



Auch in der Pandemie sind niedergelassene Hämatologen und Onkologen für ihre Patienten da – möglich macht das ein Bündel an Maßnahmen wie gestreckte Sprechstundenzeiten, erweiterte Warteräume und die Schutzmaskenpflicht.

© Prostock-Studio/Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodellen)

COVID-19 und Krebs

Niedergelassene Onkologen sind und bleiben für ihre Krebspatienten da

Die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie auf die Versorgung von Krebspatienten in Deutschland sind derzeit noch nicht absehbar. Das liegt zum Teil auch daran, dass die Perspektive der niedergelassenen Onkologen bisher an den relevanten Stellen nicht angemessen mit in die Bewertung der Lage eingeflossen ist. Die Praxiserfahrung zeigt nämlich: In den niedergelassenen Praxen war und ist die Betreuung von Krebspatienten dank diverser Maßnahmen suffizient möglich.

Über eine Viertelmillion nachweislich infizierte Menschen in Deutschland – so lautet hierzulande die Bilanz nach rund einem halben Jahr COVID-19. Die Pandemie beherrscht Politik, Wirtschaft, Gesellschaft und Medien. Und sie wird uns ganz sicher auch fortan noch lange weiter beschäftigen.

Viel diskutiert, aber noch nicht ausreichend mit Zahlen zu beantworten, ist die Frage, inwieweit die Verbreitung des Virus einen Einfluss auf die Versorgung von Krebspatienten hat. Bereits Ende März taten sich die Deutsche Krebshilfe, das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und die Deutsche Krebsgesellschaft zusammen und bildeten zusammen eine so genannte Task Force. Diese, so steht es in gemeinsamen Pressemitteilungen dieser drei Institutionen, wertet wöchentlich Daten aus, die aus einer systematischen Befragung von zunächst 18 und inzwischen 34 Krebszentren gewonnen werden. Zusätzlich würden Patientenrückmeldungen über die Krebsinformationsdienste von DKFZ und Deutscher Krebshilfe mit in die Auswertung eingehen. Was dabei – sehr zum Bedauern des Berufsverbandes der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (BNHO) – bislang noch nicht berücksichtigt wird, sind Zahlen und Erfahrungen der niedergelassenen Kollegen

dieses Fachbereichs, die gemeinsam rund die Hälfte aller Tumorpatienten in Deutschland behandeln.

Ein Austausch an dieser Stelle wäre sinnvoll, denn eine Versorgungslücke in der Onkologie können wir – auch unter Berücksichtigung aktueller Zahlen – nicht feststellen. So verzeichnet meine Praxis im 2. Quartal des Jahres 2020 zwar einen Rückgang der Scheinzahl um etwa 20 %, gleichzeitig jedoch einen Anstieg der intravenösen Chemotherapien um circa 15 %. Ähnliches höre ich von anderen Praxen, die im BNHO organisiert sind. Wie sind diese Zahlen – mit aller Vorsicht – zu interpretieren? Vielerorts sank die Frequenz von Routinekontrollen, während geplante oder bereits initiierte Chemotherapien durchgeführt wurden. Der zeitgleiche Anstieg dieser Chemotherapien lässt zum anderen darauf schließen, dass wir einen Zustrom von Patienten verzeichnen können, die vielleicht ansonsten in einer Klinik behandelt worden wären. Ergo: Die ambulante Versorgung von Krebspatienten hat weiterhin stattgefunden – und zwar in unseren Praxen, deren Betrieb wir unter anderem durch gestreckte Sprechstundenzeiten, erweiterte Warteräume, ein anderes Einbestellungsmanagement, Schutzmaskenpflicht und Schichtdienste ad hoc an die allgemeine Situation angepasst haben.

Durch Vorgaben der Politik waren Kliniken gezwungen, die Schwerpunkte innerhalb ihrer Häuser anders zu setzen. So wurden elektive Eingriffe zurückgefahren oder Personal vorsorglich in Reserve gehalten, um gegebenenfalls die Intensivstationen besetzen oder Kollegen in Quarantäne vertreten zu können. Onkologische Ambulanzen in den Kliniken hatten also in ganz nachvollziehbarer Weise mit Engpässen zu kämpfen.

Doch in der Krise hat sich gezeigt: Das deutsche Gesundheitssystem mit seiner besonderen Struktur der ambulanten fachärztlichen Versorgung ist gut – oder gehört womöglich gar zu den besten weltweit. So schreibt es auch der medizinische Geschäftsführer eines renommierten baden-württembergischen Krankenhauses in einem Brief an niedergelassene Ärzte. Durch ihre wertvolle und engagierte Kooperation hätten sie einen entscheidenden Beitrag geleistet und einen funktionierenden Schutzwall errichtet, heißt es darin. Dieser Schutzwall hätte den erwarteten Zustrom in Kliniken unterbunden, so dass ein Kollaps der klinischen Patientenversorgung wie in Italien oder Frankreich glücklicherweise ausgeblieben sei. Auch eine aktuelle Analyse des Marktforschungsinstituts IQVIA belegt die Relevanz der Versorgung von Krebspatienten in wohnortnahen Praxen. So stieg der Umsatz mit antineoplastischen Arzneimitteln zwischen 2015 und 2019 im ambulanten Sektor um 94 %, in Krankenhäusern um 62 %.

Mit großer Sorge bewertet jedoch auch der BNHO den Umstand, dass das Mammografiescreening wochenlang aus-

gesetzt oder Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchungen phasenweise nur in erheblich verringertem Ausmaß durchgeführt wurden. Es ist nicht auszuschließen, dass nun bei Patienten Tumorerkrankungen diagnostiziert werden, die unter anderen Umständen früher hätten erkannt werden können. Darunter werden auch Patienten sein, die aus Angst vor einer Infektion eigenständig auf eine Abklärungsuntersuchung während des Lockdowns verzichtet haben. Und das, obwohl die Infektionsgefahr im Supermarkt womöglich höher ist als in einer onkologischen Schwerpunktpraxis. Endgültige Gewissheit über die im Raum stehende, von Klinikkollegen gefürchtete Bugwelle nicht diagnostizierter Krebsfälle werden erst die Zahlen des letzten Quartals 2020 bringen. Fest steht: Wir standen und stehen weiterhin bereit, diese Patienten in unseren Praxen zu versorgen. Das ist nicht nur unsere ärztliche Pflicht, sondern eine Selbstverständlichkeit, die kein Virus der Welt infrage stellen darf.

Prof. Dr. Wolfgang Knauf

Vorsitzender des Berufsverbandes der Niedergelassenen
Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO), Köln
info@bnho.de

Hier steht eine Anzeige.

 Springer