

Replik auf die Kommentare von M. Fey [1] und Ch. Rothermundt et al. [2]
in der SÄZ Nr. 11

Zwei Klassen von Onkologen?

Jürg Nadig^a, Günther Gruber^b,
Markus Trutmann^c,
Marcus Schwöbel^d,
Stephan Eberhard^e,
Urs Saxer^f, Andreas Lohri^g

- a Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO)
- b Schweizerische Gesellschaft für Radioonkologie (SRO)
- c foederatio medicorum chirurgicorum helvetica fmCh
- d Kinderchirurgie
- e Oncoreha.ch
- f Prof. Dr. iur. Rechtsanwalt, Zürich, VR Spital Männedorf AG, Rechtskonsulent KKA
- g Leiter Onkologie Hämatologie, Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Baselland, Standort Liestal

Viel Feind, viel Ehr? Oder kämpft ein fehlgeleiteter Präsident einer Fachgesellschaft, zusammen mit sieben weiteren Autoren, gegen die Bildung von Comprehensive Cancer Centres? Dabei geht es doch nur um die Verbesserung der Koordination der Leistungserbringer. Wer kann dagegen etwas einwenden? Eigentlich niemand, nur braucht es dazu nicht sieben CCC. Es bräuchte höchstens ein nationales Krebskoordinationszentrum, um wenigstens annäherungsweise die kritische Grösse eines ausländischen CCC zu erreichen. Ein Vorschlag, den verschiedene Gruppierungen in der Vernehmlassung zu HSM Onkologie unterstützen.

Warum bekämpft M. Fey die Bestrebungen des Swiss Cancer Networks, die Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringern zu verbessern, so vehement? Diese Institution ist die einzige, deren Vorarbeiten so weit gediehen sind, dass mit der konkreten Umsetzung des NPK II im Bereich Behandlung und Betreuung begonnen werden kann: Über hundert Onkologen aus verschiedenen Versorgungsstrukturen verpflichten sich im Bereiche Behandlung und Betreuung zu einheitlichen Qualitätsstandards. Dieses Qualitätskonzept wurde von den Fachgesellschaften der Medizinischen Onkologen und den Radioonkologen zusammen mit der Onkologiepflege Schweiz auch als Leuchtturmprojekt in die Strategie gegen Krebs eingebracht. Die Zertifizierungskriterien gingen kürzlich in die Vernehmlassung. Mit der SAQM wurde ein Gefäss geschaffen, Behandlungspfade unter den Fachgesellschaften auszuarbeiten und zu koordinieren. Die SGMO hat so Schritt für Schritt die von ihr ins Nationale Krebsprogramm II eingebrachten Projekte umgesetzt.

Als «Schmähchrift» von acht Aufrechten bezeichnet M. Fey die Stellungnahme zu HSM Onkologie. Eine Patientenorganisation (SPO), zwei Fachgesellschaften (SGMO/SRO), ein Dachverband (fmch), ein Querschnittsfach (Oncorehab), eine Berufsorganisation (FMH), ein renommierter Gesundheitsjurist und ein Vertreter eines Universitätsspitals zeigen in diesem «Pamphlet» auf, dass die Expertengruppe mit ihrem Bericht den rechtlichen Rahmen der IVHSM überschreitet und keinerlei stichhaltige Evidenz für die von den Autoren des HSM Onkologiekonzepts supponierten wundersamen Effekte auf Behandlungsqualität und Kosten erbringt. Statt hochspezialisierte Leistungen im stationären Bereich (definiert durch CHOP-Codes im DRG-Tarif) an wenigen Zentren zu konzentrieren, teilt die Fachgruppe in einer

nicht abschliessenden Liste verschiedene Tumorerkrankheiten (ICD-Codes) sieben Comprehensive Cancer Centern zu. Sie versucht damit, die ambulante Versorgung zu reglementieren und die Patientenströme in Richtung von sieben Grossspitälern zu lenken.

In einem Leserbrief fühlen sich sechzehn Onkologen in der Diskussion um die hochspezialisierte Medizin durch die SGMO nicht repräsentiert. Zwei der 16 Unterzeichner sind aktuell nicht Mitglieder der SGMO, zwei sind nicht stimmberechtigte Mitglieder. Ein weiterer Unterzeichner hatte sich noch unlängst gegen HSM ausgesprochen. Warum sich die andern elf nicht an der SGMO-internen Umfrage beteiligt haben, ist unklar. Die Hälfte der unterzeichnenden Mitglieder arbeitet im Kantonsspital St. Gallen. Drei weitere Mitglieder sind Leiter oder Co-Leiter eines zukünftigen CCC. Mit dem nachträglichen Einbezug dieser Mitglieder in die Auswertung der Umfrage stieg die Rücklaufquote der SGMO-internen Umfrage sogar auf 42%, HSM Onkologie wäre mit 86% abgelehnt, die öffentliche Aktivität des Präsidenten damit noch breiter abgestützt.

Diese 16 Onkologen/-innen nehmen Anstoss, dass hinter HSM Onkologie finanzielle Interessen stecken sollen. Mit Einführung der DRG und der Entlassung der öffentlichen Spitäler in die finanzielle Selbständigkeit erwirtschaften diese Unternehmen primär noch im stationären Privatbereich und den Ambulatorien Gewinne: Der fast zehnjährige Zulassungsstopp erlaubte den öffentlichen Spitälern, ihre Ambulatorien massiv aufzurüsten. Sie waren ja nicht vom Zulassungsstopp betroffen.

Wer die Patientenströme lenkt, beeinflusst auch die Finanzströme. Mit dem Konzept der HSM Onkologie können die CCC die Patientenströme lenken, ihren Anteil an Privatpatienten erhöhen und ihre Ambulatorien besser auslasten und erweitern.

