

# „Wir werden besser“

**Krebstherapien.** Große Fortschritte in der Behandlung, aber Aufholbedarf bei der klinischen Forschung



Das Podium beim Medico-Gespräch: Matthias Preusser, Alexander Herzog, Magdalena Meergraf (KURIER), Maximilian Hochmair, Elfi Jirsa, Alexander Gaiger, Maria Röthlin, Gabriela Verena Kornek (v.l.n.r.)

2001 hat Lungenkrebspezialist **Maximilian Hochmair** an der Charité in Berlin begonnen: „Damals habe ich allen Patienten Chemotherapie gegeben“ – diese hat beim Lungenkrebs eine Ansprechrates von 20 bis 30 Prozent. „Heute haben wir gezieltere Ansätze und zum Beispiel die Immuntherapie. Wir behandeln Patienten schon seit Jahren damit, der Lungenkrebs ist ein Vorzeigebeispiel. Wir sind noch nicht dort, wo wir hinwollen, aber wir werden besser.“

Oberarzt Hochmair (Oto-Wagner-Spital in Wien, künftig Krankenhaus Nord) war einer der Podiumsteilnehmer beim Medico-Gespräch „Nutzen und Wert moderner Krebstherapien“, organisiert von KURIER und Pharmig (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs).

Tumore werden heute immer genauer klassifiziert, erläuterte **Matthias Preusser** (Leiter der klinischen Abteilung für Onkologie an der MedUni Wien). „Brustkrebs ist nicht mehr Brustkrebs. Da gibt es zahlreiche verschiedene Typen, die sich sehr unterschiedlich verhalten können.“ Eine solche genaue Untersuchung sei dann eine Entscheidungs-

grundlage für die Wahl der Therapie. Die andere: „Wie geht es dem Patienten? Welche Zusatzkrankungen hat er? Wir sind beratend tätig, am Schluss entscheidet der Patient. Deshalb ist Aufklärung so wichtig.“

Der Motor dieser Entwicklung seien die Grundlagenforschung und die klinische Forschung: Patienten in klinischen Studien hätten eine sehr intensive Betreuung, „weil das ärztliche Team noch mehr als sonst ganz genaue Abläufe einhalten muss“.

Um klinische Studien weiterhin durchführen zu können, sei es notwendig, als Standort möglichst attraktiv zu sein: „Das Schlechteste, was passieren kann, ist, dass unsere Partner aus der Industrie kein Interesse mehr haben, in einem kleinen Land wie Österreich in klinische Forschung zu investieren und in größere Länder gehen.“

## Längeres Überleben

„Die pharmazeutische Industrie sieht es als ihre Grundherausforderung, tagtäglich dafür zu arbeiten, dass die Patienten eine höhere Überlebensrate haben und irgendwann sogar ganz geheilt werden“, sagte

**Alexander Herzog** (Generalsekretär der Pharmig). „Die Krebstherapie von heute hat nichts mehr zu tun mit der Krebstherapie der Jahrtausendwende.“ Gleichzeitig wolle man den Patienten die Therapien erleichtern – etwa durch weniger Einnahmezeitpunkte.

Österreich habe sehr gute Institutionen, etwa die Einrichtungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes, die einen wertvollen Beitrag für die klinische Forschung leisten. Trotzdem sei diese in Österreich bestenfalls im EU-Durchschnitt – „das sehen wir als Industrieverband mit Sorge“.

Die Rahmenbedingungen für die Forschung und auch das Bewusstsein dafür könnten noch verbessert werden: „Das hängt auch damit zusammen, dass Österreich ein Land mit einer leichten Technologie- und Forschungsfeindlichkeit ist. Die Gleichung klinische Studien = medizinischer Fortschritt = erhöhte Lebensqualität = höhere Patientenzufriedenheit ist in der Öffentlichkeit noch nicht ganz angekommen“, konstatierte Herzog.

**Elfi Jirsa** (Präsidentin der Myelom- und Lymphomhilfe und selbst Betroffene) betonte die

wichtige Rolle der Aufklärung der Patienten und des ersten Arzt-Patienten-Gesprächs: „Da darf dem Patienten nicht jede Hoffnung genommen werden. Und man wisse, dass die Patienten vom ersten Gespräch nur ganz wenig mitnehmen. Deshalb sollten immer Bezugspersonen dabei sein.“

## „Spitzenleistung“

„Was Krebspatienten leisten müssen, ist eine körperliche Spitzenleistung“, unterstrich **Alexander Gaiger** (Programmdirektor für Psychoonkologie, Telemedizin und eHealth an der MedUni Wien, Vorstand der Abteilung für onkologische Rehabilitation am Lebens.Med Zentrum Bad Erlach, NÖ). Krebs sei keine Folge von falschen Taten, sondern eine Naturkatastrophe. „Wir versuchen in der Psychoonkologie die Dinge zu normalisieren, Vertrauen in den Körper zu schaffen und die Robustheit zu unterstützen.“

