

Qualität der onkologischen Versorgung und Lebensqualität unter der Lupe

Die Qualität der onkologischen Versorgung sowie die Lebensqualität von Patienten mit Bronchialkarzinom werden im Rahmen eines vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Modellprojekts im Tumorzentrum Essen untersucht.

von **Susanna Jörger-Tuti**

Das Bundesministerium für Gesundheit fördert in einem Modellprogramm sogenannte Feldstudien zur besseren Versorgung von onkologischen Patienten.

In insgesamt 9 Studienregionen werden seit 1995 über einen Zeitraum von mindestens 3 Jahren Daten erhoben. Die verschiedenen Tumorzentren behandeln verschiedene Tumore: Mammakarzinom, Rektumkarzinom oder Bronchialkarzinom. Das Tumorzentrum Essen (Studienzentrale Ruhrlandklinik) beteiligt sich seit dem 1.10.1996 an der Patientenakquirierung für das Bronchialkarzinom.

Ziel der Feldstudie ist es, jedem onkologischen Patienten eine dem anerkannten aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechende Versorgung zu gewährleisten.

Dies erfolgt einmal über die Beschreibung und Analyse der Versorgungsqualität im Raum Essen, Mülheim und Oberhausen. Zweitens werden tragfähige qualitätssichernde Strukturen aufgebaut und erprobt.

Ziele der Feldstudie:

- Beschreibung und Analyse der Versorgungsqualität im Einzugsgebiet
- Aufbau und Erprobung von tragfähigen qualitätssichernden Strukturen

Patientengruppe

In die Feldstudie eingeschlossen wird jede Neuerkrankung eines

Bronchialkarzinoms ab dem 1.10.1996. Voraussetzung ist lediglich die schriftliche Einwilligung des Patienten und die Behandlung im Einzugsgebiet des Onkologischen Schwerpunkts Ruhr (Essen, Mülheim, Oberhausen).

Patientengruppe

- Erstdiagnose Bronchialkarzinom
- Behandlung im OSP/Ruhr (Essen, Mülheim, Oberhausen)
- Schriftliche Einverständniserklärung

Methode

Die Tumorbasisdokumentation des Onkologischen Schwerpunkts Ruhr liefert eine flächendeckende schriftliche Dokumentation der onkologischen Patienten im Einzugsgebiet. Diese betrifft nicht nur die großen Kliniken im Rahmen der Primärtherapie, sondern auch die niedergelassenen Kollegen, in deren Hand größtenteils die Nachsorge bzw. auch die Basisdiagnostik liegt.

Von den 23 Krankenhäusern der Region kooperieren alle mit dem OSP. Von diesen 23 haben 19 Krankenhäuser ihre Zustimmung zur Mitarbeit an der BMG-Studie gegeben. Zwei Krankenhäuser außerhalb der Region, die Patienten aus Essen behandeln, wollen diese ebenfalls einschließen. Durch den Datenaustausch mit benachbarten OSP's ist die Erfassung des Patienten auch bei Wechsel im Verlauf der

Erhebung in einen anderen OSP gewährleistet.

Von den niedergelassenen Kollegen haben bisher 82 ihre Mitarbeit zugesagt (Stand: 12/96).

Versorgungsstruktur

Allgemeinarzt/ Praktiker/ Pneumologe	Diagnostik und Nachsorge
Klinik	Therapie

Die zweite Säule der Feldstudie ist die Ermittlung der subjektiven Befindlichkeit (Lebensqualität) des Patienten. Unter dem Begriff der gesundheitsbezogenen Lebensqualität werden körperliches und emotionales Befinden, soziales Netz und kulturelle Gegebenheiten verstanden.

Definition der Lebensqualität

- körperliches Befinden
- emotionales Befinden
- soziales Netz
- kulturelle, spirituelle Gegebenheiten

Da in vielen Studien festgestellt wurde, daß die Beurteilung der Lebensqualität durch den Arzt und den Patienten unterschiedlich ausfällt, werden zwei verschiedene Fragebögen als Meßinstrument verwendet. Der Spitzer Quality of Life Index wird als Fremdbeurteilungsinstrument vom behandelnden Arzt ausgefüllt. Der Patient bearbeitet – vor dem Arztkontakt und selbständig – den Lebensqualitätsfragebo-

gen der EORTC mit dem Modul für das Bronchialkarzinom.

Der Spitzer Quality of Life Index wurde aufgrund seiner kurzen Bearbeitungszeit von ca. drei Minuten ausgewählt. Trotzdem deckt er die fünf Bereiche der Lebensqualität wie folgt ab: Aktivität, Alltagsleben, Gesundheit, soziale Beziehung und Zukunft.

