

DIE ÄRZTLICHE ZWEITMEINUNG – WARUM DAS MEHRAUGENPRINZIP FÜR KREBS- PATIENT*INNEN WICHTIG IST



Die Therapie des Eierstock-, Eileiter- und Bauchfellkrebses ist in der Regel eine geplante medizinische Maßnahme und kein Notfall. Die Patientinnen haben darum meist ausreichend Zeit, um in Ruhe über die vorgeschlagene Behandlung nachzudenken und darüber zu entscheiden. Da sicher alle Menschen nach einer Krebsdiagnose stark betroffen und verunsichert sind, ist es hilfreich, eine Zweitmeinung von anderen Expert*innen einzuholen.

Experten-Interview mit

*Prof. Dr. med.
Jalid Sehoul*

Direktor der Klinik für Gynäkologie der Charité –
Universitätsmedizin Berlin [Campus Virchow-Klinikum,
Campus Benjamin-Franklin],
Leiter des Europäischen Kompetenzzentrums
für Eierstockkrebs

Prof. Sehoul, in welchen Situationen ist es sinnvoll, sich eine zweite ärztliche Meinung einzuholen?

Grundsätzlich empfehle ich bei allen ernsthaften und schweren Erkrankungen, die nicht unmittelbare Maßnahmen erfordern (z.B. Verkehrsunfall), eine Zweitmeinung einzuholen. Dazu gehören alle Erkrankungen aus der gynäkologischen Onkologie – zu Diagnostik, Operation, der medikamentösen Krebsbehandlung und weiteren Maßnahmen in der Akut- und Langzeittherapie. Insbesondere sollte man sich auch zu einer möglichen Teilnahme an einer innovativen Therapiestudie vorab eine zweite Meinung von Expert*innen einholen. Bei seltenen Krebserkrankungen bedarf es immer einer besonderen Expertise, sowohl seitens der behandelnden Ärzt*innen wie auch der Zweitmeinungsgeber. In unseren Fällen rate

ich also allen Frauen zu einer zweiten Meinung. Das gilt gerade auch bei seltenen Tumoren wie Keimzell- sowie Keimstrang-Tumoren sowie seltenen Gewebetypen. Auch bei untypischem Verlauf der Erkrankung ist eine Zweitmeinung sehr wichtig.

Wo finden Patientinnen eine zweitmeinungsgebende Ärztin oder einen Arzt?

Ja, das ist tatsächlich ein Dilemma, da es keine wirklichen Plattformen dafür gibt. Die Zweitmeinungsberater*innen müssen prinzipiell hohe Qualitätsindikatoren aufweisen. Sie sollten grundsätzlich aus zertifizierten gynäko-onkologischen Zentren stammen. Und sie sollten regelmäßig an klinischen Studien und anderen Qualitätskonzepten mitwirken.

Welche Informationen werden für eine Zweitmeinung benötigt? Und wird man noch einmal komplett untersucht?

Das muss unbedingt vorher abgeklärt werden. Doppeluntersuchungen sind unnötig und müssen unterbleiben. Zweitmeinungsgeber sollten ihre Beurteilung eindeutig formulieren und mit den behandelnden Ärzt*innen besprechen. Es gilt, dass Information und Transparenz die Chancen der Patientinnen verbessern. Grundsätzlich sollten alle wichtigen Basisinformationen die folgenden Aspekte, die wir im Therapieguide und der Thea-App formulieren, berücksichtigen: Diagnostische Maßnahmen wie CT, MRT und Gewebeanalysen, OP-Berichte sowie Empfehlungen der Tumorkonferenzen. Eine orientierende Zweitmeinung kann per E-Mail oder Internet-Konferenz gegeben werden. Eine direkte ärztliche Untersuchung der Patientin oder möglicherweise auch ein Ultraschall können darin einfließen. Das hängt immer von der individuellen Situation der Patientin ab. Grundsätzlich ist eine Zweitmeinung eine Empfehlung, die immer ausführlich mit der Patientin besprochen und gegebenenfalls umgesetzt werden muss.

Angenommen, die Zweitmeinung unterscheidet sich von der „Erstmeinung“: Was machen die Patientinnen mit dieser Information? Führt das nicht zu noch mehr Verunsicherung? Wie kann man in dieser Situation eine Entscheidung treffen?

