



Volkmar Schwabe

Pankreaskarzinom

Erkennen - Kommunizieren - Begreifen - Behandeln

CO MED hat bereits in 12/2008 über die bemerkenswerte Kooperation zwischen artempi und Roche Pharma zum Thema Brustkrebs berichtet. Und dabei auch grundsätzlich über die im Kontext komplementärmedizinisch orientierter Denkweise sicher nicht ganz selbstverständliche Hinwendung zu einem der größten Konzerne der Pharmaindustrie Stellung genommen. Wenn dieser sich nämlich – wie es derzeit erfreulicherweise geschieht – so weit auf das tradierte Denken der Komplementärmedizin in eigentlich schon verblüffender Intensität einlässt, dann kann und muss dieses ein Fachmagazin, welches sich dem Brückenbau zwischen diesen Disziplinen verschrieben hat, im Sinn der Ärzte, Therapeuten und natürlich der Patienten kommunizieren und kommentieren.

Deshalb folgt dem Artikel zum Thema Brustkrebs nun bereits der nächste in dieser Serie, diesmal zum Thema „Pankreaskarzinom“. Zunächst wieder einige

Daten und Fakten zum Pankreaskarzinom:

- Das Pankreaskarzinom gehört in Deutschland zu den 10 häufigsten bösartigen Tumoren
- Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen wird bei Frauen mit circa 6.620 und bei Männern mit ungefähr 6.320 angegeben
- Pankreaskarzinome sind bei Männern für 5,8%, bei Frauen für 6,7% aller krebsbedingten Sterbefälle verantwortlich
- Bei den krebsbedingten Todesursachen steht das Pankreaskarzinom in der Häufigkeit bei Frauen und Männern an vierter Stelle
- Das mittlere Erkrankungsalter wird bei Frauen mit etwa 76 Jahren und bei Männern mit circa 69 Jahren angegeben

Exogene Risikofaktoren

- Tabakrauch
- Alkoholabusus
- Ernährung, die reich an tierischen Fetten ist
- Adipositas
- Intensive DDT-Exposition
- Berufsbedingte Exposition gegenüber Chemikalien wie Pestiziden und Chrom

Endogene Risikofaktoren

- erbliche Pankreatitis
- chronische Pankreatitis
- Diabetes mellitus Typ 2
- Familien, in denen so genannte Krebs syndrome vorliegen

Prognose

- Durch die schnelle und aggressive Metastasierung des Tumors ist die Prognose extrem ungünstig. Während Patienten mit resektablem Pankreaskarzinom im statistischen Mittel (!) 23 Monate überleben, trägt die Lebenserwartung im lokal fortgeschrittenen Stadium ca. 10 Monate und in der metastasierten Situation ca. 6,5 Monate.

Während beim Thema Brustkrebs die damit verbundene Veränderung der persönlichen Einstellungen und Werte der direkt Betroffenen im Mittelpunkt stand, wurde diesmal zu einer für Ärzte und Therapeuten meines Erachtens goldwerten „Nachhilfestunde“ eingeladen. Das Thema lautete nämlich:

Diagnose Pankreas-Karzinom. Kommunikation (zwischen Arzt und Patient) als besondere Herausforderung.

Oder mit anderen Worten: Was muss der Arzt alles wissen und können (und deshalb am besten auch unter fachkundiger Anleitung geübt haben), um seinen Patienten auch mit der von ihm abverlangten kommunikativen Profession über die besonders schweren Stunden der Erstdiagnose zu helfen.

Die beiden oben genannten Kooperationspartner haben dafür eine kostenlose Seminarreihe für Ärzte eingerichtet. Im Rahmen des

mit der Pressekonferenz verbundenen, allerdings viel zu kurzen Workshops für Journalisten mit dem beziehungsvollen Titel:

„Wenn Worte krank machen – Kommunikation ist lernbar“

konnten die anwesenden Journalisten in die Rolle des Arztes oder Patienten schlüpfen und die große Herausforderung bei der Vermittlung der schlagartig das Leben verändernden niederschmetternden Diagnose „hautnah“ erleben.

Sehr schnell wurde selbst in der geschützten Laborsituation allen „Probanden“ klar, dass noch so guter Wille allein nicht ausreicht, um sich der großen Herausforderung einer für den Patienten möglichst hilfreichen Kommunikation im Kontext des Kommunizierens einer solch schweren Krankheit zu stellen. Der kommunikativen Kompetenz des Arztes kommt insofern eine Schlüsselrolle zu. Die aber – wie jede echte Professionalität – nur ganz selten allein „von innen heraus“ kommt. Die genauso erlernt werden muss wie das gesamte professionelle Handwerkzeug eines Arztes bzw. Therapeuten.