Meßinstrumente der Lebensqualität

Spitzer - Index

5 Bereiche: Aktivität, Alltagsleben, Gesundheit, soziale Beziehung, Zukunft

5 Fragen ➔ 3 Min.

EORTC QLQ-C 30

5 Funktionale Skalen

+ Modul QLQ LC 13

3 Symptomskalen

1 Globalbeurteilung der LQ

30 Fragen ➔ ca. 11 Min.

+ 14 Fragen bei Bronchialkarzinom.

Die drei Beurteilungskategorien werden mit null, einem oder zwei Punkten bewertet und anschließend addiert.

Ursprünglich für die Klinik entworfen, ist dieser Fragebogen jedoch auch für die niedergelassene Praxis gut geeignet.

Der EORTC ALQ-C 30 Fragebogen, entwickelt von der European Organisation for Research and Treatment of Cancer, besteht aus 30 Kernfragen und 14 zusätzlichen Fragen, die speziell das Bronchialkarzinom betreffen. Dabei werden fünf funktionale Skalen (physisch, Arbeit/Haushalt, kognitiv, emotio-

nal und sozial), drei Symptomskalen (Müdigkeit, Schmerz, Übelkeit/Erbrechen), mehrere Einzelsymptome und eine globale Beurteilung der Lebensqualität erfaßt. Die Fragen lassen sich mit „Ja/Nein“ bzw. „überhaupt nicht, wenig, mäßig, sehr“ beantworten. Die Frage nach der Lebensqualität ist siebenstufig skaliert.

Die Beantwortungszeit beträgt im Durchschnitt 11 Minuten und der Test ist speziell für Bronchialkarzinompatienten konzipiert.

Um Aussagen über die erwartete Änderung der Lebensqualität im Verlauf der Erkrankung machen zu können, erfolgt die Lebensqualitätsmessung zum Zeitpunkt 0, d.h. nach Diagnosestellung. Die zweite Befragung findet nach Abschluß der Primärtherapie (Chirurgie, Strahlen- oder Chemotherapie) statt und die dritte Erhebung 3 Monate nach der zweiten. Alle weiteren Untersuchungen erfolgen in sechsmonatigen Abständen parallel zur Nachsorge. Erfolgt keine Behandlung des Patienten, sondern „supportive care“, so sollte die zweite und dritte Erhebung in Abständen von drei Monaten erfolgen.

Um einen Überblick über die vorhandene „Daten-Infrastruktur“ zu gewinnen, sollen die LQ-Fragebögen mit den Tumorbasis-Nachsorgebögen zurück an den Onkologischen Schwerpunkt Ruhr geschickt werden. Für Mitte des Jahres 1997 ist eine Zwischenauswertung geplant.

Literatur

Aaronson NK, Ahmeduai, S., Bergman, B. et al The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ - C 30: A quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 85 : 365 - 376 (1993)

Berndt, R.: Total Quality Management als Erfolgsstrategie. Springer, Berlin - Heidelberg - New York

Birkner, B.: Qualitätsmanagement ist Aufgabe der Ärzte Ärzte Zeitung (1995)

Deutsches Ärzteblatt: Qualitätssicherung und -management in der Medizin, Heft 21 (1994)

Hauser, R.: Arbeitsgemeinschaft und Zentralstelle Netzwerk für Qualitätssicherung in der Medizin. Deutsches Ärzteblatt 24 (1996) 50 - 52

Kubitschek, J.: Sparen muß medizinische Qualität nicht verschlechtern Ärzte Zeitung 133 (1996)

Künzel, U.: Qualitätssicherung in der Medizin Herz, Nr. 6, 341 - 346 (1996)

Schwarz, R., Flechtner, H., Kuchler, T., Bernhard, J., Hürrny, C., Konsens - Konferenz: Erfassung von Lebensqualität in der Onkologie - Konzepte, Methodik und Anwendung Deutsche Gesellschaft Chir. Mitt 20: 20 - 22 (1991)

Spilker, B. (ed) Quality of life assessment in clinical trials Raven Press, New York (1990)

Spitzer, WO., Dobson, A.J., Hall, J. et al Measuring the quality of life of cancer patients.

A concise QL - Index for use by physicians J Chron Dis 34 : 585 - 597 (1981)

Anschrift der Verfasserin:

*BMG-BC-Studie
Frau Dr. med. Susanna Jörger-Tuti
Tüscher Weg 40, 45239 Essen*