel in Japan war und diese Beziehungen selbst geknüpft habe und weil wir Krankheitsbilder behandeln, die auch für die Japaner von Interesse sind, z. B. seltene Gefäßkrankungen oder Veränderungen der Halswirbelsäule. Aber es kommen

tatsächlich auch viele Anfragen aus dem Nahen Osten, aus Syrien, aus dem Iran, aus dem Irak. Wir haben auch viele Patienten aus dem Irak, weil wir den damaligen Präsidenten an der Charité behandelt haben. Es ist interessant, wie solche Beziehungen zustande kommen und dann Patientenströme fließen. «

Wie weit sollte man unter dem politischen Radar bleiben, um sich unter Spitzenmedizinern weiter austauschen zu können? Reden wir über Ärzte aus Russland, aus dem Iran, aus Syrien. Hält sich die Politik raus? Ist es seit dem Kalten Krieg weniger kompliziert geworden? Oder bleiben Teile der Welt weiter abgekoppelt?

» Auf Kollegenebene wird es immer einen Austausch geben, so wie es ihn auch in schwierigen politischen Situationen in der Vergangenheit gegeben hat. Wenn alle Ärzte als primäres Ziel haben, ihren Patienten möglichst gut zu helfen, wenn sie zweitens fasziniert sind, von dem was sie tun und sich gerne weiterbilden, und drittens, wenn sie ambitioniert sind und Spaß haben, an dem, was sie tun, und darin der Beste sein wollen, dann überwinden wir Grenzen. Um etwas wirklich gut machen zu können, darf man sich nicht einkapseln, man muss sich austauschen. Man muss sich auch nach außen benchmarken und versuchen, einen freundschaftlichen Konkurrenzkampf zu haben, um sich weiterzuentwickeln. Wenn man dies jedem Spezialisten unterstellt, dann haben wir mächtige Treiber für weltweite Kommunikation. Jemand in einem Land, mit dem es schwierig ist zu kommunizieren, muss das auch wirklich wollen. Dann wird es für denjenigen auch eine Möglichkeit geben und der Rest der Community wird ihn mit offenen Armen aufnehmen. Auf der Patientenebene habe ich eine klare Meinung: Wir behandeln Menschen, wir haben den hippokratischen Eid geschworen und jeder, der hier behandelt werden möchte, wird behandelt. In der Charité versuchen wir sowohl den einfachen Menschen aus Kriegs- oder Krisenregionen als auch dem Präsidenten aus einem totalitären Land die beste Medizin zu geben. Man muss diesen Teil der medizinischen Versorgung von jeder politischen Überlegung abkoppeln. «

Abgesehen vom fachlichen Austausch, was können Sie denn von einem anderen kulturellen Hintergrund lernen? Welchen Gewinn ziehen sie aus einer solchen Vernetzung der Expertise im globalen Dorf? Was machen die Japaner anders, was können Sie lernen, weil die womöglich anders denken?

