



**Prof. Dr. med.
Thomas Cerny**



**Prof. Dr. med.
Richard Herrmann**



**Prof. Dr. med.
Urs Martin Lütolf**

Zunehmende Bürokratie, ein falscher Lösungsansatz

Ärztliche Kunst droht verlorenzugehen



**Prof. Dr. med.
Roger Stupp**
Zürich

Die Preise für Onkologika sind im letzten Jahrzehnt regelrecht explodiert, gleichzeitig aber auch deren Wirksamkeit – wenn sie denn wirken. Bei den richtigen Patienten eingesetzt können neue Substanzen und Therapiekonzepte das Leben nicht mehr nur um einige wenige Monate verlängern, sondern bessere und längere Lebensqualität und -quantität für viele Monate und Jahre bedeuten. Nur, was nützen uns die besten Medikamente und Therapien, wenn wir diese unseren Patienten nicht zukommen lassen können?

Die wirklich teuersten sind jedoch nicht unbedingt die teuren, aber vielleicht wirksameren neuen Therapien, sondern viele etablierte unnötige oder unwirksame Interventionen. In allen Bereichen der Medizin behandeln wir tagtäglich Patienten zwar formal korrekt, jedoch mit Medikamenten und Methoden, die wenig oder gar nicht wirksam sind. Überdiagnostik, ebenso Kontrollen ohne Konsequenz auf die Therapie oder den natürlichen Krankheitsverlauf und ein grosses Angebot an medizinischen Dienstleistungen, die genutzt werden wollen, sind Teil unseres luxuriösen aber wenig effizienten Gesundheitssystems.

Unter dem Gesichtspunkt der sich immer schneller drehenden Kostenspirale versuchen Regulatoren und Krankenkassen, dem undifferenzierten Einsatz immer teurerer Medikamente und Untersuchungen Einhalt zu gebieten u.a durch langwierige Kostengutsprache-Gesuche, Indikationen mit Limitatio und ähnliche Massnahmen. Ob dadurch die Kosten wesentlich eingedämmt werden können, wage ich zu bezweifeln. Vielmehr gibt dies der Zweiklassen-Medizin weiteren Vorschub und führt im Umkehrschluss dazu, dass alle registrierten Therapien eingesetzt und verschrieben werden müssen.

Spezialisierte Tumorboards haben eine zentrale Rolle in der dialektischen Festlegung des diagnostischen und therapeutischen Prozedere, hier sollten sowohl inter- als auch intradisziplinäre Expertise einfließen. Wenn diese in offener, kritischer und kollegialer Atmosphäre durchgeführt wird, ist die Peer-Kontrolle am Tumorboard die wahrscheinlich ehrlichste und effizienteste Qualitätskontrolle in der Onkologie. Doch auch ein Tumorboard und die besten ärztlichen Kenntnisse vermögen den individuellen Krankheitsverlauf, den Therapie-Erfolg und die Auswirkungen auf die Lebensqualität nicht immer präzise vorauszusagen.

In der Sprechstunde sitze ich dem Patienten alleine gegenüber, und das Wohl des einzelnen Patienten ist

vorrangig, unabhängig von gesundheitspolitischen Überlegungen. Was für die Allgemeinheit oder Mehrzahl der Patienten gelten mag, muss für den individuellen Patienten noch lange nicht zutreffen. Manchmal ist weniger mehr, oder gelegentlich eine weitere Intervention angezeigt, auch wenn statistisch die Erfolgchancen klein sind. Die Bedürfnisse, Ansprüche, Wünsche und Ängste, ebenso wie die Persönlichkeit und Geschichte des Patienten und seiner Angehörigen, spielen für den einzelnen Therapie-Entscheid eine Rolle. Hierzu müssen wir uns Zeit nehmen, zuhören und versuchen die Erwartungen des Patienten zu erfassen, auch wenn sich Temperament und Lebensphilosophie von Patient und Onkologen unterscheiden.

All diese Aspekte können Regularien, Zulassungstexte, Kostengutsprachen und ähnliches nicht adäquat abbilden. Leitlinien sind als solche zu verstehen – Hinweise mit dem Zweck zu geben, Vorteile und Risiken medizinischer Interventionen abzuschätzen. Guidelines berufen sich auf Daten, soweit solche vorhanden sind, aber die Übersetzung von Studienresultaten in die tägliche Praxis bleibt eine subjektive ärztliche Tätigkeit.

Diese ureigensten ärztlichen Tätigkeiten – die ärztliche Kunst – droht im wachsenden Dickicht von Reglementen, externen Qualitätssicherungsmassnahmen und einer Flut administrativer Hürden unterzugehen. Unsere jungen Ärzte sind getrimmt auf offizielle Zulassungstexte, Kenntnisse über Kassenzulässigkeit, Kostengutsprachen und Zeugnisse. Aber es fehlen die Vorbilder für die ärztliche Kunst, die Gabe, die wahren Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen zu erkennen. Technologie kann Empathie nicht ersetzen. Mal sind 3 Monate Lebensverlängerung viel wert, und mal sind 6 Monate Leidensverlängerung mit schlechter Lebensqualität kontraproduktiv. Wir brauchen eine Medizin mit Inhalten, Werten und Vorbildern, die den Patienten ins Zentrum setzt.

Prof. Dr. med. Roger Stupp, Zürich
roger.stupp@usz.ch