

Onkologie

Wofür das Onkologen-Herz im Praxisalltag brennt

Fast jeder wird in seinem Leben auf irgendeine Art und Weise mit der Diagnose „Krebs“ konfrontiert – sei es innerhalb der Familie oder selbst als Patient. Für viele hört sich die Diagnose nach wie vor wie ein Todesurteil an. Mit diesen Ängsten und Sorgen werden die onkologisch tätigen Ärzte täglich konfrontiert und viele von ihnen fühlen sich dabei selbst emotional nicht ausreichend gut gewappnet. Da Heilen nicht immer eine aus Onkologensicht glaubwürdige Option im Patientengespräch ist, gewinnen immer häufiger neue Tx-Möglichkeiten an Strahlkraft im Behandlungsalltag.

>> Wider Erwarten ist die Inzidenz der Krebserkrankungen in Deutschland relativ stabil. Laut Krebsregister sanken die Zahlen sogar in den letzten Jahren (Abb. 1). Dennoch sind die Inzidenzen mit ca. 500.000 Krebspatienten im Jahr immer noch vergleichsweise hoch, so dass die Onkologen und onkologisch tätigen Ärzte alle Hände voll zu tun haben, um ihrem medizinischen Anspruch gerecht zu werden. Aufgrund von verbesserten Therapiemöglichkeiten verlängert sich zudem das Überleben der Erkrankten, so dass auch die 10-Jahresprävalenz steigt.

Inzidenzen (und Prävalenzen) verlaufen aber je nach Krebsart unterschiedlich: Während Tumor-

Inzidenzen im Brustdrüsenbereich (Mammakarzinom) abnehmen, steigen diese bei Lungenkrebs und Bauchspeicheldrüsenkrebs kontinuierlich an; seit 2013 nehmen auch die Inzidenzen von Prostatakarzinom wieder zu. Die Zahl der Neuerkrankungen (und damit das allgemeine Erkrankungsrisiko) variiert aber zwischen den Indikationen erheblich (Pankreas-Karzinom: 19.685; Lungenkrebs 59.221; Prostata-Karzinom: 68.579; Krebs an der Brustdrüse: 72.135 – jeweils im Jahr 2019).

Coping with Cancer

Zwar haben Ärzte und Patienten bessere Karten bei der Be-

handlung von Krebs in der Hand als vor 10 Jahren, doch können Ärzte heute in erster Linie das Leben verlängern, und nicht etwa Patienten großenteils von ihrem Krebs heilen. Laut Krebsregisterdaten überleben die nächsten 5 Jahre nach der Diagnose ca. 60% der Männer und 65% der Frauen. Bei rund 40% aller Betroffenen werden sich sowohl Angehörige als auch Ärzte fragen, woran es lag, dass eine Therapie überhaupt nicht oder nicht durchgehend funktioniert hat.

Für den behandelnden, onkologisch tätigen Arzt ist zunächst wichtig, dass er die passende Therapie zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen kann. Therapien

sollten aus seiner Sicht maximal wirksam sein, dem Patienten das Leben verlängern bzw. seine Lebensqualität verbessern helfen, bestmöglich verträglich sein und letztlich auch von Patienten mitgetragen werden (Adhärenz). Da Heilung bei bestimmten Diagnosen eher Seltenheit als die Regel ist, haben Onkologen und andere onkologisch tätige Ärztegruppen für den Kontext der Diagnose-Aufklärung und Therapie-Begleitung eigene alltagstaugliche Coping-Strategien entwickelt.

In Psychodramen zu verschiedenen Krebsindikationen haben wir bei K&A festgestellt, dass Ärzte die verschiedenen Entitäten unterschiedlich wahrnehmen. Dementsprechend entstehen je nach Indikation unterschiedliche Kontextbedingungen, die das Setting im Arzt-Patienten-Gespräch emotional unterschiedlich beeinflussen. Beispielsweise sind Mamma- und Prostatakarzinom häufige Tumorerkrankungen, die sich vergleichsweise gut behandeln lassen. Für die Patienten kommt die Diagnose auch nicht gleich einem Todesurteil nahe (vgl. Abb. 2). Zudem haben sich die Therapie-Optionen für Ärzte in den letzten Jahren deutlich verbessert. Ganz anders ist aber der Behandlungskontext für die an Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs Erkrankten: Die Behandlungsmöglichkeiten sind begrenzt und Ärzte werden demnach mit Patienten konfrontiert,