So wird nach Untersuchungen des Deutschen Ärzteblattes im Arzt-Patienten-Gespräch der Patient im Durchschnitt bereits nach 18 Sekunden das erste Mal vom Arzt unterbrochen. Und die Tatsache, dass es keine erfolgreiche Informationsübermittlung ohne eine ebenso erfolgreich aufgebaute Beziehungsebene gibt, wird gerade im stressigen Alltag der Schulmedizin immer wieder vergessen oder wird sogar als „Beziehungsmedizin“ oft genug belächelt. Dies führe aber exakt dazu, dass viele Patienten das Gespräch mit dem Arzt als den frustrierendsten Moment Ihrer Krankheit erlebt haben, wie das die PASQOC-Studie (Patients Satisfaction and Quality of Life in Oncological Care) 2000 belegt hat. Dazu drei Zitate aus dem Workshop:

„Kommunikation ist das, was der Arzt ständig tut, aber nie gelernt hat. Gute Kommunikation wird der Patient nie vergessen. Schlechte nie vergeben!“



Und schließlich:

Gute Kommunikation verhindert ein frühes Burn out des Arztes.

Das alles spielt bei dem Informationsgespräch über den Befund Pankreaskarzinom eine ganz besondere Rolle. Wenngleich das Pankreaskarzinom zu den Krebserkrankungen mit der erwähnten besonders negativen Prognose gehört, trifft der niedergelassene Arzt es nur relativ selten darauf, weil das Pankreaskarzinom bei der Rate der jährlichen Krebsneuerkrankungen nur mit 3 % vertreten ist. Es besteht deshalb auch wenig Erfahrung bei dem Kommunizieren dieses dramatischen Befundes.

Neuartige Informationsmaterialien

Um dem vertieften Informationsbedürfnis von Ärzten und Patienten gerecht zu werden, wird nunmehr eine ganze Reihe von durchaus beeindruckenden Informationsmaterialien kostenfrei angeboten:

- DVD mit einem neuartigen Informationsfilm für Ärzte; „**Pankreaskarzinom: Erkennen – Begreifen – Behandeln**“ mit Begleitbroschüre als Unterstützung für onkologisch tätige Mediziner.

Im ersten Teil der DVD werden – grafisch animiert – die aktuellen Standards bei Diagnose und Therapie vermittelt. Dieser medizinische Teil der DVD wird als Fortbildung anerkannt und mit **3 CME-Punkten** zertifiziert. Der zu bearbeitenden Fragebogen liegt der DVD bei.

Im Rahmen dieses Artikels ist der zweite Teil von großer Bedeutung. Unter der Anleitung des **PD Dr. med. Jens Ulrich Rüffer**, zugleich Erster Vorsitzender der Deutschen Fatigue Gesellschaft, und des Systemischen Therapeuten und Coach, **Dipl. Psych. Thomas Frermann**, wird der Betrachter mitgenommen in ein geführtes Kommunikationstraining für Ärzte. In durchaus bewegender Form wird der Einstieg in den hilfreichen Umgang mit schwerkranken Patienten Schritt für Schritt vertieft. Das theoretische Modell dafür ist die sechsstufige Kommunikationsstrategie zur Diagnosesemiteilung „SPIKES“ (Baile et al, Oncologist, 2000). Die der DVD beiliegende Broschüre liefert weitergehende kommunikationstheoretische Grundlagen.

Der dritte Teil der DVD versucht, die Auswirkungen einer solchen Lebensbedrohung auf Patienten darzustellen und Anregungen zu diesem meist tabuisierten Thema zu geben.

Die DVD kann zusammen mit den Begleitbroschüren und dem Fragebogen kostenfrei angefordert werden unter:

Pankreaskarzinomzentrale
Postfach 511170, D-50947 Köln

oder über die Internetseite:
www.pankreaskarzinomzentrale.de

Neben dieser DVD für Ärzte und Therapeuten gibt es auch diesmal wieder auch eine

- korrespondierende DVD für Patienten und Angehörige unter dem Motto: „**Bauchspeicheldrüsenkrebs. Erkennen – Begreifen – Behandeln.**“

Auch diese DVD hat drei Teile, die einzeln ausgewählt werden können: Zum einen geben Mediziner Auskunft zu Ursachen, Diagnose, Therapie und Nachsorge und vermitteln so einen Überblick der heutigen medizinischen Möglichkeiten. Grafiken erklären anschaulich komplizierte medizinische Sachverhalte, so dass sich Fakten auf einen Blick erfassen lassen.

