

# „Im schlimmsten Fall sinken die Heilungs- und Überlebenschancen drastisch“

Stand: 09:06 Uhr | Lesedauer: 5 Minuten



Von **Diana Pieper**

Volontärin / Axel-Springer-Academy of Journalism and Technology



Viele Kliniken müssen wegen Kapazitätsengpässen Eingriffe verschieben – auch bei Krebspatienten

Quelle: Getty Images/Morsa Images

Diana Lüftner ist Onkologin. Sie berichtet von großen Risiken für Krebspatienten, die wegen der Corona-Auslastung der Kliniken auf wichtige Operationen warten müssen. Die Versorgung wird dauerhaft schwierig – weil sich ein hoher Behandlungstau auftürmt.

Für einen Leukämiepatienten kann eine Knochenmarktransplantation wie ein Zeitfenster sein, das sich nur kurz öffnet – bevor es sich für immer schließt. So beschreibt es Diana Lüftner, Onkologin und Vorstand der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs.

Eine Stammzellenspende ist oft die einzige Überlebenschance. Wird ein solcher Eingriff verschoben, kommt das einer Katastrophe gleich. Denn ist die Tumorlast im Körper erst einmal zu hoch, kommt jede Therapie zu spät.

Genau das passiert nun in deutschen Krankenhäusern: „Bei einer Knochenmarktransplantation besteht ein Risiko von bis zu 40 Prozent, dass der Patient wegen Komplikationen zeitweise auf die Intensivstation verlegt werden muss. Wenn es aber, wie jetzt so oft, kein freies Intensivbett gibt, muss ein Arzt den Eingriff verschieben“, sagt Lüftner. Schon eine Wartezeit von vier Wochen könne die Heilungschancen der Betroffenen deutlich verringern.

Das Szenario, das Lüftner beschreibt, ist kein abstraktes, sondern nach ihren Aussagen in der vergangenen Woche an einigen Universitätskliniken so eingetreten, etwa in Sachsen. Das Bundesland ist am stärksten von der Corona-Pandemie betroffen, die Auslastung der Intensivbetten liegt bei fast 95 Prozent. Auch einem Kollegen in Hamburg wurde nach Angaben der Ärztin geraten, eine Knochenmarktransplantation wegen eines fehlenden Intensivbetts (</politik/deutschland/video235384464/Corona-Wie-dramatisch-ist-die-Lage-auf-den-Intensivstationen.html>) zu verschieben.

Viele Kliniken befinden sich im Notfallmodus und müssen planbare Eingriffe – also Operationen, deren Verschiebung keine bleibenden Schäden oder den Tod zur Folge hat – aussetzen. Laut der Deutschen Stiftung Patientenschutz informieren 75 Prozent der rund 1900 Kliniken in Deutschland Kranke, dass ihre Therapie verschoben wird. Wie viele Patienten das betrifft, wird sich erst rückblickend beziffern lassen.

Nach Angaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft geht es bisher vor allem um orthopädische Operationen. Doch diese Woche teilte etwa der Ärztliche Direktor des Klinikums Chemnitz mit, dass auch Tumor-Patienten betroffen seien, „die eigentlich zeitnah operiert werden müssten, denen es aber noch so gut geht, dass sie aktuell keinen Notfall darstellen“.

Wie groß die Not eines Krebspatienten ist, stellt sich in der Praxis jedoch oft kompliziert dar. „Bei Krebspatienten zählt jede verlorene Woche“, sagt Lüftner. Wächst ein bösartiger Tumor im Körper heran, muss so schnell wie möglich verhindert werden, dass sich Metastasen im Körper des Patienten ausbreiten.

Viele Entscheidungen seien graduell, sagt auch Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit: „Natürlich muss eine Krebsoperation nicht unbedingt heute oder morgen stattfinden, ist also prinzipiell verschiebbar. Wenn sie aber zu

lange verschoben wird, können sich kritische Zeitfenster schließen, was im schlimmsten Fall dazu führt, dass die Heilungs- beziehungsweise Überlebenschancen drastisch sinken.“

Dazu kommt ein weiteres Problem: Nicht nur die Behandlung, auch schon die Diagnose einer Krebserkrankung erfordert zum Teil komplexe Eingriffe, von denen einige in die Kategorie der „planbaren Operationen“ fallen. Lüftner berichtet von einem Fall aus der vergangenen Woche. Weil bei einer Frau der Verdacht auf eine Krebserkrankung vorlag, ordnete die Ärztin eine Biopsie ihrer Lunge an. In der zuständigen Radiologie wurde ihr dies zunächst verwehrt – weil planbare Eingriffe wegen Kapazitätsengpässen seit mehreren Wochen ausgesetzt sind.