Eine sehr relevante Frage. Das kann natürlich passieren. Darüber sollte man sich als Patientin bewusst sein.

Denn oft ist es ja so: Je mehr man fragt, desto mehr Antworten kann man erhalten. Da können durchaus auch Widersprüche entstehen. Es geht für alle Beteiligten nicht darum, in einen Wettbewerb zu gehen. Wir empfehlen unseren Patientinnen, den Zweitmeinungsgeber dazu zu bewegen, seine Meinung genau und verständlich zu begründen und gegebenenfalls mit wissenschaftlichen Daten zu belegen. Auch wichtig ist ein schriftliches Ergebnis, damit eine weitere Beurteilung erleichtert wird. Auch Ärzt*innen wissen, dass es durchaus unterschiedliche Informationen und Empfehlungen geben kann. Mehr als nur eine Meinung zu geben, zeichnet aus meiner Sicht gute Mediziner*innen aus.

Die Einzelheiten des Zweitmeinungsverfahrens hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gesetzlich geregelt. Haben alle Patientinnen mit Eierstock-, Eileiter- oder Bauchfellkrebs einen Anspruch auf eine Zweitmeinung? Sprich, übernehmen die Krankenkassen die entstehenden Kosten?

Grundsätzlich übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Spezielle Untersuchungen sind nicht selbstverständlich eingebunden. Zusätzliche Kosten sollten aber im Prinzip nicht entstehen.

Prof. Sehoul, wir danken Ihnen für das Interview.

Das Interview führten Joachim Herchenhan und Bettina Neugebauer.

HIER ERFAHREN SIE MEHR ZUM THEMA ZWEITMEINUNG:

- > **WWW.KREBSGESELLSCHAFT.DE**
 - > MENÜ: „BASIS-INFORMATIONEN KREBS“ > „DIAGNOSEMETHODEN“ > „ZWEITMEINUNG IN DER ONKOLOGIE“
- > **WWW.KREBSINFORMATIONSDIENST.DE**
 - > VIA SUCHFUNKTION: SCHLAGWORT „ZWEITMEINUNG“
- > **WWW.GESUNDHEITSINFORMATION.DE**
 - > MENÜ: „THEMENGEBIETE“ > BUCHSTABE: „Z“ > AUSWAHL: „ZWEITMEINUNG“
- > **WWW.KREBSZWEITMEINUNG.DE**

Danke für die Unterstützung



AstraZeneca GmbH
www.astrazeneca.de



Clovis Oncology Inc.
www.clovisoncology.com



GSK
www.de.gsk.com



MSD
www.msd.de



Roche Pharma AG
www.roche.de

Wir danken folgenden Unternehmen und Institutionen, die das Magazin »Die zweite Stimme« mit ihren Beiträgen unterstützen. Die Unternehmen und Institutionen nehmen keinen Einfluss auf die Inhalte der Zeitschrift oder die Arbeit der Redaktion.

ANZEIGE

Eierstockkrebs Schleifen Sie nicht länger Ungewissheit mit sich herum



In Deutschland erkranken pro Jahr etwa 7.000 Frauen neu an Eierstockkrebs.¹ Jede 4. dieser Frauen hat Mutationen in ihren BRCA-Genen, die das Risiko für Brust- oder Eierstockkrebs beeinflussen können.²⁻⁴

Sprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt oder Onkologen über eine BRCA-Testung, wenn Sie an Eierstockkrebs erkrankt sind oder wenn in Ihrer Familie mütterlicher- und/oder väterlicherseits gehäuft Fälle von Brust- und/oder Eierstockkrebs aufgetreten sind.

1. Hahnen E et al. J Clin Oncol 2016; 34(suppl); 5544. 2. Harter P et al. PLoS ONE 2017; 12(10): e0186043. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186043>. 3. Robert Koch-Institut. Krebs in Deutschland für 2013/2014, 11. Ausgabe, Berlin 2017. 4. National Cancer Institute. BRCA1 and BRCA2: Cancer Risk and Genetic Testing. Erhältlich unter: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/BRCA-fact-sheet>. [Letzter Aufruf: 14.02.2019].

DE-22093/19