Im Mittelpunkt der DVD steht der gleichnamige Patienten-Informationenfilm, der in 123 Minuten viele aufkommende Fragen zur Erkrankung beantwortet.

Der dritte Filmteil besteht aus einer besonderen Gesprächsrunde, die die Themen „Leben“ und „Endlichkeit“ behandelt: **Dagmar Berg-hoff** geht zusammen mit Psychologen und Philosophen den Fragen nach, welche Auswirkungen eine solche Diagnose auf das gesamte Lebensumfeld eines Patienten hat und wie Betroffene und Angehörige mit dieser Lebensbedrohung umgehen können.

Die beiliegende Begleitbroschüre bietet über den Film hinausgehende Informationen, wertvolle Tipps für den Umgang mit der Erkrankung und weiterführende Adressen, die eine Anlaufstelle für Ratsuchende sein können.

Die Informationsmedien zu „Bauchspeicheldrüsenkrebs. Erkennen – Begreifen – Behandeln“ können kostenlos bestellt werden unter:

Bauchspeicheldrüsenkrebszentrale,
Postfach 511170, D-50947 Köln
oder über die Internetseite
www.bauchspeicheldruesenkrebszentrale.de, wo auch Details über die Patientenveranstaltungen zu finden sind.

Fazit:

Statistisch belegt, gehört das Pankreaskarzinom zu den Tumorerkrankungen mit extrem ungünstiger Prognose. Darin liegt aber eine doppelte Gefahr. Weil beim Arzt – und damit unvermeidlich auch beim Patient – das in diese mutlos machenden statistischen Belege eingemittete Realitätsprinzip alle Hoffnung schon im Keim erstickt. Die überlebensnotwendige „Teamarbeit“ mit dem inneren Arzt wird so schon bei dem ersten und entscheidenden Gespräch über diese Diagnose abgeschaltet.

Der Kommunikation zwischen Arzt und Patient kommt deshalb proportional steigende Rele-

vanz zu, desto schwerer die zu kommunizierende Erkrankung ist.

Insofern ist es meines Erachtens ein übles Ärgernis und ein Vergehen an den legitimen wie existenziellen Interessen der Patienten, dass ab 2008 alle Gesprächsziffern für Ärzte gestrichen wurden und sich in der nunmehr pauschalen Abgeltung der Patientenführung hinter Blutentnahme, subcutanen und intravenösen Spritzen und Verbänden etc. mit dem „Ordinationskomplex“ mit 600 Punkten, d.h. weniger als 30 Euro pro Quartal!!! verstecken, wie das der Facharzt für Innere Medizin, **Prof. Dr. med. Rainer Klapdor**, anlässlich des Journalistenworkshops zu Recht skandalisierte.

Obwohl ein niedergelassener Arzt 60 – 80 % und ein Klinikarzt 40 – 50 % seiner täglichen Arbeitszeit im Gespräch mit seinen Patienten verbringt.

Die von Roche Pharma finanzierte Aktion, die die Kommunikation zwischen Arzt und Patient mit kostenlos erhältlichen Filmen auf DVD unterstützt, kommt deshalb zum richtigen Zeitpunkt. Patienten können sich in einer sensiblen Form, die Inhalts- und Beziehungsaspekt vereint, umfassend informieren. Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten erhalten ganz konkrete Hilfen zur Vermittlung dieser - beide Seiten - extrem belastenden Gesprächsinhalte an die Hand gegeben. Bis hin zur Power-Point-Präsentation für die Praxis.

Als neuesten Baustein dieser Entwicklung nimmt der Arzt (zumindest per DVD) an einem inszenierten Kommunikationstraining teil, das erleben lässt, wie ein solches Kommunikations-Coaching die Arzt-Patienten-Kommunikation entscheidend verbessern und ihm damit auch ganz persönlich den Umgang mit Schwerkranken erleichtern kann.

Ich bin mir ganz sicher: Jeder Arzt, der sich diese DVD angeschaut hat, wird – auch wenn er nicht an dem angebotenen Kommunikationstraining teilnehmen kann – dieses im Unbewussten abspeichern und kein einziges Arzt-Patienten-Gespräch wird nie mehr so sein, wie es vorher war. Das dient dem Patienten und das dient dem Arzt.

Eines der Axiome des Paul Watzlawick sagt zu Recht: Man kann nicht nicht kommunizieren. Dann sollte diese Kommunikation wenigstens hilfreich sein. Die angebotenen DVDs und die weiteren Informationsmaterialien helfen dabei. Erstaunlich und erfreulich effizient.