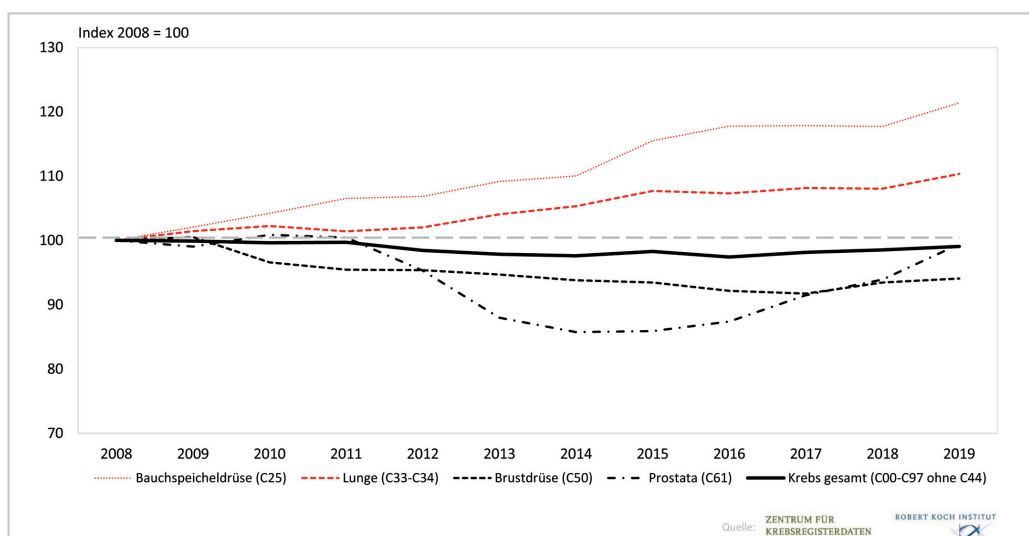


Abb. 1: Entwicklung der Inzidenzen von Krebs Gesamt und ausgewählten Indikationen

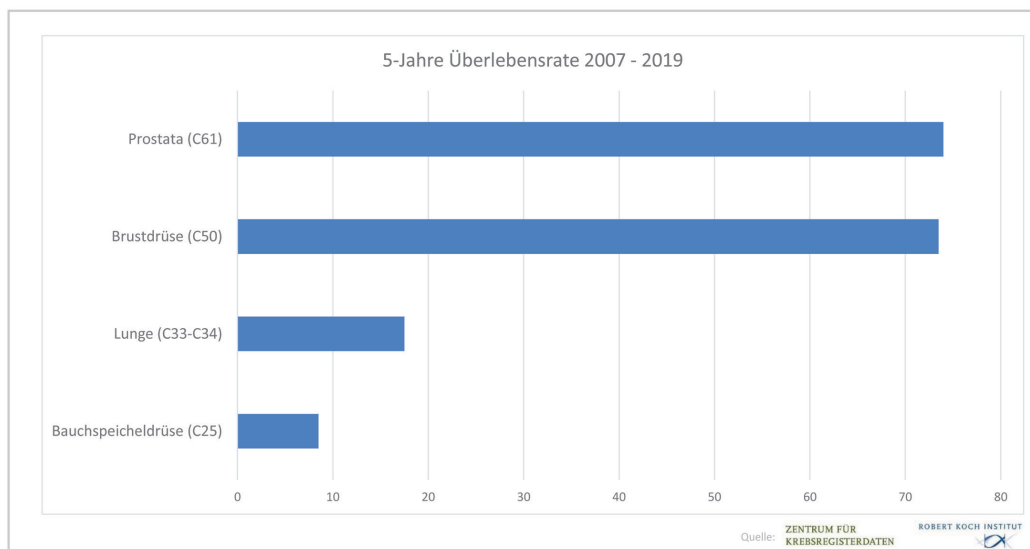


Abb. 2: Durchschnittliche 5-jährige Überlebenswahrscheinlichkeiten nach Krebsindikationen (2007 bis 2019)

auf die sie medizinisch nur marginal positiv einwirken können.

In psychologischen Studien über Behandlungskontexte stellen wir immer wieder fest, dass die Onkologen sich selbst häufig mit dem Rücken zur Wand sehen. Je schlechter die Prognose einer Krebserkrankung, je düsterer die Erwartungen hinsichtlich der Lebensqualität bei Patienten sind, desto mehr sinkt ihre Selbstwirksamkeitserwartung. Trotzdem versuchen die Ärzte das Beste aus solchen Situationen herauszuholen. Von ihrer Einstellung her wollen sie mit den Patienten zusammen gegen den Krebs kämpfen, häufig kommt es aber dazu, dass am Ende sie für die Patienten kämpfen. Dann nehmen sie meistens im Verhalten weniger Rücksicht auf die „Befindlichkeiten“ ihrer Patienten und haben auch mitunter weniger Verständnis für deren Einstellungen – insbesondere, wenn diese einer aggressiven notwendigen Krebs-Therapie zuwiderlaufen. Die Onkologen wollen dem Krebs bestmöglich die Stirn bieten, auch wenn Patienten ihr Procedere nicht allumfänglich verstehen und mittragen wollen.

