„Ein onkologisch kranker Patient ist ohnehin ausreichend belastet, als dass man noch aus widrigen, nicht nachvollziehbaren Gründen interdisziplinär an ihm zerren müsste.“

Dr. med. Wolfgang Bühmann,

Facharzt für Urologie mit Zusatzbezeichnung Andrologie, Medikamentöse Tumorthherapie und Ärztliches Qualitätsmanagement, Wenningstedt

Die Onkologie-Vereinbarung und der Kaukasische Kreidekreis

Mit ziemlicher Sicherheit hat Bertolt Brecht nicht an urologisch-berufspolitische Querelen gedacht, als er über die Jahreswende 1944/45 im kalifornischen Santa Monica sein episches Theaterstück „Der kaukasische Kreidekreis“ vollendete – seitdem Pflichtlektüre jedes gymnasialen Deutsch-Schülers. Sollte es dennoch jemand vergessen haben: Nach der Hinrichtung des Gouverneurs Abasch-wili lässt dessen Frau den Sohn Michel zurück, der von der Magd Grusche liebevoll aufgezogen wurde. Nach Rückkehr der leiblichen Mutter will diese ihren Sohn zurück, der als Amateurrichter eingesetzte Dorfschreiber Azdak lässt Michel in einen Kreidekreis stellen und weist beide Frauen an, ihn aus dem Kreis zu ziehen (denn es heiße, „die wahre Mutter werde die Kraft haben, ihr Kind aus dem Kreis zu reißen“). Das Ende sollte bekannt sein: Grusche gibt aus Liebe nach, um Michel nicht weh zu tun und bekommt ihn deshalb endgültig zugesprochen.

Hämatoonkologen bestellen Urologenfeld

Die Analogie zu den Vorgängen um die Onkologie-Vereinbarung liegt auf der Hand: Nach dem erneuten Dornröschen-Schlaf der wissenschaftlichen und berufspolitischen Repräsentanten der deutschen Urologen haben die Hämatoonkologen die Gunst der Stunde genutzt und Kostenträger wie ärztliche Selbstverwaltung dazu instrumentalisiert, den Urologen die onkologische Therapie ihrer Patienten durch willkürlich definierte, fachlich völlig sinnfreie Mindestzahlen und weitere Hürden faktisch aus der Hand zu nehmen. Warum müssen Urologen überhaupt um ihre krebskranken Patienten kämpfen? Wie Gerd Popa in seinem Beitrag auf Seite 12 feststellt, behandeln Hämatoonkologen im Schnitt nur elf Prostata- und 13 Nieren-/Blasenkarzinome pro Quartal, Urologen hingegen zu 30 % aller ihrer Fälle urologische Tumoren, und das bei der vergleichsweise geringen Anzahl an Hämatoonkologen und einer urologischen Fallzahl von circa 1.000 pro Quartal. So müssen eigentlich therapierelevante Energien der Urologen genutzt werden, um intelligente Abwehrstrategien zu entwickeln wie etwa die Ludwigshafener Teil-BAG für Onkologie oder sogar die Idee, die Deutsche Gesellschaft für Hämatoonkolo-

gie durch Beitritt hunderter Urologen zur Wahrung berechtigter urologischer Interessen zu majorisieren.

Lasst die Patienten entscheiden!

Kreativ und anerkennenswert, diese Initiativen, aber eigentlich doch unwürdig und überflüssig. Wenn minderbegabte Funktionäre nicht selbst darauf kommen, dass urologisch krebskranke Patienten ganzheitlich in urologische Hände gehören, muss man wohl tatsächlich durch aufwendige Kunstgriffe nachhelfen. Wie wäre es, wenn man es – wie bisher üblich – den Patienten und Ihren begleitenden Ärzten überließe, von wem sie behandelt werden möchten? Ich bin ziemlich sicher, dass ein Urologe intrakavitäre oder intravasale Chemotherapien nur dann durchführt, wenn er sich fachlich und logistisch dazu in der Lage fühlt – ebenso wie er eine radikale Prostatovesikulektomie oder Brachytherapie doch auch nur „anfasst“, wenn er sie beherrscht. Zu groß ist die Angst vor der juristischen Haftungskeule. Ein onkologisch kranker Patient ist ohnehin ausreichend belastet, als dass man noch aus widrigen, nicht nachvollziehbaren Gründen interdisziplinär an ihm zerren müsste. Derjenige, dem er (sich an-) vertraut, sollte die Behandlung durchführen und natürlich auch angemessen vergütet werden. Gerade bei Krebspatienten sollten wir im unwürdigen Streit um den schnöden Mammon innehalten und mit den Köpfen schütteln. Ich fürchte jedoch, dass diese Meinung wegen Realitätsferne zu wenige Sympathisanten findet und die Dorfschreiber der Kostenträger und Kassenärztlichen Vereinigungen nicht begreifen, dass das Kind Michel (urologisch-onkologischer Patient) nicht in die Hand der Gouverneursfrau (Hämatoonkologen), sondern zur liebenden Magd Grusche (Urologen) gehört, wenn diese ihre Liebe in patientenorientiertes, verantwortungsvolles Handeln umsetzt.

Zweifelnden aus allen angesprochenen Lagern empfehle ich in jedem Fall die auffrischende oder erstmalige Lektüre des „Kaukasischen Kreidekreises“ – zum Erkenntnisgewinn ist es (fast) nie zu spät.

Ihr