

# Medizinische Besonderheiten bei Krebspatienten mit Migrationshintergrund

Immer wieder wird über kulturelle Unterschiede diskutiert, die für die Behandlung von Krebspatienten mit Migrationsbiografie relevant seien. Aber wie sieht es eigentlich mit „harten“ klinischen Besonderheiten aus?

Ein solcher Aspekt seien zum Beispiel besondere Komorbiditäten, die weltweit in unterschiedlicher Frequenz auftraten, erklärte Wolfgang Knauf, Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) auf dem Deutschen Krebskongress 2020. Das betreffe nicht nur Infektionserkrankungen wie AIDS oder Tuberkulose, sondern etwa auch Hämoglobinopathien wie Thalassämie oder Sichelzellanämie. Zum Beispiel lägen die Inzidenzraten dieser hämatologischen Erkrankungen in afrikanischen Ländern sehr viel höher als in Europa, so Knauf. Das bedeute, dass Krebspatienten mit entsprechendem Migrationshintergrund unter Umständen ein a priori höheres Anämierisiko trügen. Das könne bei einer notwendigen Chemotherapie bedeutsam werden, warnte Knauf: „Wenn dann der Hämoglobinwert der Betroffenen aufgrund der Chemotherapie in Verbindung mit sogenannter Tumoranämie abfällt von 9 oder 10 auf 6,5 oder noch tiefer, dann ist das etwas anderes, als wenn jemand mit der gleichen Tumorerkrankung und der gleichen Polychemotherapie und dem gleichen Ausmaß an Tumoranämie von einem Ausgangswert von 14 runter geht auf 11“. Es könne also sein, dass man sich ggf. mit Komorbiditäten beschäftigen müsse, die so vor

20–30 Jahren noch nicht relevant gewesen seien, gab Knauf zu bedenken.

Knauf griff in seinem Vortrag primär auf Daten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zurück, aber auch auf Erfahrungen aus der eigenen Niederlassung in Frankfurt. Im Hinblick auf den Begriff „Migrationshintergrund“ bezog sich Knauf auf eine Definition, wie sie auch das statistische Bundesamt anwendet: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt“ [<https://tinyurl.com/Destatis-Migra>].

## Forschungsprojekt zum Thema

Knauf verwies zudem auf das im Schnitt jüngere Alter von Patienten mit Migrationsbiografie. Zudem bestünde bei Krebspatienten mit Migrationshintergrund eine besondere Chance, dass diese von psychoonkologischen Unterstützungen profitieren könnten. Der Bedarf und die Nutzung von entsprechenden Angeboten soll daher auch im Rahmen eines großen Forschungsprojektes erhoben werden, das das Wissenschaftliche Institut der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) zusammen mit der Universitätsmedizin Mainz durchführt. Mehr Informationen zu diesem Projekt: <https://winho.de/de/projekte/psychoonkologische-versorgung-von-patienten-mit-migrationshintergrund.html> *Moritz Borchers*

Bericht vom 34. Deutschen Krebskongress (DKK) 2020 vom 19. bis zum 22. Februar 2020 in Berlin

## Innovationstransfer und ambulante Versorgung

### Beziehung zwischen Patienten und ihren niedergelassenen Behandlern essenziell

Dass die Onkologie in Zukunft mit eher mehr Herausforderungen umgehen muss, darüber herrscht weitgehend Einigkeit; wohl auch darüber, worin diese Herausforderungen primär bestehen: nämlich in steigenden Inzidenzraten und in therapeutischen Innovationen, die zunehmend auf eine molekular gesteuerte Behandlung hinauslaufen. Auf einem Symposium des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) im Rahmen des Deutschen Krebskongresses 2020 wurde aber auch deutlich: Darüber, wer wie auf diese Herausforderungen zu reagieren hat, gibt es unterschiedliche Auffassungen.

Thomas Illmer, Dresden, stellvertretender Vorsitzender des BNHO, hob vor allem die Bedeutung der Beziehung zwischen Patienten und ihren niedergelassenen Behandlern hervor: „Wir sind die Träger der Behandlung, erkennen Bedarfssituationen des Patienten und dokumentieren den Krankheitsverlauf.“ Illmer kritisierte damit Konzepte, nach denen regionale translationale Tumorboards Patienten losgelöst vom Primärbehandler behandeln könnten (vgl. Bruns J, Kowalski C. ONKOLOGIE heute. 2017;(10):46-8]. Vielmehr sei es wichtig, dass die Behandler Teil dieser Tumorboards wären, so Illmer. Das berge natürlich große Herausforderungen: „Wer ist zeitlich in der Lage, an jedem translationalen Tumorboard teilzunehmen?“ Hier könnten virtuelle Tumorboards möglicherweise einen Lösungsweg bieten. Illmer lieferte dafür ein Beispiel aus der Hämatologie: In Sachsen hätten sich 17 Hämatologen zum Netzwerk „Qualitätssicherung in der hämatologischen Diagnostik (QHD) e.V.“ zusammengeschlossen, die Behandlungsentscheidungen gemeinsam über eine Onlineplattform herbeiführ-

ten. „Wir binden hier aber gleichzeitig auch ein CCC (Comprehensive Cancer Center) mit ein, um eine adäquate Rückkopplung zu haben“, machte Illmer deutlich.

Diese Bidirektionalität betonte auch Bernhard Wörmann, Berlin, Medizinischer Leiter der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO). Wörmann veranschaulichte das mit einer Grafik aus Leuchttürmen und Netzen: Hochspezialisierte Zentren (große Leuchttürme) bilden zusammen mit niedergelassenen Praxen und regionalen Zentren (kleinere Leuchttürme) ein Netz, in dem alle Verbindungslinien immer in beide Richtungen verlaufen (vgl. Wörmann B. InFo Hämatologie + Onkologie. 2020;23(1-2):3-5).

„Aber was ist überhaupt ein Zentrum?“, wollte Wolfgang Knauf, Vorsitzender des BNHO von Jürgen Malzahn, AOK-Bundesverband Berlin, wissen. „Ein Zentrum ist für mich das, was nach Zentrumsvereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Gültigkeitsbeginn 1. Januar 2020, entsprechend definiert ist.“ Diese Antwort fand nicht überall Anklang: Auch unabhängig von dieser formalen Definition ginge es doch um eine optimale Behandlung, die nicht nur aus dem bestmöglichen Medikament bestünde, sondern auch auf Lebensqualität und Zufriedenheit jedes einzelnen Patienten abziele, so eine Wortmeldung aus dem Auditorium. Diese Aspekte seien bei den behandelnden niedergelassenen Kollegen erfüllt: „Das nenne ich ein Behandlungszentrum!“ *Moritz Borchers*

Bericht vom 34. Deutschen Krebskongress (DKK) 2020 vom 19. bis zum 22. Februar 2020 in Berlin