Oldie is not always goldie

Chemotherapien sind als Krebstherapie erprobt und für

Onkologen sehr gut vertraut. Für viele Krebsentitäten ist sie sehr hilfreich, nur leider auch gefühlt in die Jahre gekommen („altes Eisen“). Chemo ist unerlässlich im Kampf gegen den Krebs – Ärzte möchten diesen Baustein im Therapiespektrum nicht missen, wünschen sich jedoch auch Therapien, die moderner und zuverlässiger wirksam sind.

Die Chemotherapie genießt weiterhin einen hohen Stellenwert – bei Indikationen, die z.B. mit Immuntherapie wirksam behandelt werden können, ist der Stellenwert eher ideell. Wie eine Greifzange im Werkzeugkoffer, die dem Handwer-

ker ein gutes Gefühl gibt, weil sie „für den Fall der Fälle“ einsatzbereit ist. Ganz anders aber die Situation bei Krebsarten im Bereich von Lunge und Bauchspeicheldrüse: die emotionale Aussichtslosigkeit („Wüstensymbolik“ in Abb. 3) lässt sich nur bewältigen, indem Ärzte irgendetwas tun, als etwa gar nichts tun. Chemotherapie ist in diesem Kontext, neben eventueller OP, unverzichtbare Therapie – weil der Arzt keine weiteren Möglichkeiten hat und gegenüber den Patienten nicht mit leeren Händen entgegentreten will.

Aus Arztsicht sind Krebstherapien noch lange nicht auf dem

Punkt. Im Ideal suchen Onkologen nach präzisen Therapien, die in ihrer Wahrnehmung die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass das Therapieziel erreicht wird. Dann auch unter Inkaufnahme von Nebenwirkungen, die patientenseitig toleriert werden müssen. Erfolgsaussichten wiegen in Onkologenbetrachtung bei weitem höher als belastende Nebenwirkungen, vor allem wenn es darum geht, Leben zu retten. Hingegen haben onkologisch tätige Ärzte bei zu starker Betonung von wenigen Nebenwirkungen das Gefühl, dass es bei solchen Therapien an tatsächlicher Wirksamkeit mangelt. Je zielgerichteter sich aber eine Therapie anwenden lässt, desto weniger richten hochwirksame Therapiewaffen (mit anzunehmender Nebenwirkungslast) zusätzliche Schäden an.

Deshalb begrüßen Ärzte diejenigen Therapien, die neue Ansätze verfolgen und immer präzisere Wirkmechanismen anbieten. Solche Therapie-Innovationen führen in der Wahrnehmung der Ärzte zu einer Win-Win-Situation, weil sie die Möglichkeit haben den Tumor präziser zu bekämpfen (präziser = wirksamer).

Den Onkologen helfen z.B. die verschiedenen Marker und die dazugehörigen Therapien. Die Kriterien sind in diesem Falle klar formuliert. In Bezug auf Chemothera-

Per se mehr Hoffnung im Kontext von Brustkrebs
„Wir haben so viele Möglichkeiten zu therapieren, auch die Testung für Mutationen hilft enorm. An sich ist es zu einer chronischen Erkrankung geworden, so dass ich mich mit den Patienten darüber unterhalten muss, ob Naturheilkunde doch nicht besser wäre...“



Rational ist der Ausgang der CAR-T Therapie ungewiss...
„Na gut, man kann sich nie sicher sein, ob der Patient die Transplantation der T-Zellen danach vertragen wird...“

...aber „die Magie“ der CAR-T Therapie gibt dem Arzt ein gutes Gefühl.
„Es ist wie Magie mit den CAR-Ts. Die Zellen werden gewonnen, dann passiert die Magie... sie werden gentechnisch im Labor verändert. Und dann kriegt sie der Patient wieder. Nicht alle wissen, wie genau die Zellen modifiziert werden, nur dass es genauso passiert, dass sie sich wehren können.“

Die Therapie von Bauchspeicheldrüsenkrebs ist wie hoffnungslose Wüste...
„Bei Bauchspeicheldrüsenkrebs ist es wie in der ‚hoffnungslosen Wüste‘. So gut wie keine Überlebenschance, keine große Auswahl an Medikation oder Therapiemöglichkeiten... Chemo ist gut, aber ob es wirklich so sehr hilft, muss man sehen. Was sagt man dem Patienten dann...“



