

Hausärzte und Onkologen sollten mit einer Stimme sprechen

Die Zahl der Krebsfälle hat in den letzten Jahrzehnten weltweit deutlich zugenommen. Dies ist nicht nur auf bessere diagnostische Möglichkeiten, sondern auch auf das zunehmende Alter der Bevölkerung zurückzuführen.

In Österreich sterben jährlich rund 20.000 Menschen an Krebs, bei 38.000 Menschen wird eine Krebserkrankung diagnostiziert. Immerhin: Mit einer Fünfjahresüberlebensrate von 56,7% bei Krebspatienten liegt Österreich im europäischen Spitzenfeld. Die Medizin hat enorme Fortschritte gemacht. Wo aber suggeriert wird, dass sie alles heilen kann, werden falsche Hoffnungen geschürt.

Mit einer präzisen, individualisierten und gezielten Krebstherapie werden die bisherigen Erfolge sicher weiter ausgebaut, meint der Wiener Internist und Onkologe Univ.-Prof. Dr. Josef Schwarzmeier, Institut für Bioanalytische Onkologie der Karl-Landsteiner-Gesellschaft. Zugleich muss im Blick behalten werden, dass die Kosten dafür sehr hoch sind.

Die Erhebung der Kosteneffektivität medizinischer Behandlungen und des klinischen Benefits in Abhängigkeit von den Behandlungskosten wird Gesundheitsökonomien in zunehmendem Maße beschäftigen, analysierte Prim. Univ.-Doz. Dr. Annemarie Schratte-Sehn, die das Institut für Radioonkologie am Sozialmedizinischen Zentrum Süd/Kaiser-Franz-Josef-Spital leitet. Kosteneffektivitätsanalysen von Screeningmethoden wie z.B. genetischen Testungen, aber

auch Kosteneffektivitätsanalysen unterschiedlicher Behandlungen benötigten detaillierte reale Daten von Kosten, wobei die Erfassung der rein medizinischen Kosten per se schon eine Herausforderung darstellt. „Viel problematischer ist die Erfassung psychosozialer Auswirkungen und ihrer Kosten. Wir wissen, dass Krebsüberlebende trotz erfolgreicher Behandlung mit körperlichen Spätfolgen der Behandlung, psychischen Problemen und sozialen Schwierigkeiten kämpfen“, so die Radioonkologin.

Zusammenarbeit von Hausärzten und Fachärzten gefordert

Krebs ist heute in vielen Fällen eine Erkrankung, mit der Patienten über viele Jahre leben und die sie zu verschiedenen Ärzten in Krankenhäusern und Ordinationen führt. Häufig sei der Hausarzt das einzige Kontinuum an der Seite des Patienten, der in den Details der Diagnose seiner Erkrankung wie verloren ist, so Dr. Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärztesverbandes und Allgemeinmediziner in Rust im Burgenland. „Patienten wollen als Personen wahrgenommen werden. Das muss der eigentliche Sinn des Begriffs ‚personalisierte Medizin‘ sein“, betonte Euler.



C. Euler: "Der Hausarzt ist häufig das einzige Kontinuum an der Seite des Patienten"



Podiumsdiskussion: (v.l.n.r.) M. Schlemmer, A. Gaiger, S. Kummer, C. Euler, A. Schratte-Sehn

Besonders wenn es um ältere und multimorbide Patienten geht, ist die Rolle des niedergelassenen Allgemeinmediziners als „ortskundiger Begleiter“ durch die oft unübersichtliche Landschaft aus Diagnostik und Therapie zielführend und entlastend.

Als Allgemeinmediziner musste man sich früher geradezu ins therapeutische Team hineinreklamieren, durch das „Auslagern aus dem stationären Bereich“ sei man mitunter vor Probleme gestellt, die auch mit großem Einsatz nur unbefriedigend zu lösen sind, konstatierte Euler. Gerade der Hausarzt hat eine oft langjährige vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufgebaut und damit auch einen Überblick über die gesamte Krankengeschichte. Dennoch werden zu Beginn der Behandlung Hausärzte zu selten einbezogen. Erst wenn eine Behandlung lange dauert, vor allem aber, wenn sich herausstellt, dass der Krebs nicht heilbar ist, kommt der Hausarzt wieder ins Spiel.

Beide Seiten – Hausärzte und Onkologen – können von einer besseren Zusammenarbeit profitieren, was vor allem dem Patienten zugutekäme. Dafür brauchen wir pragmatische Modelle der Zusammenarbeit, die sich einerseits an den Bedürfnissen der Erkrankten orientieren sollen, andererseits zugleich am ärztlichen Ethos, nämlich „heilen, lindern und trösten“ in den verschiedenen Phasen der Krankheit – von der Diagnosemitteilung über die Phasen der Therapie bis zur palliativen Phase.

