

Stresstest

Es fehlen Onkologen für alte Menschen

Die Gesellschaft wird älter und damit gibt es auch immer mehr alte Menschen, die an Krebs erkranken. Die Onkologie sei bisher nicht ausreichend auf die älteren Patienten vorbereitet, warnt die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO). Entsprechende Studien seien Mangelware.



©Troels Graugaard / istockphoto.com

Immer mehr ältere Menschen – immer mehr Krebs. Doch es fehlen Onkologen für geriatrische Patienten.

Die alternde Bevölkerung wird zum Stresstest für Onkologen. „Krebs ist vornehmlich eine Erkrankung des Alters“, erläuterte Stefan Schmitz, Mitglied des Arbeitskreises Geriatrische Onkologie der DGHO und Vorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen. Mit steigender Lebenserwartung würden somit onkologische Erkrankungen in der Zukunft deutlich zunehmen.

Daher werde man künftig mehr Spezialisten für die Versorgung älterer und hochbetagter Krebspatienten benötigen. „Doch bisher wissen wir noch nicht ausreichend, welche Probleme wir dann

schultern müssen“, so Schmitz. Es fehlten Gutachten und Analysen über den tatsächlichen Bedarf an geriatrischen Spezialisten für Krebserkrankungen. Für Brustkrebs liege das mittlere Erkrankungsalter bei 65 Jahren, für Prostata-, Lungen- und Darmkrebs sogar bei etwa 70 Jahren. Seit 2006 sei das Alter der Patienten Studien zufolge in den Praxen pro Jahr um drei Monate gestiegen, erklärte Schmitz. Hochbetagte Patienten seien jedoch noch unterrepräsentiert. Eine zufriedenstellende Begründung dafür fehle bisher.

Darüber hinaus sei außerdem noch nicht ausreichend erforscht, wie bestimmte Medikamente bei Älteren und

Hochbetagten wirkten und in welcher Dosierung sie zu verabreichen seien. Dazu fehlten klinische Studien. Erschwerend komme hinzu: Vorerkrankungen, Lebensgeschichten und auch individuelle Lebensplanungen sind bei älteren Krebspatienten natürlich extrem unterschiedlich. Sie stellen daher eine sehr heterogene Gruppe dar. Gerade die Komorbidität sei ein zunehmendes Problem, betonte Norbert Marschner, Freiburg.

In einem Punkt sind sich die Experten einig: Diskriminiert würden die älteren Krebspatienten nicht. „Das Alter allein ist nicht therapieentscheidend“, so die Experten unisono. Das sei jedoch nicht selbstverständlich. Vor fünfzehn Jahren sei das noch anders gewesen, ist Schmitz als niedergelassener Internistischer Onkologe überzeugt. Im Praxisalltag zeige sich, wie wichtig es vor allem für die älteren Patienten sei, auf ihre Sorgen speziell einzugehen.

Onkologen kritisieren AMNOG

Die Kritik an der frühen Nutzenbewertung reißt auch seitens der Onkologen nicht ab: Heilung als einzig mögliches Kriterium festzulegen, sei gerade in der Onkologie nicht ausreichend. Patientenrelevante Endpunkte – wie etwa mehr Lebensqualität – müssten in der Bewertung durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) im Gesundheitswesen herangezogen werden, forderte der geschäftsführende Vorsitzende der DGHO, Gerhard Ehninger.

Aus Sicht der schwarz-gelben Koalition ist das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz ein „lernendes System“. „Wir haben absichtlich nicht bereits vorab alles kleinteilig festgelegt“, sagte Rolf Koschorrek (Obmann der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Gesundheitsausschuss).

Sunna Gieseke

Bericht von der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO), Berlin, 15.–16. März 2012