Krankheit sei ein Teil unseres Lebens: „Was ist das für eine absurde Gesellschaft, in der man glaubt, immer perfekt und gesund sein zu müssen.“ Als Psychoonkologe stärke er die Hoffnung, aber nicht die Illusion: „Hoffnung ist etwas, von dem ich weiß, dass es

eintreten kann, aber nicht weiß, ob es eintreten wird. Bei einer Illusion weiß ich hingegen, dass sie nicht eintreten wird. Das ist gefährlich, weil es enttäuscht.“

**Maria Röthlin** (Kordinatorin des onkologischen Pflegemanagements am Ordensklinikum Linz Elisabethinen, Vizepräsidentin der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich, AHOP) betonte die Bedeutung der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe – ob es die Psychoonkologin oder Diätologin sei: „Es geht nur gemeinsam. Und es geht immer um Respekt vor der Individualität.“ Die Stärke der onkologischen Pflege sei die Kombination von professioneller Arbeit mit Empathie, sie binde die Angehörigen ein und

stelle – wenn ein Patient nichts erzähle – Fragen: „Wo muss ich unterstützen? Was braucht jemand, wie geht es jemandem?“

**Gabriela Verena Kornek** (Onkologin und ärztliche Direktorin AKH Wien) betonte die Bedeutung der multidisziplinären Tumorboards, von denen es alleine am AKH mehr als 20 verschiedene gibt: „Darin sind Ärzte aus mehreren Disziplinen vertreten, in machen auch Psychologen und physikalische Therapeuten.“ In diesen Sitzungen werden die Befunde jedes Patienten besprochen. Und sie betont: „Jede Patientin und jeder Patient erhält – unabhängig von seiner Versicherung – die Therapie, die der Arzt gemeinsam mit dem Patienten entscheidet.“



Mehr als 200 Besucher kamen zur Diskussion ins Raiffeisen Forum

## Was Patienten an den neuen Therapien am wichtigsten ist

**Umfrage.** Zu den neuen Krebstherapien gibt es noch großen Informationsbedarf, sagt Gudrun Auinger von Spectra-Marktforschung. Eine Spectra-Umfrage im Auftrag der Pharmig hat gezeigt: „Jeder zweite Angehörige und jeder dritte Patient sagt, ‚eigentlich fühle ich mich wenig bis überhaupt nicht über die moderne Krebstherapie informiert‘.“ Insgesamt werden die Fortschritte in der Forschung und Anwendung der Therapien von einer großen Mehrheit sehr positiv gesehen, allerdings: Bei Pa-

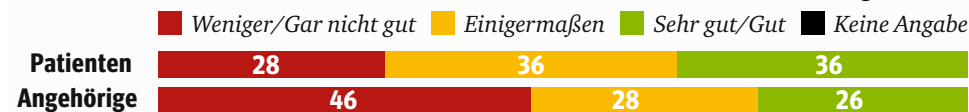
tienten und Angehörigen gibt es eine höhere Skepsis als bei den Ärzten.

Die Mehrheit der befragten Patienten und Angehörigen unterschätzte auch den Beitrag der forschende Pharmaindustrie zur Entwicklung der modernen Krebstherapien – dies sei nicht verwunderlich, „weil ein Patient kaum in Berührung mit einem Pharmaunternehmen kommt“. Am wichtigsten an den neuen Therapien ist den Patienten die Verlängerung der Lebenszeit, gefolgt von der Erhaltung der Lebensqualität.

## WIE BETROFFENE, ANGEHÖRIGE UND ÄRZTE MODERNE KREBSTHERAPIEN SEHEN

### ÜBER DIE MODERNE KREBSTHERAPIE FÜHLEN SICH INFORMIERT

Angaben in %

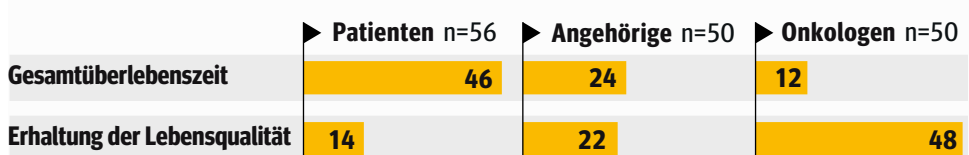


### DIE ENTWICKLUNG IN DER MODERNEN KREBSTHERAPIE BEWERTEN

Negativ Gemischt Positiv Keine Angabe



### DAS WICHTIGSTE KRITERIUM ZUR BEWERTUNG DER MODERNEN KREBSTHERAPIE



KURIER Grafik: Solomon | Quelle: Spectra Marktforschung im Auftrag der Pharmig (Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs)

## Einige Anlaufstellen

**Österreichische Krebshilfe**  
Kompetenzzentrum zum Thema Krebs. Neun Landesvereine.  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

**Europadonna Austria**  
Netzwerk Brustkrebs Österreich.  
[www.europadonna.at](http://www.europadonna.at)

**Kurvenkratzer**  
Patienten, Angehörige und medizinisches Personal beantworten in Videos je 6 bis 9 Fragen.  
[www.influcancer.com/](http://www.influcancer.com/)

**Selpers**  
(Von englisch „self“ und „help“).  
Online-Kurse bieten fundierte Informationen.  
<https://selpers.com/>