

Vorwort

Die Onkologie ist eine der Disziplinen in der Medizin, die sich besonders schnell entwickelt – zumindest aus der Wahrnehmung des Facharztes. Patienten würden sich häufig aber eine noch schnellere Entwicklung neuer Medikamente wünschen. Verbesserung von Überlebensraten und Überlebenszeiten standen bisher im Fokus. Zunehmend wird aber auch wahrgenommen, dass Behandlungsergebnisse wie Lebensqualität und andere sogenannte „Patient Reported Outcomes“ wesentlich sind.

Die Onkologie war mit ihren ursprünglichen drei Säulen aus Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie immer ein interdisziplinäres Fach – dieses Muss einer Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten wird weiter wachsen und mit der Erweiterung der Therapiemöglichkeiten und -ziele erweitert sich auch die Zahl derer, die an dieser Interdisziplinarität beteiligt sind, auf andere Fächer und Berufsgruppen – im weiteren Sinne aber auch auf das gesamte Umfeld des Patienten. Dies ist eine spannende und gute Entwicklung. Für die Patienten bedeutet es aber nicht nur Vorteile, sondern bringt häufig auch ein Gefühl von „lost in translation“ mit sich: Wo stehe ich in diesem Prozess? Geht es überhaupt noch um mich als Patient und Mensch – oder geht es um ganz anderes?

Das Bild der modernen Onkologie ist das einer wissenschaftlich, im Sinne von appparate- und technikgesteuerten Medizin mit nebenwirkungsreichen Therapien. Hinzu kommt das Gefühl vieler Patienten, in dem übermächtigen Betrieb allein gelassen zu sein. Jeder „Behandler“ ist ein Spezialist, der seinen Teil der Arbeit verrichtet – „an

einer Schraube dreht“ – aber wer sieht den ganzen Patienten? Wer übernimmt die Koordination, behält den Überblick und die Weitsicht?

Patienten suchen daher zunehmend nach einer umfassenden, ganzheitlichen Behandlung. Die Onkologie versucht darauf mit einem neuen Terminus zu antworten – Integrative Onkologie. Integrative Onkologie wird heute häufig als Addition von konventioneller und komplementärer Medizin interpretiert. Hierdurch wird die „Angebotspalette“ der Behandlungen für Patienten um ein erhebliches Arsenal an weiteren Möglichkeiten erweitert. Die Frage ist jedoch, ob hiermit dem Patienten wirklich gedient ist.

Patienten, die sich mit der Frage „Frau Doktor oder Herr Doktor, was kann ich selber denn tun?“ an ihren Arzt wenden, suchen in der Regel nach einer Möglichkeit, aktiv und mit all ihrer Eigenständigkeit an der Behandlung beteiligt zu sein. In diesem Willen zu einem Bündnis zwischen Patient und Arzt liegt eine große Chance für eine erfolgreiche Behandlung, die wir wahrnehmen sollten. Patienten wollen mitarbeiten. Hierauf richtig einzugehen, erhöht Adhärenz und damit letztendlich auch den Therapieerfolg!

Integrative Onkologie im besten Sinne ist im Wesentlichen die Orientierung auf den Patienten – welche therapeutischen Methoden zum Einsatz kommen, tritt dabei zunächst in den Hintergrund. Die Frage, wie diese Patientenorientierung umgesetzt werden kann, wird nicht durch die oben bereits erwähnte Addition von konventioneller und komplementärer Onkologie beantwortet.

Der Patientenwunsch nach einer „ganzheitlichen“, individuellen Therapie wird durch eine Ansammlung von verschiedensten therapeutischen Möglichkeiten und damit einhergehend einem Nebeneinander von verschiedensten Behandlern nicht zwangsläufig erfüllt, sondern eher verhindert. Er wird auch nicht durch die sog. individualisierte oder personalisierte Medizin in der Onkologie erfüllt, denn – unabhängig von allen damit möglicherweise verbundenen Fortschritten – diese stellt nur eine weitere technische Variante dar und erhöht die Gefahr, den Patienten nur noch als Nummer oder Gencode zu „führen“.

