

# Nachsorge ist Vorsorge

Verlauf und Entwicklung einer Krebserkrankung hängen zu einem großen Anteil von der Nachsorge ab. Bei Patientinnen und Patienten beginnt diese gleich nach der Ersttherapie und der Rehabilitation. Nachsorge beinhaltet regelmäßige Kontrolluntersuchungen und soll eine wiederkehrende Krebserkrankung möglichst früh erkennbar und behandelbar machen. Dafür brauche es eine enge Vernetzung aller Akteure, Ärztinnen und Ärzte sowie Psychoonkologen. Die bestehenden Strukturen bei der Nachsorge seien verbesserungswürdig, so die Meinung der Onkologie-Experten in einem Pressegespräch, das im Vorfeld des Krebsinformationstages am 24. September 2016 in München stattfand.



Kurt Wagenleher, Leiter der Selbsthilfegruppe Blasenkrebs München, Dr. Ludwig Lutz, Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Professor Dr. Günter Schlimok und Dipl.-Psych. Markus Bessler (v. li.) beim Pressegespräch im Vorfeld des Krebsinformationstages.

## Möglichkeiten der Nachsorge

Professor Dr. Wolfgang Hiddemann, Direktor der Medizinischen Klinik III, Klinikum der Universität München, Campus Großhadern und erster Vorsitzender des gemeinnützigen Vereins lebensmut e. V., betonte, wie wichtig es sei, die Nachsorge auf das jeweilige krankheitsindividuelle Risikoprofil eines Patienten anzupassen. Gerade bei Fällen von Brustkrebs sei die Eigenuntersuchung, das Abtasten der Brust, essenziell, um frühzeitig Veränderungen zu erkennen. „Nachsorge ist heute mitunter auf die Eigenuntersuchung hin orientiert, weg von Diagnostik via einer reinen Apparatemedizin.“

## Koordination

Wie elementar die Koordination innerhalb der Nachsorge sei, hob Professor Dr. Günter Schlimok, Präsident der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., ehemaliger Chefarzt der II. Medizinischen Klinik am Klinikum Augsburg, in seinem Statement hervor. Damit meint er die engmaschige Vernetzung zwischen Klinikum, Hausarzt und dem weiter behandelnden Facharzt. „Nur durch regelmäßigen Austausch zwischen Haus- und Facharzt kann der Patient die bestmögliche Therapie erhalten“, so Schlimok. Vor allem ginge es darum, langfristige Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung zu identifizieren und nicht allein, ob die Erkrankung wiedergekehrt sei. Auch der Internist wies auf die Individualverantwortung des Patienten hin: „Aufklärung und die Einbindung der Patienten im Sinne einer bewussten Überwachung und Kontrolle

des eigenen Gesundheitszustandes sind mit das wichtigste Element einer Nachsorge.“

## Krebs-Nachsorge in der Praxis

Dr. Ludwig Lutz, Facharzt für Innere Medizin, Generalsekretär der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V., sprach über die erfolgreiche Krebs-Nachsorge. Aus seiner Arbeit in der Praxis berichtete er, dass Patienten vor allem menschliche Zuwendung benötigten bzw. ausreichend Zeit, um über ihre Beschwerden zu erzählen. „Maßgebend für die ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes ist das Patienten-Arzt-Gespräch und die darauffolgende Untersuchung.“ Lutz erklärte, dass die sprechende Medizin bislang unzureichend im Abrechnungskatalog der Krankenkassen abgebildet werde. Um den genauen Verlauf und die Symptome einer womöglich chronischen Erkrankung zu erfassen, brauche es Zeit. Lutz beschrieb die wichtige Rolle des Hausarztes, der bei Fachfragen einen engen Kontakt zu dem fachärztlichen Kollegen halten sollte. Mit einem Nachsorgekalender könnte genau dokumentiert werden, was bei Patienten untersucht wurde und was nicht.

## Mehr Vernetzung

In der Diskussion war man sich einig, dass die geltenden Leitlinien zur Behandlung häufiger Krebserkrankungen konkretisiert werden müs-

sen. Hiddemann kritisierte, dass die Krankenkassen hier zu statisch seien, wonach sie ärztliche Leistungen nicht zahlten, sollten diese von den Leitlinien zu sehr abweichen. Dies sei ein völlig falscher Ansatz, so Hiddemann. Schließlich gelte für jede Tumorbehandlung eine im Detail individuell ausgearbeitete Therapie und Nachsorge. Auch ein Thema, bei dem Verbesserungsbedarf bestehe, sei die Notwendigkeit, klar definierte Ansprechpartner an den jeweiligen Kliniken zu etablieren. Analog zu dem sich abzeichnenden Ärztemangel auf dem Land verwies Markus Bessler, Diplom-Psychologe, Psychoonkologe und Geschäftsführer der Bayerischen Krebsgesellschaft, auf die dünne Abdeckung von Psychoonkologen in der Peripherie. Auch in der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor gebe es Verbesserungsbedarf. „Es muss Standard sein, dass im Rahmen der Nachsorge Hausarzt, Facharzt und Psychoonkologe eng zusammenarbeiten“, so Bessler.

In der Diskussion wurde auch die Notwendigkeit einer Koordinierungsstelle aufgezeigt, innerhalb derer die Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren verbessert werden könnte. In Richtung Gesundheitspolitik gewandt sprach Hiddemann von der Notwendigkeit einer flächendeckenden Etablierung der elektronischen Patientenakte, die den Datenaustausch der Ärzte und damit den Informationsfluss untereinander erleichtern könnte.