Wie gut sind wir?

Woran lässt sich die Qualität der Patientenbetreuung messen?

Die Mehrheit der Patienten ist mit ihren Ärzten und ihrer Versorgung sehr zufrieden. Dies hat eine aktuelle Studie des BNHO (Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen) gezeigt. In der Öffentlichkeit aber wird dies eher ungläubig und missbilligend zur Kenntnis genommen. Wieder einmal fokussiert man auf eine „jedes Budget sprengende Onkologie“, das verschwenderische Umgehen mit „unethisch“ teuren Medikamenten und das angebliche ärztliche Unvermögen, gegenüber dem Krebskranken am Ende mit der „Wahrheit“ herauszurücken: „Wir können nichts mehr für sie tun“. Dieses Diktum spiegelt geradezu Unkenntnis wider – und Unverständnis für höchst wirksame onkologisch-palliativmedizinische Maßnahmen mit denen somatisches und seelisches Leid effektiv gelindert wird, die aber nicht „umsonst“ zu haben sind. Der Zugang zu onkologischer Expertise darf nicht aus ökonomischen Gründen erschwert oder gar verhindert werden, wie in einigen Nachbarländern. Natürlich dürfen wir Therapeuten bei dem Bemühen, das Beste für den Einzelnen zu tun, nicht die Belastung der Solidargemeinschaft außer Acht lassen.

Für das ständig notwendige Abwägen von Wirksamkeit einer Intervention und deren tatsächlichem Nutzen brauchen wir einen Maßstab, an dem wir uns orientieren, der aber auch von außen nachvollziehbar die Qualität unserer Arbeit dokumentiert. Während Wirksamkeit (Effektivität) in Phase-I-III-Studien belegt wird, lässt sich der praktische Nutzen (Effizienz) im Rahmen der Versorgungsforschung und Phase-IV-Beobachtung sichern. Versorgungsforschung, erst von der Regierung nahezu unmöglich gemacht, erfährt jetzt endlich eine Renaissance und wird auch von der GKV gestützt – wenn auch nur verbal. Auch in der Palliativmedizin ist Nutzen gefragt, der sich nicht an einer Lebensverlängerung, sondern an einer erfolgreichen Linderung von Beschwerden messen lässt. Dafür kommen rein supportive sowie kausal onkologische Interventionen in Betracht, letztere umso zurückhaltender, je weiter sich das Leben des Tumorkranken dem Ende neigt. Sie bleiben aber stets ein wichtiger Teil des palliativmedizinischen Spektrums.

Ein Beleg für die Qualität unserer Arbeit lässt sich an Indikatoren nachvollziehen. Einer davon ist die Strukturqualität, die in der mit der AIO vor 30

Jahren entwickelten Onkologievereinbarung (OV) definiert ist. Darin stehen die Dokumentation von Tumordaten und Krankheitsverlauf sowie die multiprofessionelle Tumorkonferenz zur gegenseitigen Beratung im Mittelpunkt. Eine „Aufweichung“ der – für qualifizierte Onkologen aus Selbstverständlichkeiten bestehenden – OV würde das Bemühen, öffentlich Qualität nachzuweisen konterkarieren.

Ein weiterer Qualitätsindikator ist die Prozessqualität. Sie unterliegt fortlaufendem Wandel und beschreibt ärztliche Adhärenz zu den S3-Leitlinien. Ein Abweichen von diesem diagnostischen und therapeutischen Korridor ist zu begründen. Die Entwicklung von Qualitätsindikatoren (QI) wurde 2009 vom Bundesgesundheitsministerium (BGM) verfügt und über den Gemeinsamen Bundesausschuss 2010 an das Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) in Auftrag gegeben. Unabhängig davon hatte das WINHO (Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen) des BNHO für die internistische Onkologie QI erarbeitet. Die Pflicht zum Nachweis kritischer QI wird voraussichtlich ab 2010 auf allen Gebieten der stationären und ambulanten onkologischen Krankenversorgung eingeführt. Neben der berufsbegleitenden Fortbildung, und der aktiven Teilnahme an Tumorkonferenzen wird schließlich der Nachweis der QI in Diagnostik und Therapie die Ergebnisqualität definieren, dokumentiert in klinischen Krebsregistern. Hierzu steht das BGM noch in erheblicher Bringschuld. Und auch beim Datenschutz sollte gelten: Es ist wichtiger, den Kranken zu schützen als seine Daten.

Nicht zuletzt gilt die alte Weisheit, den Patienten als Partner in alle Entscheidungen mit einzubeziehen. Kommunikation mit Krebskranken und ihren Angehörigen, gleichgültig in welcher Situation, ist der entscheidende Faktor für deren Zufriedenheit und Sicherheit unter der Therapie. Patienten anzuleiten, ihre Therapie aufmerksam zu verfolgen und so Irrtümern vorzubeugen, ist ein weiterer wichtiger Qualitätsindikator onkologischer Krankenversorgung. (Vergl. Referat Seite 34). Die Zufriedenheit des Kranken und seiner Angehörigen spiegelt die Versorgungsqualität nach außen. ■

**Prof. Dr. med.
Ulrich R. Kleeberg**
Hämatologisch-
onkologische Praxis
Altona, Hamburg
E-Mail: urkleeberg@
hopa-hamburg.de

Th. UR Kleeberg