

SARS-CoV-2-Pandemie

„Die ambulante onkologische Versorgung fand immer statt – auch im Lockdown“

Verschobene Früherkennungsuntersuchungen, entsprechend verspätete Krebsdiagnosen, verzögerte Behandlung: Während der ersten Pandemiewelle schlugen viele Mediziner bereits Alarm bezüglich der möglichen Folgen für Tumorpatienten. Wie sich diese Situation seit Pandemiebeginn in der ambulanten onkologischen Versorgung darstellt, erörterte der änd mit dem Onkologen und Hämatologen PD Dr. Gunter Schuch, ärztlicher Leiter der HOPA MVZ GmbH in Hamburg, einer der ersten ambulanten hämato-onkologischen Einrichtungen in Deutschland.



Schuch: „Die onkologischen Hochrisikopatienten kommen mit der Pandemiesituation psychisch besser zurecht als vermutet.“

(c) Martin Zitzlaff

Herr Dr. Schuch, wie haben Sie die erste Pandemiewelle und die darauf folgende etwas ruhigere Sommerzeit in Ihrer hämato-onkologischen Praxis erlebt?

Zu Pandemiebeginn bestanden aufgrund der begrenzten Informationen und teils fehlender Schutzausrüstung Unsicherheiten, sowohl bei den Patienten als auch bei dem sie versorgenden Personal. Diese Situation hat sich im Verlauf – auch durch Hilfe der KV – verbessert, mangelnde Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel sind derzeit überhaupt kein Thema für uns. Außerdem haben sich alle im Laufe der letzten Monate an das Virus als Bestandteil des Alltags gewöhnt, es ist eine gewisse Routine im Umgang damit eingeleitet.

Am Anfang der ersten Welle haben wir in unseren Praxen eine Corona-Task-Force eingerichtet, zu der auch Virologen und Labormediziner gehören. Im März/April tagte diese Runde täglich, mit Rückgang der Infektionszahlen im Sommer dann nur noch ein- bis zweimal wöchentlich.

Mittlerweile beschäftigen sich die Experten aber wieder dreimal in der Woche mit den sich schnell wandelnden Bedingungen und informieren alle Mitarbeiter in dem Bemühen um maximale Transparenz.

Initial hatten wir im Frühjahr ein Zweischichtenmodell mit getrennten Mitarbeiterpools und Home Office eingeführt und bis zum Mai durchgehalten. Die Belastungen für das Personal waren jedoch erheblich, dadurch mussten wir die Öffnungszeiten etwas einschränken (1 Std. weniger/Tag), ohne aber dabei bei der Versorgung Abstriche riskieren zu müssen.

Wir haben statt der zeitlichen Aufteilung inzwischen nun eine räumliche Trennung der Praxis in zwei Bereiche ohne Durchmischung von Personal oder Patienten vorgenommen, um bei einem Viruseintrag die Versorgung der Patienten aufrechterhalten zu können.

Haben sich die Patientenzahlen in dem vergangenen Dreivierteljahr verändert?

In den onkologischen Praxen Hamburgs zeigte sich während des ersten Lockdowns kein Rückgang bei der Behandlung von Krebspatienten. In den ersten Wochen haben einige Patienten ihre Nachsorgetermine verschoben. Das waren vor allem betagte Menschen, die sich nicht aus dem Haus getraut haben. Bei diesen konnten die Nachsorgen dann ab Mai nachgeholt werden. Aber auch einige anfangs besonders verängstigte Hochrisiko-Patienten haben inzwischen Routine bekommen im Umgang mit dem Infektionsgeschehen. Erfreulicherweise gab es bei uns insgesamt stabile Patientenzahlen im Vergleich zum Vorjahr. Und – nur am Rande erwähnt – auch keine Ansteckungen in der Praxis.

In einer bundesweiten Auswertung des WINHO (Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen, gegründet vom BNHO e.V.) bestätigt sich dieser Eindruck aus Hamburg. In einigen Praxen sind die Patientenzahlen diskret zurückgegangen, die Krebsbehandlungen aber auf einem konstanten Niveau geblieben. Die möglichen nicht-onkologischen Abklärungsfälle konnten im Verlauf nachgeholt werden. Insgesamt ließ sich die onkologische Versorgung im ambulanten Bereich aber durchgehend aufrechterhalten.

Gab es während der Pandemie Verzögerungen bei der Erstdiagnostik onkologischer Erkrankungen oder bei der Differentialdiagnostik?

In Einzelfällen kam es während des ersten Lockdowns zu Diagnose-Verzögerungen – entweder, weil Menschen im Ausland festgingen oder sie sich hier im Lockdown nicht zu den Ärzten oder in die Klinik getraut haben. Das waren aber zum Glück nur wenige Fälle. Nur gelegentlich erfolgten endoskopische Untersuchungen verzögert, in der radiologischen Diagnostik gab es keine Engpässe. Bei uns in der onkologischen Ambulanz und Tagesklinik kam es zu keiner Zeit zu Terminschwierigkeiten oder Verzögerungen der Erstdiagnostik.

Die ambulante Versorgung von Krebspatienten fand – auch während des Frühjahrs-Lockdowns – immer statt, ebenso erforderliche Krebs-Operationen.

Wie wirken sich die nun wieder massiv steigenden Infektionszahlen auf Ihren Praxisalltag aus?

Unser Patientenaufkommen ist unverändert hoch, zum Teil steigend, da Patienten die Kliniken vermeiden möchten. Das führt zu Belastungen, die Patienten adäquat unter Pandemiebedingungen zu behandeln. Viele unserer Patienten sind älter oder betagt und multimorbide und damit per se Hochrisikopatienten. Einige der Systemtherapien sind immunsuppressiv und verstärken zusätzlich das Risiko schwerer Verläufe unter Covid 19-Infektionen. Grundsätzlich helfen uns die Empfehlungen unserer Fachgesellschaft – der DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie) mit den Onkopedia-Leitlinien bezüglich Medikation oder Zeitpunkt des Therapiebeginnes unter Pandemiebedingungen.