» Ich habe immer Spaß daran, Gastärzte im OP zu haben, weil wir mindestens so viel von denen lernen, wie die von uns. Einerseits interessiert mich, ganz banal auf der fachlichen Ebene: Machen die eine Operation genauso wie wir? Bei Operationen, die für uns selbstverständlich und standardisiert sind, staunen wir manchmal, wie Neurochirurgen aus anderen Ländern das anders machen. Ich bin selber viel herumgereist und habe mir viel angesehen. Und ich finde: Wenn man mal was kann, ist es dennoch wichtig über den Tellerrand hinauszublicken und dabei die besten Kirschen mitzunehmen. Was mich als Leiter einer Klinik noch mehr interessiert ist, wie sind die organisiert? Wir haben das klassische europäische und deutsche System, das immer noch sehr hierarchisch aufgebaut ist, auch wenn wir diese Hierarchien gerade aufbrechen. Wenn wir uns das skandinavische System anschauen, sehen wir einen Chef, der alles verwaltet und dafür sorgt, dass es den Ärzten gut geht. Jeder Arzt ist wie eine kleine Ich-AG, sehr subspezialisiert und es gibt keine Generalisten mehr. Das amerikanische System ist pragmatisch, aber auch sehr auf Gewinnmaximierung orientiert. Die Amerikaner setzen sehr viel größere Mittel um und sind auch sehr stark daran orientiert, dass jeder Arzt am Gewinn partizipiert. Sie sind ebenfalls sehr spezialisiert, jeder ist verantwortlich für seinen Bereich, was es einem Chef wiederum schwer macht, ein gemeinsames System, einen gemeinsamen mind-set zu etablieren. Das ist in Deutschland leichter: Ärzte mitzunehmen und für eine gemeinsame Idee zu gewinnen. Die Japaner sind extrem hierarchisch organisiert, die sind erstaunt, wie locker wir in Deutschland miteinander umgehen. Die Japaner erleben in Deutschland und Europa die Industrialisierung der Medizin. Die Japaner machen sehr viel weniger Eingriffe, für die ist es eine Kunst, eine Operation zu machen. Die machen eine Operation pro Tag in einem OP, nicht mehr als 600 bis 900 Operationen pro Jahr in einer Klinik. Sie bereiten sich akribisch auf eine Operation vor, sie malen Skizzen – denken Sie an eine Teezeremonie, so wie

man das aus der Kultur Japans kennt, machen sie auch Medizin. Eine Operation ist eine Kunstform. Davon kann sich der deutsche Arzt, der danach strebt, Patienten möglichst schnell und effizient zu operieren, durchaus inspirieren lassen, auch wieder die Kunst in der Chirurgie zu entdecken. Auf der anderen Seite ist das in unserem System ökonomisch gar nicht mehr vertretbar, so wenig Umsatz zu machen. Die Verwaltung einer deutschen Klinik würde die Effizienz und Umsatzstärke der Japaner sehr in Frage stellen. Dann gibt es noch die totalitären Systeme, in denen der individuelle Mensch, der Patient sehr wenig bedeutet. Das bringt uns auch zum Nachdenken. Daraus wie Kliniken geführt werden, wie die Teams arbeiten, wie die Arzt-Patienten-Beziehung ist, können meine Leute und ich sehr viel lernen.«

Wo haben denn wir Deutschen und Europäer einen Vorsprung vor den jungen Tigern der Neurochirurgie?

» Im Moment haben wir eine gewisse Tradition und Struktur, viel Wissen, wie man Studien sauber plant und durchführt. Es bringt ja nichts, viele Patienten zu operieren, wenn man nicht in der Nachverfolgung die Lehren daraus zieht. Wir haben auch eine lange Tradition in der Grundlagenforschung und im sogenannten translationalen Bereich, also der Verknüpfung der Forschung mit der Klinik. Und das ist etwas, das die aufstrebenden Nationen nicht so gut können. Die operieren sehr viele Patienten, die sind sehr geschickt, aber der Wissenstransfer, wenn es darum geht Forschungsergebnisse in den OP zu bringen, oder Fragestellungen aus dem OP in die Forschung zu bringen, hat in Europa und Amerika mehr Tradition und das funktioniert hier sehr gut.«

Reden wir über die Möglichkeiten der Digitalisierung. Ist die Neurochirurgie auch technisch bereits so weit vernetzt, dass Sie im OP Zugriff auf weltweite Expertise haben?

» Bedarf ist da und es findet auch schon statt, sich per E-Mail oder Kurznachricht Rat weltweit von Kollegen einzuholen. Aber das ist erst der Anfang.

Die Möglichkeit der Digitalisierung hat zwei Komponenten. Das eine ist, dass man in der Lehre Operationen aufzeichnen kann, da sind wir schon ziemlich weit, das wird gemacht. Da geht es jetzt im Moment darum, dass die Ansprüche an die Bildqualität immer höher werden und die Datenmenge enorm steigt. Im Moment ist sicherlich die Herausforderung bei Videos: Wie wird man mit diesen großen Datenmengen fertig?

Wenn es um Konsultationen oder Konsile geht, sind wir noch am Anfang. Da wünschen wir uns, dass man im OP die Möglichkeit hat, face-to-face über einen Bildschirm mit einem Kollegen in einem anderen Land eine akute Situation zu diskutieren. «

Sind wir davon weit entfernt?