Krebs als chronische Erkrankung

Dass sich eine Krebserkrankung gegenwärtig immer häufiger zu einer chronischen Erkrankung entwickelt, die sich über viele Jahre hinziehen kann, darauf ist unser Gesundheitssystem noch nicht ausgerichtet, ist Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger, Hämatologe und Psychoonkologe am AKH Wien, überzeugt. Statt die Möglichkeiten der Begleitung chronisch kranker Menschen auszubauen, reagiere man im Gesundheitssystem mit „more of the same“, nämlich mit dem Ausbau der Kapazitäten von teuren, hochspezialisierten Akutbetten. „Das ist der falsche Weg“, mahnt Gaiger.

Ein Tumor lässt sich meist mit bildgebenden Verfahren sichtbar machen, die Gedanken und Gefühle eines Krebspatienten hingegen nicht. Die Diagnose einer „bösartigen“ Erkrankung bedeutet für die Betroffenen eine existenzielle Krise, sie müssen lernen, mit ihrer Krankheit umzugehen. Positiv bewertet Gaiger, dass es in Österreich dank des Engagements der PVA möglich geworden ist, Patienten nach Abschluss einer primären Tumorthherapie eine onkologische Rehabilitation anzubieten. Bekräftigt wird dieser Ansatz durch US-Studien, die zeigen, dass onkologische Rehabilitation sicher und effektiv ist, das soziale Gewicht der Krebserkrankung mindert und bei einigen Tumorarten auch zu einer Verlängerung des Überlebens führt.

„Wir tun auch Dinge, die für den Patienten nicht sinnvoll sind“, mahnte der Münchner Palliativmediziner Prim.

Univ.-Doz. Dr. Marcus Schlemmer. Schlemmer, der am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München die größte Palliativstation Deutschlands leitet, nennt als Beispiel teure Therapien bei Krebs im Endstadium, mit denen vielleicht ein Überleben von 14 Tagen erreicht werden kann, gleichzeitig die Lebensqualität aber aufgrund der Nebenwirkungen dramatisch sinkt. Die Palliativmedizin sei hingegen weniger krankheitsorientiert, sondern vor allem patientenorientiert, was für alle Disziplinen wichtig wäre.

Für Schlemmer spielt insbesondere die Wahrhaftigkeit des Arztes gegenüber dem Patienten eine große Rolle. Sie hat mit Behutsamkeit zu tun und kann nicht ohne Würdigung des Individuums, ohne Glaubwürdigkeit, ohne Begleitung, ohne Rat und ohne Sorge in Bezug auf die Angst und Einsamkeit des Patienten gelingen. „Wahrhaftigkeit ist eine Haltung, die sich in der Kommunikation bewähren muss“, so Schlemmer. Ein Arzt sei verpflichtet, dem Patienten zu sagen, was er weiß, und zugleich herauszuhören, was der Patient wissen will. Einem schwierigen Aufklärungsgespräch dürfe der Arzt nicht ausweichen, denn: „Wenn diese Gespräche nicht geführt werden, dann werden unsinnige Operationen und Chemotherapien durchgeführt.“

Von jedem Arzt fordert Schlemmer als Grundhaltung ein, zu lernen, sich „emotional quasi in das Patientenbett zu legen und sich zu fragen: Wie würde ich das gerne erfahren?“. Ehrlich müsse man als Arzt aber nicht nur gegenüber dem Patienten, sondern auch sich selbst und den eigenen Grenzen gegenüber sein: Auf Onkologie- und Palliativstationen sähen Mediziner über die Jahre Hunderte Menschen sterben – wie andere Menschen es nur aus dem Krieg kennen. „Wir brauchen eine Wahrhaftigkeit gegenüber unseren eigenen Gefühlen. Wir müssen eine Balance finden zwischen medizinisch Sinnvollem und menschlich Sinnvollem“, so Schlemmers Plädoyer. ■

Bericht: Mag. Susanne Kummer

Quelle: Symposium „Trauma Krebs: Tun und Lassen in der Medizin“, 3. Dezember 2015, Wien ■2015

Zum Nachlesen & -hören

Im Rahmen des interdisziplinären Symposiums zum Thema „Trauma Krebs: Tun und Lassen in der Medizin“ wurden u. a. Möglichkeiten, Grenzen, Kosten und Nutzen der Krebstherapie sowie Perspektiven der Psychoonkologie und „end of life care“ diskutiert. Veranstaltet wurde es vom Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA).

Die Vorträge des Symposiums sind online nachzuhören, und auch ein Tagungsband kann bestellt werden über: www.imabe.org.