Generell beobachten wir einen wachsenden Respekt vor dem SARS-CoV2-Virus, alle verhalten sich sehr vorsichtig – sowohl die Mitarbeiter als auch die Patienten.

Wie schützen Sie Ihre ja durchweg Hochrisikopatienten vor einer Ansteckung an Ihren Standorten und was tun Sie dafür, im aktuellen Corona-Hotspot Hamburg den Praxisbetrieb optimal aufrecht zu erhalten?

Mit der zweiten Welle haben wir beim Personal erneut auf FFP2-Masken umgestellt und achten auf Abstandsregeln sowie Hände- und Flächendesinfektion. Für die Wintermonate planen wir neben eines manchmal schwierig durchführbaren Lüftungskonzeptes eine maschinelle Luftreinigung mit HEPA-Filtern, um die Viruslast in den Räumen zu reduzieren.

Außerdem arbeiten wir ausschließlich mit Terminvergabe und messen bei jedem vorstelligen Patienten die Körpertemperatur.

Unsere Mitarbeiter sind angewiesen, selbst bei minimalen Erkältungssymptomen zuhause zu bleiben. Bei ihnen führen wir dann sowohl einen Schnelltest als auch einen PCR-Test durch. Sofern der Schnelltest negativ ausfällt, dürfen die Betroffenen mit FFP2-Maske weiterarbeiten, auch wenn das zuverlässigere PCR-Ergebnis noch nicht vorliegt.

Diese saisonbedingt zunehmenden Erkältungen bei den Mitarbeitern, aber auch bei den Patienten, führen zu umfangreichen Abstrichen und im Nachgang auch zu Ausfällen von Personal. Das wiederum bringt eine große Belastung der Teams mit sich, die auch im ambulanten Bereich Erhebliches leisten!

Welche Tipps geben Sie Ihren Hochrisikopatienten für den Eigenschutz?

Die meisten unserer Patienten sind sich ihrer Vulnerabilität bewusst und verhalten sich adäquat. Es sind nur wenige, die den Sinn von Masken nicht einsehen beziehungsweise sie falsch tragen, oder auch im Infektionsfall eine Quarantäne für selbstverständlich halten. Die Schwierigkeit besteht eher in der Einschätzung der Risikosituationen – insbesondere im familiären Bereich.

Neben einer gesunden Ernährung und Bewegung an der frischen Luft weisen wir aktuell unsere rauchenden Patienten explizit auf den Stellenwert des Nikotinverzichts hin, da Raucher im Infektionsfall einen schlechteren Verlauf zu befürchten haben.

Und wir achten und raten auf/zu einer korrekten Anwendung des Mund-Nasen-Schutzes. Konkrete Tipps wie Selbstisolation oder zur Verwendung von FFP2-Masken geben wir aber nicht.

Außerdem empfehlen wir all unseren Patienten eine Grippe- und Pneumokokkenimpfung. Unsere vorrätigen Grippe-Impfstoffe laufen jedoch allmählich aus, da hoffen wir auf eine baldige (versprochene) Nachlieferung. Denn es haben sich deutlich mehr unserer Patienten in diesem Jahr gegen Grippe impfen lassen als in den Jahren zuvor.

Inzwischen verfügen aber auch wir nicht mehr über die ja schon seit etlichen Monaten verknappte Pneumokokkenvakzine, die meiner Meinung nach aber für Risikogruppen wie Krebspatienten dringend erforderlich ist und auch vom Gesundheitsminister dafür empfohlen wurde. Doch der Impfstoff ist weiterhin nicht lieferbar.

Stehen aktuell alle erforderlichen Therapeutika zur Verfügung und wie setzen Sie Therapien unter der erhöhten pandemischen Risikolage ein?

Aus dem onkologischen Bereich sind aktuell alle Medikamente verfügbar. Das war im Frühjahr anders. Zu Beginn der Pandemie gab es Lieferschwierigkeiten bei bestimmten Medikamenten – auch bei Cytostatika. Die zuvor damit behandelten Patienten haben wir dann umgestellt auf ein Ersatzpräparat – sofern möglich und verantwortbar – oder die Behandlung etwas geschoben.

Und auch jetzt bewerten wir angesichts der Infektionssituation individuell anhand des Krankheitsbilds unserer Patienten, ob eine onkologische (das Immunsystem belastende) Behandlung gegebenenfalls auch aufschiebbar wäre, ohne die Prognose der Betroffenen dadurch zu verschlechtern. Das ist ja bei manchen Krebserkrankungen bzw. -verläufen durchaus möglich.

Parallel versuchen wir angesichts der aktuellen Situation, immunsupprimierende Therapien durch Alternativen zu ersetzen, wo immer es möglich ist.

Wie bewerten Sie die psychische Situation Ihrer Krebspatienten im Zusammenhang mit der Pandemie und wie begegnen Sie ihr?

Über den Sommer haben auch zuvor verunsicherte Patienten Sicherheit im Umgang mit dem Infektionsgeschehen gewonnen und sind nicht mehr so verängstigt. Nur einige wenige Patienten gerieten durch das Virusgeschehen (vorübergehend) in eine Stresssituation.

Mit weiterer Verschlechterung der Pandemiesituation kann natürlich die Unsicherheit wieder zunehmen. Das Wichtigste ist, sich klarzumachen, dass die Grunderkrankung weiter behandelt wird und werden muss, denn diese ist real und in den meisten Fällen unmittelbar lebensbedrohend.