## **„Für uns Ärzte sehr beschwerlich“**

Erst nach stundenlangem und vehementem Drängen der Ärztin ließen sich die Radiologen davon überzeugen, dass es sich um eine notwendige Untersuchung handelte. „Diese Zeit und auch diese Kraft für solche Diskussionen jedes Mal aufzuwenden, das ist für uns Ärzte sehr beschwerlich“, sagt Lüftner.

Das Beispiel verdeutlicht zudem, dass Ärzte derzeit nicht nur auf den Intensiv- oder Rettungsstationen dazu gezwungen sind, lebensentscheidende Priorisierungen zu treffen. Zugleich gibt es keine verbindlichen Kriterien darüber, welcher Eingriff zugunsten eines anderen später durchgeführt werden kann. Eindeutig ist nur eines: Die Behandlung von Notfällen wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Schlaganfall können nicht verschoben werden. „Aber bei anderen lebenswichtigen Operationen beziehungsweise Behandlungen ist die Sachlage nicht so einfach“, sagt Hecker vom Aktionsbündnis Patientensicherheit.

Der Vorsitzende der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, spricht sogar von einer „stillen Triage“ und kritisiert: „Was sich hinter diesem technischen Begriff ‚planbarer Operationen‘ verbirgt, ist reine Willkür. So erleben gerade unzählige kranke Menschen, dass sie Teil einer stillen Triage sind. Obwohl die meisten Krankenhauspatienten nicht an Covid-19 leiden.“

Die Dimensionen dieses Phänomens werden auch hier erst nach der vierten Welle sichtbar sein. Erste Zahlen sind jedoch alarmierend: Nach Angaben der Deutschen Stiftung Patientenschutz werden stationäre Aufnahmen bei Krebspatienten um bis zu 18 Prozent heruntergefahren. Diese Zahl scheint plausibel. So ergab eine Studie

(<https://www.karger.com/Article/FullText/512935>) von Forschern aus Berlin und Leipzig, dass die Krankenhauseinweisungen für die Krebsdiagnostik und -behandlung an 75 Helios-Kliniken zwischen Mitte März und Ende April 2020 um zehn bis 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr reduziert worden seien.

Die deutsche Krankenhausgesellschaft bestätigt, dass während der Corona-Welle im vergangenen Winter Krebsoperationen zurückgegangen seien. Bei Darmkrebs sank ihr Wert um 18 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.

Doch nicht nur für die Patienten, auch für das medizinische Personal stellt die Situation eine Belastung dar. Lüftner berichtet von Kollegen, die den Eindruck haben, ihrem Berufsethos nicht mehr gerecht zu werden. Sie blickt angesichts der Situation in den Krankenhäusern mit großer Sorge auf die kommenden vier Wochen.

Und selbst wenn die [Infektionszahlen \(/politik/deutschland/plus235376222/Gegen-Impfung-und-Co-Wie-Corona-in-Ostdeutschland-zum-aggressiven-Politikum-mutierte.html\)](/politik/deutschland/plus235376222/Gegen-Impfung-und-Co-Wie-Corona-in-Ostdeutschland-zum-aggressiven-Politikum-mutierte.html) heruntergehen – sollte die Welle abflachen, gilt es, die zunehmend dringenden Behandlungen nachzuholen: „Dieser Stau wird sich nach dieser Welle noch viel höher auftürmen“, sagt Ruth Hecker vom Aktionsbündnis Patientensicherheit. Für das ohnehin schon ausgelaugte Personal bedeute das eine zusätzliche Belastung. Hecker befürchtet, dass das Gesundheitswesen und vor allem die Patientensicherheit auch nach der Pandemie noch lange schwer geschädigt sein werden. „Darauf sollte die Politik vorbereitet sein.“

***Im Podcast „Kick-off Politik“ (<https://preview.up.welt.de/podcasts/kick-off/>) geben wir Ihnen von Montag bis Freitag im Gespräch mit WELT-Experten die wichtigsten Hintergrundinformationen zu einem politischen Top-Thema des Tages. Ab 6 Uhr morgens, in nur 10 Minuten.***

---

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/235450034>