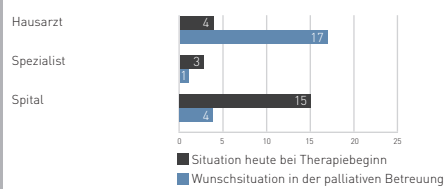


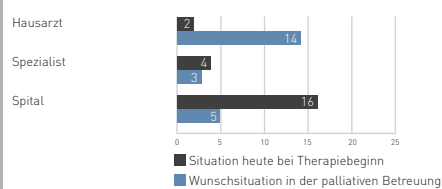
End of Life – die Rolle des Hausarztes bei der Carcinom-Behandlung bzw. bei Palliative Care

Wo soll der Lead (Entscheidung und Diskussion) über die zu wählende Therapie liegen?

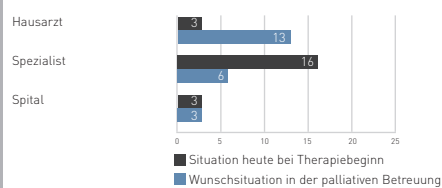
Colon-/Lungen-Ca



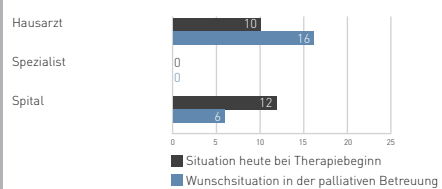
Mamma-Ca



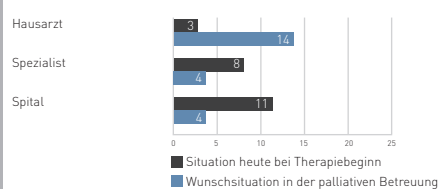
Prostata-Carcinom



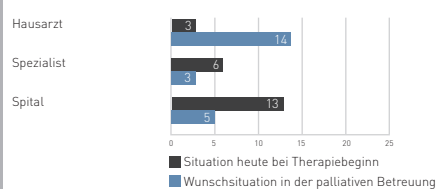
Hämatologische Neoplasien



ORL-Carcinome



Uterus/Cervix/Adnex-Ca



Urs Keller¹

Ausgangslage

Die Behandlung von Carcinom-Patienten im Ärztenetz PizolCare ist einerseits sehr kosten- und betreuungsintensiv und andererseits für die Hausärzte, bei denen bald 50% der Bevölkerung im Hausarztmodell MC-versichert sind, kaum zu steuern/führen. Dies wird durch die neuesten Entwicklungen der Carcinom-Therapien nicht einfacher: Viertlinientherapien mit diskutablen Erfolgsaussichten, teure den Spezialisten vorbehaltene Biologics-Therapien, spezialisierte Psycho-Onkologie an Zentren und Ausbau der Spital-Ambi-Behandlungen sind nur einige Stichworte zur zunehmenden Bedeutungslosigkeit der hausärztlichen Betreuung.

Zielsetzung

Es sollen die Bedürfnisse und Wünsche der Hausärzte bei der Betreuung von und im Umgang mit Patienten mit den verschiedenen Carcinom-Erkrankungen während den verschiedenen Krankheitsabschnitten bis hin zur Palliative Care eruiert werden.

Methode

Mittels IT-basierter Umfrage (Umfrage-Onlinetool) wurden die QZ-Mitglieder der 2 PizolCare-Grundversorger-QZ zur «Beratung und Behandlung unserer Carcinom-Patienten» befragt. Die Fragen waren geordnet nach Carcinomtyp und Erst- bis Viertlinien-/Palliative Care-Therapie. Es wurde nach dem Lead (Entscheidung und Diskussion mit dem Patienten über die zu wählende Therapie) bei Diagnostik und Therapie sowie dem Wunsch nach Zusammenarbeitspartnern gefragt. Anschliessend wurden die Resultate in den beiden QZ diskutiert.

Resultate

22 der 40 Grundversorger beantworteten die Umfrage vollständig: Es zeigte sich, dass der Lead mit steigendem Grad (sprich I bis IV-Linientherapie) näher bei den Hausärzten liegen soll. Dies gilt insbesondere für die häufigen Carcinome Colon und Lunge und weniger für die Prostata-, ORL- und Gyn-Ca. Klar ist der Trend, mehr Verantwortung durch den Hausarzt ab Nachsorgeuntersuchungen nach Zweitlinien- und Diskussionen über Drittlinientherapie zu übernehmen sowie klar in der palliativen Betreuung, wobei dort keine einheitliche Tendenz ist, wer mit welchen Spezialisten in der End of life Phase zusammenarbeiten möchte.

Diskussion

In den QZ wurden die Resultate diskutiert und die Frage gestellt, ob Hausarztmedizin und Onkologie nicht prinzipiell diametral verschiedene Sichtweisen beinhalten, insbesondere betreffend Ansprüche an die Effizienz von medizinischem Erfolg und Kosten. Einig war man, dass jeder das anbiete, was er gelernt habe: der Onkologe die Chemotherapien, der interessierte Hausarzt die palliative Medizin.

¹ Dr.med., FA Allgemeinmedizin FMH, Wangs/Sargans, GF/VRP PizolCare AG