

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 213/2003

Sitzung vom 24. September 2003

1407. Anfrage (Bestrahlungstherapie für Krebspatienten)

Kantonsrat Dr. Christoph Holenstein, Zürich, hat am 7. Juli 2003 folgende Anfrage eingereicht:

Vergangene Woche wurde bekannt, dass Krebspatientinnen und -patienten im Kanton Zürich nach der Operation zum Teil längere Wartezeiten – zurzeit ungefähr zwei Monate – für eine Bestrahlungstherapie zu gewärtigen haben. Zudem sind die Wartezeiten an den drei grossen Zürcher Spitälern Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur sowie Stadtspital Triemli, welche genannte Therapieform anbieten, unterschiedlich lange (vgl. «NZZ» vom 1. Juli 2003). Bei solchen Bestrahlungstherapien spielt bekanntlich der Faktor Zeit eine wichtige Rolle. Je früher mit der Therapie begonnen werden kann, desto grösser sind die Heilungschancen.

Dazu bitte ich den Regierungsrat um folgende Auskünfte:

1. Wie kann sichergestellt werden, dass die Wartezeit für Bestrahlungstherapien im ganzen Kantonsgebiet für alle betroffenen Patienten etwa gleich lange dauert?
2. Könnte eine (verbesserte) interkantonale Zusammenarbeit im Bereich Bestrahlungstherapie die Wartezeiten ausgleichen? Gibt es andere sinnvolle und kostengünstige Massnahmen?
3. Wie stellt sich die Regierung zum privaten Strahlentherapie-Projekt der Privatklinik Hirslanden (vgl. «NZZ» vom 5. Juli 2003)?
4. Wie kann verhindert werden, dass sich im Bereich der Bestrahlungstherapie die Zweiklassenmedizin durchsetzt?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Dr. Christoph Holenstein, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Unter Strahlentherapie versteht man die gezielte Bestrahlung von Patientinnen und Patienten mit ionisierenden elektromagnetischen Wellen unter Verwendung von so genannten Hochvolttherapiegeräten bzw. Linearbeschleunigern. Die Strahlentherapie wird fast ausschliesslich bei Tumorerkrankungen angewandt. Dabei wird unterschieden zwischen der kurativen, d. h. heilenden Behandlung einer Neubildung, die entweder allein oder in Kombination mit anderen Behandlungsformen

wie Chemotherapie oder Chirurgie erfolgen kann, und der palliativen, d. h. lindernden Behandlung von in der Regel fortgeschrittenen bösartigen Tumoren und ihren Tochtergeschwülsten (Metastasen).

Auch bei gutartigen Erkrankungen hat sich die Strahlentherapie für einzelne Indikationen als hilfreich erwiesen. Grundsätzlich ist aber darauf hinzuweisen, dass die Strahlentherapie nur in ausgewählten Fällen angewandt werden kann. Dazu ist immer eine Abwägung des angestrebten Nutzens gegenüber dem möglichen Schaden erforderlich, da bei dieser Therapieform die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen nicht unerheblich ist.

Wie bei jeder anderen Therapie kann der Bevölkerung auch bei der onkologischen und palliativen Strahlentherapie nicht eine jederzeitige, sofortige und uneingeschränkte Verfügbarkeit der entsprechenden Therapieressourcen garantiert werden. Eine derartige hundertprozentige Zugänglichkeit würde ein Mass an Vorhalteleistungen in Form von verfügbaren, aber «wartenden», nicht produktiv eingesetzten Behandlungskapazitäten bedingen, das die heutigen Behandlungsreserven um ein Mehrfaches überschreiten würde und mit Kosten verbunden wäre, für welche die finanziellen Mittel nicht bereitgestellt sind.

Dennoch ist es grundsätzlich richtig, dass aus Gründen der Versorgungssicherheit eine Strahlentherapie möglichst rasch nach der Bestimmung der Krankheitsursache und der Behandlungsstrategie einsetzen sollte. Die Zugänglichkeit zur Behandlung und die Frage der Wartezeiten müssen aber differenziert betrachtet werden, gerade auch bezüglich der Dringlichkeit einer Bestrahlung. Eine sofortige Behandlung innerhalb von ein bis zwei Tagen ist nur für einen kleinen Patientenkreis zwingend erforderlich, nämlich dann, wenn ansonsten akute irreversible Schädigungen drohen. Zwar ist das Zeitfenster für eine Bestrahlung nach der entsprechenden Indikationsstellung auch bei anderen bösartigen Erkrankungen nicht beliebig weit, doch müssen auch andere Gesichtspunkte in die Therapieplanung und die Festlegung des Bestrahlungszeitpunkts mit einbezogen werden. So kann zum Beispiel in der Regel mit Bestrahlungen als Begleitung einer chirurgischen Behandlung (adjuvante Therapie) meist nicht sofort begonnen werden, um dem nicht karzinogenen, durch die Operation aber geschädigten Gewebe (das bei einer sofortigen Bestrahlung erneut stark belastet würde) Zeit zur Regeneration und zur Wundheilung zu lassen. Diese Regenerationsphase kann je nach Umfang des chirurgischen Eingriffs mehrere Wochen in Anspruch nehmen.