» Ja. Man kann das organisieren mit einer face-time Konferenz. Was wir jetzt machen ist alles Behelf mit dem Smartphone oder dem Tablet. Aber dass so etwas in jedem OP fest installiert ist und diese Kommunikation Teil des Workflows ist, da sind wir erst am Anfang. Dazu müssen technische Voraussetzungen in den OPs geschaffen werden und es müssen auch die Medien zur Verfügung gestellt werden. «

Das eine was man besprechen kann, ist handwerkliche Fertigkeit, das gehört zur OP-Vorbereitung. Auch um Krankheiten besser zu verstehen, kann man sich weltweit vernetzen. Aber sehen Sie auch in der Live-Schleife während einer OP eine Chance?

» Man kann viel im Vorfeld besprechen, auch über OP Strategie. Die Frage stellen: Würdest Du das jetzt von rechts oder von links oder von oben operieren. Diese Fragen kann man vorab klären. Aber wenn man während der Operation Rat braucht, gerade wenn die Situation komplexer ist oder wenn einiges unerwartet läuft, wenn man dann in sein Okular

am Mikroskop jemanden einspielen könnte und demjenigen auf sein Medium mal eben den intraoperativen Situs überspielen könnte und der Kollege auf dem anderen Kontinent sofort sagen kann: Pass' mal auf, das sieht verdächtig aus, geh' mal lieber so rum – das wäre spannend! Ich glaube nicht, dass sowas für den Routinefall nötig ist. Aber wenn wir über Spitzenmedizin reden, dann sprechen wir über Spitzen-Eingriffe und dann sprechen wir auch über ein paar Spezialisten weltweit. Wenn man die verlinken könnte, die wären sofort zu erreichen und könnten Rat geben, das ist eine schöne Vision, aber eine in greifbarer Nähe. «

Wo erwarten sie in den nächsten zehn Jahren den größten Wissensprung? Was sind die visionären Projekte der Neurochirurgie?

» Wenn man nicht kleinteilig denkt, dann ist das zum Einen sicherlich die Mensch-Maschine-Schnittstelle, man-machine-interface, also die Frage: Wie kann man ausgefallene Funktionen beim Menschen mit Technologien ersetzen? Der Chip, der sehen kann oder die Prothese, die vom Gehirn aus angesteuert werden kann. Den verlorenen Arm ersetzen oder Querschnittgelähmte wieder laufen lassen, das sind wichtige Zielmarken. Das nächste ist sicherlich biologische Regeneration. In der Neurochirurgie ist es sehr schwierig, das Rückenmark oder das Gehirn regenerieren zu lassen. Wir verstehen noch unzureichend die Mechanismen, wie ein Schlaganfallpatient Fähigkeiten wieder erlernen kann durch Umgehungen im Gehirn oder Mechanismen der Regeneration, die wir bei anderen Organen etwa der Leber kennen. Und das dritte Spannende in der Neurochirurgie ist der Bereich der Demenz und der Degeneration. Alzheimer, Bewegungsstörungen. Das sind alles Erkrankungen, bei denen die Neurochirurgie ihren Teil dazu beitragen kann durch Zelltransplantation und durch tiefe Hirnstimulation einen großen Schritt vorwärts zu machen. «

BETRIEBSKRANKENKASSEN

SIE HABEN INTERESSE AN DIESEM MAGAZIN?

Alle zwei Monate erscheint unser Magazin für Politik, Recht und Gesundheit im Unternehmen in gedruckter Form. Auf unserer Online Plattform www.bkk-dachverband.de finden Sie ausgewählte Artikel der einzelnen Ausgaben.

Sollten Sie Interesse an der vollständigen Printausgabe haben, können Sie diese kostenlos bei uns anfordern.



VOLLSTÄNDIGE AUSGABE KOSTENLOS ANFORDERN:

www.bkk-dachverband.de/bkkmagazinkontakt

Stefan Lummer

stefan.lummer@bkk-dv.de

+49 30 2700 406 303