...weil das gute Bauchgefühl und die Präzision fehlen.
„Es ist so bei Chemo – du zielst, weißt aber nicht, ob du genau die richtigen Zellen erwischst. Du kannst nur hoffen, dass es funktioniert. In bestimmten Indikationen auch nur ein wenig.“

Chemotherapie ist wichtig, jedoch auch „in die Jahre gekommen“
„Chemotherapie ist so eine Sache. Als ich vor Jahrzehnten angefangen hatte, war es ja in aller Munde und wir waren alle froh, dass wir es hatten. Aber jetzt sind wir schon fortgeschritten, müsste man meinen... es ist echt eine Schande, dass es Krebsarten gibt, die man fast nur mit Chemo behandeln kann.“

Quelle: K&A Psychodrama

Abb. 3: Unterschiedliche Therapie-Wahrnehmung im Kontext der Indikationen

Mehr HealthCare-Relevanz durch K&A BrandResearch

K&A BrandResearch steht für Alltags-zentrierte Marktforschung und handfeste Marketing-Beratung. Seit fast 40 Jahren leitet uns der Fokus auf Zielgruppen-Verhalten statt Meinungen, Einstellungen oder Bewertungen. Wir nennen den Ansatz **Context Thinking®**. Anstelle klassischer Tiefeninterviews oder Gruppendiskussionen versetzen wir Health Care Professionals mit Hilfe des **K&A Psychodrama®** in die Kontexte, in denen Therapie-Entscheidungen wirklich fallen. So schaffen wir ein realistisches Verständnis für die Kontext-Bedingungen und kommunikativen Schlüsselbilder, die Verhalten treiben. Damit entwickeln wir mit unseren Pharma-Kunden wirksame Marketing-Strategien, die in der Zielgruppe ankommen und Marken- oder Therapie-Konzepte tatsächlich voranbringen.



pien gibt es keine Marker und die Ärzte haben ein diffuseres Bauchgefühl als bei präziseren Therapien („wird es helfen oder doch nicht?“). Am liebsten hätten onkologisch tätige Ärzte für die Zukunft eine „Wenn-Dann-Therapie“ für alle Indikationen: Wenn der Marker XY festgestellt wird, dann steht Therapie YX als optimale Methode in diesem Kontext zur Verfügung. Ein solches Vorgehen wäre dann auch einfacher, um Patienten in ihrer bisherigen Treatment Journey relativ problemlos zu überzeugen,

ohne dass es zu irgendwelchen „Befindlichkeiten“ auf Seiten der Patienten kommt. Nur falls eine Therapie nicht funktionieren sollte, wird über weitere Alternativen nachgedacht. Von einem solchen Idealzustand ist das bisherige Onkologie-Behandlungsspektrum noch weit entfernt.

Präzisere Therapien und Ansätze erleichtern aber in jedem Fall die Entscheidungsfindung für die Ärzte im Kontext ihrer Therapie-Entscheidung und erhöhen unterbewusst die zu erwartenden

Erfolgsaussichten und damit die individuelle Selbstwirksamkeit der behandelnden Ärzte. Intuitive Lösungen und Routinebehandlungen im Kahneman'schen Sinne erleichtern auch bei Fachärzten Therapieentscheidungen und Behandlungsabläufe. Neben dieser Reibungslosigkeit in Entscheidungsprozessen erhöhen routinierte Handlungsabläufe die Sicherheit und der Fokus

kann stärker auf eine emotionale Betreuung der Patienten gelenkt werden.

Onkologen sind in ihrem Selbstbild eben vor allem „Suchende“: Bestmögliche Therapieoptionen helfen den Krebs zu besiegen und krankhaftes Gewebe aus dem menschlichen Sein zu eliminieren. Wie das neueste Therapien versprechen. <<

Autor:innen

Dr. Uwe Lebok gilt im deutschsprachigen Raum als Marketing-Experte für die Positionierung von Marken und verstärkt als Impulsgeber Marken in „Sackgassen“. Er ist Vorstand (CMO) beim Marktforschungs- und Markenberatungsinstitut K&A BrandResearch® und unterstützt vor allem mittelständische Unternehmen mittels researchbasierter Markenstrategien.



Irena Leuthold ist seit 2011 schwerpunktmäßig im Bereich der qualitativen Marktforschung bei K&A BrandResearch® tätig. Als erfahrene K&A Psychodrama-Spezialistin berät sie Kunden primär in Bezug auf psychologische Kontext- und Motivstrukturanalyse im Dienste der Marke. Nach ihrem Studium an der Universität Bamberg war sie anfangs in der Pharmamarktforschung auf Kundenseite tätig.



Kontakt: info@ka-brandresearch.com