Wenn die 16 Autoren denn tatsächlich die Auffassung vertreten, der Krebspatient «gehöre nur sich selbst» – dem können wir nur zustimmen – dann läge doch der Schritt nahe, dem Krebspatienten auch künftig die Wahl offenzulassen, an wen er sich mit seinem Leiden richtet?

Das HSM Onkologiekonzept unterteilt die Onkologen in zwei Klassen und gefährdet den Zusammenhalt innerhalb der SGMO: Die 16 Onkologen des Leserbriefes arbeiten an einem zukünftigen CCC. Sie dürften weiterhin alle medikamentösen Therapien verordnen. Den Kolleginnen und Kollegen in der

Korrespondenz:
Dr. med. Jürg Nadig, MAE
Bannhaldenstrasse 7
CH-8180 Bülach
Tel. 044 862 73 00
Fax 044 862 73 01
juerg.nadig[at]hin.ch

Peripherie wäre es künftig aber verwehrt, die immer zahlreicheren, modernen, zielgerichteten Therapien zu verordnen. Wer möchte sich in Zukunft nur von einem Zweitklass-Onkologen behandeln lassen? In ihrem Editorial schreibt die FMH deshalb zu Recht, «dass die geplanten Zentren ihre Hoheit in den ambulanten Bereich ausdehnen wollen, widerspreche nicht nur dem gesetzlichen Auftrag nach Art. 39 KVG, sondern schränke auch die Therapiefreiheit der ambulanten Versorgung, welche heute 90% der Behandlungen abdeckt, sowie die freie Arztwahl ein. Nach den deutlichen Volks-Nein 2008 und 2012 zu Vorlagen, die diese Errungenschaften rückgängig machen wollten, befremdet dieses Vorgehen in besonderer Weise». [3]. So sieht es die Vertreterin von 30000 Ärztinnen und Ärzten. Diese Meinung ist deckungsgleich mit dem Umfrageresultat unter den Mitgliedern der Fachgesellschaft: Aus Sicht von M. Fey sollten offenbar weniger Mitgliederumfragen als die Länge der Publikationsliste für die Meinungsbildung in der Fachgesellschaft entscheidend sein. Vielleicht wurden auch die bis heute nicht genannt werden wollenden Experten vom HSM-Fachorgan aufgrund der Länge ihrer Publikationsliste ausgewählt. Wie sich nun herausstellt, ist dies aber kein Garant, tragfähige Lösungen zu erarbeiten.

M. Fey ist zuzustimmen, dass (zu) viele Probleme in der Onkologie ungelöst, zu viele Standard- oder Routinetherapien unbefriedigend sind. Da müsste doch gerade die SAKK, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung, M. Feys Sicht von HSM Onkologie vehement unterstützen. Doch weit gefehlt; die SAKK kommt in ihrer Stellungnahme zum gleichen Schluss wie die acht Aufrechten in ihrer «Schmähschrift» gegen HSM Onkologie:

«... Aus den eben genannten Gründen kann das Konzept [HSM Onkologie, Anm. d. Verf.] von der SAKK in der vorliegenden Form nicht gutgeheissen werden. Das Hauptproblem liegt generell bei der Einführung von CCC und PCC (...) Eine Umsetzung des vorliegenden Konzepts würde auf enormen Widerstand stossen und das Ziel, eine bessere Koordination bei der Behandlung

von seltenen Krebserkrankungen und gleichzeitig die Versorgungsqualität in der Onkologie in der Schweiz zu verbessern, würde für Jahre verfehlt. Wir erwarten von der IV HSM ein feineres Gespür für das Management von Veränderungsprozessen.» [4]

Die Forderungen der SAKK sind damit deckungsgleich mit dem Pamphlet der «acht Aufrechten». So hat die breitabgestützte Allianz gegen die HSM Onkologie mit der SAKK einen weiteren Partner bekommen. Im Gegensatz zum Artikel von M. Fey, der die persönliche Meinung des Autors wiedergibt, steht hinter dem Artikel «HSM Onkologie, Speerspitze einer Zentralisierung der ambulanten Versorgung?» eine breite Allianz von Organisationen. Es bleibt zu hoffen, dass die politischen Verantwortungsträger, die zuständigen Behörden und andere wichtige Organe erkennen, dass die Stellungnahme gegen die HSM Onkologie fundiert und breitabgestützt ist. Das vorliegende Konzept «HSM Onkologie» verlässt den gesetzlich vorgegebenen Rahmen, gefährdet die Versorgungssicherheit und führt zu unabsehbaren Qualitätseinbussen und Kostenfolgen. Der Forderung der SAKK haben wir nichts beizufügen: «... die SAKK mit ihren 17 Mitgliedern verlangt, den Bericht vollständig zu überarbeiten und anschliessend eine zweite Anhörung durchzuführen. Die Arbeitsgruppe ist neu zu formieren unter Einbezug der verschiedenen Versorgungsstrukturen, medizinischen Spezialitäten, Berufsgruppen sowie geographischen Regionen.»

Referenzen

- 1 Fey M. Droht die onkologische «Apocalypse now»? Schweiz Ärtzezeitung. 2013;94(11):438–9.
- 2 Rothermundt C et al. Verbesserungen statt Totalopposition. Schweiz Ärtzezeitung. 2013;94(11):440.
- 3 Bosshard C. Krebsregister und onkologische Versorgung. Schweiz Ärtzezeitung. 2013;94(4):89.
- 4 Stellungnahme der SAKK zum Bericht «Hochspezialisierte Behandlung seltener Krebserkrankungen des Erwachsenen» vom 22.1.2013.