Eine hochwissenschaftliche, individualisierte Medizin steht aber auch nicht im Widerspruch zu einem integrativen Ansatz. Im ursprünglichen Sinn bedeutet evidenzbasierte Medizin eine auf die individuelle Situation und Perspektive des Patienten orientierte Anwendung einer wissenschaftlich evaluierten Medizin. Der Weg dorthin liegt in der Kommunikation mit dem Patienten – bevor die Möglichkeiten der modernen Medizin ausgebreitet werden, sollte seine Lebensperspektive, sollten seine Ziele im Allgemeinen und im Kontext der Erkrankung geklärt werden. Meine Aufmerksamkeit als Ärztin oder Arzt gehört zunächst dem mir gegenüberstehenden Menschen. Dann können im Prozess einer gemeinsamen Entscheidungsfindung sowohl das ureigenst ärztliche onkologisch-therapeutische Vorgehen als auch die Begleithandlung und weitere Maßnahmen besprochen werden und der Patient, falls erforderlich, weiteren Behandlern vorgestellt werden.

Ich habe den Eindruck, dass viele Ärzte heute Angst vor dieser Verantwortung haben und sich gern hinter ihrem (erforderlichen) Spezialistentum verstecken: „Dafür bin ich nicht zuständig“.

Mit dem heute häufig unter dem Mantel „integrativ“ angebotenen Konglomerat von Behandlungsmöglichkeiten oder -alternativen, bei dem der Patient als Kunde auswählen soll, ist keine Patientenzentrierung verbunden. Die Vulnerabilität des Patienten, insbesondere des onkologischen Patienten, verbietet solch eine Einstellung zu ihm als einem Kunden.

Geboten ist vielmehr eine Zuwendung zum Patienten, die sich der Asymmetrie dieser Begegnung auch bewusst ist. Der Arzt muss dabei keine Expertenkompetenz für jede einzelne Behandlung haben, sondern achtsam für die Bedürfnisse des Patienten sein und den Mut besitzen, aufgrund der Asymmetrie der Beziehung eine verantwortungsbewusste Führungsrolle zu übernehmen, die sich jederzeit der Autonomie des Patienten in einem integrativen Behandlungsmodell unterordnet.

Aus diesem Bewusstsein heraus ist es möglich, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

Speziell dem Hausarzt kommt in der modernen Onkologie eine besondere Bedeutung zu, auch wenn sich dies derzeit noch wenig in den Versorgungsstrukturen (z. B. den zertifizierten Zentren) abbildet. Er ist nah am Patienten, kennt ihn und teilweise die Familie seit Jahren. Er ist informiert über viele für die onkologische Behandlung wichtige Faktoren wie Begleiterkrankungen, grundsätzliche Einstellungen, Adhärenz, persönliche Ressourcen und Probleme wie auch Erschwernisse durch Familie und privates Umfeld.

Gerade in einer immer komplexer werdenden onkologischen Behandlung, die zunehmend zentralisiert abläuft, wird der Hausarzt zu einem wesentlichen Garanten für eine gute onkologische Versorgung werden, indem er koordiniert und hilft, Dia-

gnostik und Therapie an der Patientenperspektive zu orientieren. Für viele Patienten mündet die onkologische Behandlung in eine palliativmedizinische Begleitung. Auch hier kommen dem Hausarzt in der frühzeitigen, voraussehenden Planung wichtige Aufgaben zu.

Die moderne Onkologie ist ein rasch wachsendes Fach – für den Hausarzt, aber auch den mitbegleitenden Facharzt, ein ebenfalls wichtiger Ansprechpartner für den Patienten und dessen Angehörigen, ist es wie in allen anderen Fächern eine Herausforderung, den Überblick neben allen anderen sich ebenso rasch entwickelnden Fächern zu behalten. „Onkologie *interdiszi-*

plinär“ soll hierfür eine Basis und schnelle Orientierungsmöglichkeit bieten. Das Werk stellt Grundlagen- und tumorspezifisches Wissen zur Verfügung und berücksichtigt das gesamte Spektrum der für die Behandlung und Begleitung eines Patienten wichtigen Disziplinen.

Ich wünsche mir, dass es uns dabei hilft, nicht nur die Kommunikation mit dem Patienten, sondern auch die Kommunikation zwischen Hausärzten, beteiligten Fachärzten und onkologischen Spezialisten zu verbessern.

Berlin, im November 2013

Dr. med. Jutta Hübner