Bei der Einsatzplanung der verfügbaren Ressourcen ergibt sich gemäss Angaben von Fachleuten folgende Verteilung:

- Rund 5 bis 10% der Patientinnen und Patienten müssen notfallmässig – das heisst innert 24 Stunden – bestrahlt werden. Dabei handelt es sich wie oben erwähnt vor allem um Patientinnen und Patienten mit Hirnkarzinomen oder Hirnmetastasen (beginnende Hirndrucksymptomatik) und mit Karzinomen oder Metastasen in unmittelbarer Nachbarschaft zum Rückenmark (drohende Querschnittslähmung). Diese Fälle können heute gemäss Aussagen verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte an Zürcher Spitälern ohne Zeitverzug behandelt werden.
- Rund 20 bis 30% der Patientinnen und Patienten, die neu mit Krebs diagnostiziert werden, müssen beschleunigt – innert 14 Tagen – bestrahlt werden. Hier handelt es sich insbesondere um Patientinnen und Patienten mit Morbus Hodgkin und anderen Erkrankungen des lymphatischen Gewebes mit schnellem Wachstum der Tumoren und grosser Gefahr der Metastasenbildung.
- In den übrigen Fällen handelt es sich um Tumoren mit langsamem Wachstum, deren Therapie weniger zeitsensitiv ist.

Bezüglich der Planbarkeit der Therapien und der Frage der Wartezeiten auf Bestrahlungen sind folgende Umstände zu beachten:

- Bestrahlungen, die begleitend zu einer sonstigen (chirurgischen oder chemotherapeutischen) Krebsbehandlung durchgeführt werden, lassen sich bei rechtzeitiger Anmeldung im Bestrahlungszentrum so planen, dass keine wesentlichen Wartezeiten zu gewärtigen sind.
- Palliative Strahlentherapien hingegen, zu denen gerade die oben beschriebenen dringlichsten Fälle gehören, sind infolge des plötzlichen Auftretens der zu behandelnden Symptome sehr schlecht planbar.

Eine Umfrage unter den drei Bestrahlungszentren im Kanton Zürich hat ergeben, dass derzeit unterschiedliche Wartezeiten zu verzeichnen sind. Dies dürfte im Wesentlichen folgende Ursachen haben:

- Die Zuweisungspraxis der niedergelassenen Ärzteschaft.
- Eine ungenügende Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringern innerhalb der Spitäler und zwischen den Behandlungszentren.

Es ist die Aufgabe der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, ihre Patientinnen und Patienten rechtzeitig für Bestrahlungstherapien anzumelden. Die onkologischen Abteilungen und insbesondere die radiologischen Institute der drei Behandlungszentren wiederum müssen beim Auftreten von Engpässen abklären, ob allenfalls andernorts freie Ressourcen vorhanden sind.

Die Gesundheitsdirektion hat die drei Spitäler schriftlich daran erinnert, dass bei Kapazitätsengpässen stets die Möglichkeit zur Weiterverweisung bzw. Verlegung an ein anderes Zentrum im Kanton Zürich zu prüfen ist. Zudem wurden die Spitäler dahingehend informiert, dass die Gesundheitsdirektion in den nächsten Monaten regelmässige Statusberichte zu den Wartefristen und den kapazitätsbedingten Verlegungen einfordern wird. Falls notwendig werden weitere spitalübergreifende Massnahmen zur Sicherstellung der Ressourcenkoordination eingeleitet.

Allerdings kann in der Radioonkologie trotz Unterschieden bei den Wartefristen an den drei Bestrahlungszentren nicht von einer Zweiklassenmedizin gesprochen werden. Für das Kantonsspital Winterthur wurde schon im Jahr 2002 ein weiteres Gerät bewilligt, das im Januar 2004 in Betrieb genommen wird. Ein zusätzliches Gerät am Standort Zürich würde die Situation nicht entlasten.

Zum Projekt der zur Hirslanden-Gruppe gehörenden Klinik im Park hat der Regierungsrat bereits in seiner Antwort auf die Anfrage KR-Nr. 212/2003 betreffend Bauverbot für Privatklinik detailliert Stellung genommen. An dieser Stelle soll lediglich darauf hingewiesen werden, dass es privaten Anbietern jederzeit freigestellt ist, unter Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften entsprechende Einrichtungen bereitzustellen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi