

Ziele / Fragestellung

Die ambulante onkologische Versorgung ist in immer höherem Maße auf die Mitwirkung der Patienten angewiesen. Komplexe Therapien mit neuen Wirkstoffen bestimmen das Versorgungsgeschehen in der medikamentösen Krebstherapie. Immer mehr antineoplastische Medikamente sind Tabletten für die orale Einnahme zu Hause. Aufgrund des Nebenwirkungspotentials der Medikamente hat das häusliche Umfeld eine erhebliche Bedeutung für den Therapieverlauf. Krebspatienten und Angehörige müssen daher ausreichende Kompetenzen erwerben, um therapiebezogene Verhaltensregeln genau zu befolgen, um auf kritische Ereignisse angemessen zu reagieren und um sich mit den behandelnden Ärzten sorgfältig abzustimmen.

Patientenschulungen, die diese Kompetenzen vermitteln, können von nichtärztlichen Fachkräften durchgeführt werden. Die Fragestellung der Studie lautet, ob durch eine systematische Patientenschulung unter Mitwirkung von nichtärztlichen Fachkräften eine Verbesserung der Patientenkompetenz erreicht werden kann.

Methoden

Die Vorstudie (A) beinhaltete zwei Querschnittserhebungen zur Erfassung der Ist-Situation der oralen Therapie in onkologischen Schwerpunktpraxen.

(1) Die niedergelassenen Hämatologen und Onkologen wurden um Auskünfte zu den Abläufen in der Versorgung oraler Therapiepatienten sowie zum Einsatz von nichtärztlichen Fachkräften gebeten.

(2) Patienten unter akuter oraler Therapie wurden zu Erfahrungen im Therapieverlauf, zur Beratung und zur Informationssituation befragt.

Den Hauptteil (B) bildete eine cluster-randomisierte, prospektive Kohortenstudie, zu der alle 200 onkologischen Schwerpunktpraxen, die mit dem WINHO verbunden sind, eingeladen wurden. Patienten wurden eingeschlossen, wenn sie neu auf eine ausschließlich orale Krebstherapie eingestellt wurden. Die in den Interventionsarm randomisierten Praxen verpflichteten sich, ein strukturiertes Schulungsprogramm für alle oralen Therapiepatienten durch qualifizierte Fachkräfte auf der Grundlage des MOATT - Gesprächsleitfadens (Oral Agent Teaching Tool der MASCC) einzuführen. In den Praxen im Kontrollarm wurde das bisherige Verfahren zur Patientenberatung und -aufklärung beibehalten. Die Verlaufsdokumentation beinhaltete fünf Messzeitpunkte in einem Beobachtungszeitraum von drei Monaten. Das Instrumentarium beruhte auf validierten Instrumenten zur Messung von Selbstwirksamkeit, Beschwerden, Belastungen, therapierelevantem Wissen, Adhärenz und Lebensqualität. Zur statistischen Auswertung wurden multivariate Verfahren angewendet.

Charakteristika	Interventionsgruppe (N=122)	Kontrollgruppe (N=56)
Geschlecht		
Weiblich	68	28
Männlich	54	28
Alter	Ø 70 Jahre SD = 12,38	Ø 71 Jahre SD = 10,86
Lebenssituation		
Alleinstehend	32	11
mit Partner/Familie	84	43
im Pflegeheim	1	1
Entität		
Darm	23	13
Myeloproliferative Neubildungen	14	4
Brust	14	4
Lunge	10	5
Gehirn	10	2
Plasmozytom	7	4
Myolische Leukämie	7	3
Niere	5	2
Prostata	4	4
Leber	3	2
Sonstige: Malignes Melanom, Magen, Bauchspeicheldrüse, Gebärmutter		

Abb.1: Charakteristika der Patienten

Ergebnisse

In der Vorstudie (A) konnten Fachärzte aus 90 onkologischen Schwerpunktpraxen befragt werden. Die Ergebnisse machen deutlich, dass der Einsatz systematischer Konzepte zur Förderung der Patientenkompetenz bisher eher gering war. Allerdings zeigt sich unter den Fachärzten eine hohe Aufgeschlossenheit zur Einführung von Patientenschulungen. Die Fachärzte befürworteten Patientenschulungen durch nichtärztliche Fachkräfte, die über eine onkologische Fachqualifikation verfügen. In der zweiten Erhebung unter den oral therapierten Patienten konnten 588 Fragebögen ausgewertet werden. Etwa 20% der befragten Patienten berichteten über kritische Ereignisse im Therapieverlauf in den letzten drei Monaten. Obwohl sich fast 90% der Befragten gut über die orale Therapie informiert fühlen, äußern die Patienten zusätzlichen Beratungsbedarf zu Wechsel- und Nebenwirkungen der Medikamente sowie zum Verhalten im Alltag.

In die prospektive Hauptstudie (B) konnten 122 Patienten aus 17 Interventionspraxen und 56 Patienten aus 11 Praxen im Kontrollarm eingeschlossen und vollständig beobachtet werden (Abb.1). Die jeweils dreimonatige Verlaufsbeobachtung zeigt, dass Patienten von einer systematischen Schulung durch nichtärztliche Fachkräfte auf wichtigen Feldern profitieren. Unterschiede in der Patientenkompetenz zeigen sich anhand der Ergebnisse zur Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Abb.2) und beständigen in Verbindung mit dem besseren therapierelevanten Wissen (Abb.3) der Patienten die Effekte der Intervention. Ferner berichten geschulte Patienten über weniger therapiebezogene Nebenwirkungen bzgl. Hautausschlag und Schmerzen (Abb.4, Abb.5). Eine bessere Therapieadhärenz wurde insbesondere in Bezug auf die ungeplante Unterbrechung der Therapie (Abb.6, Abb.7) beobachtet.

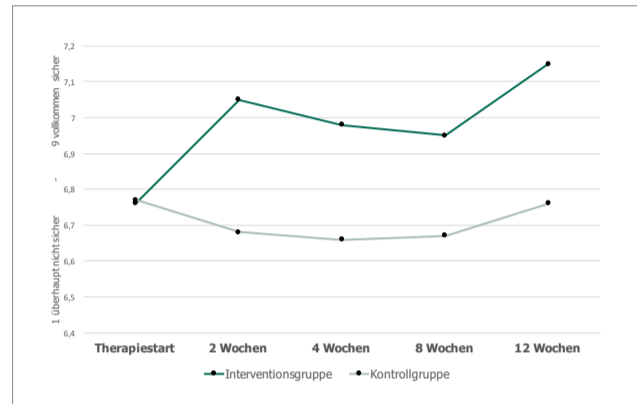


Abb.2: Selbstwirksamkeitsüberzeugung

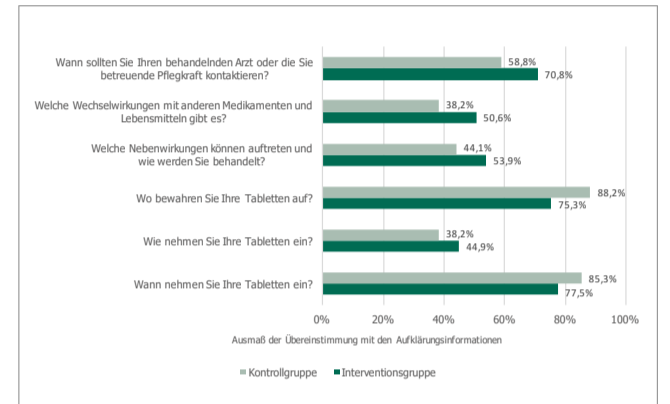


Abb.3: Therapierelevantes Wissen

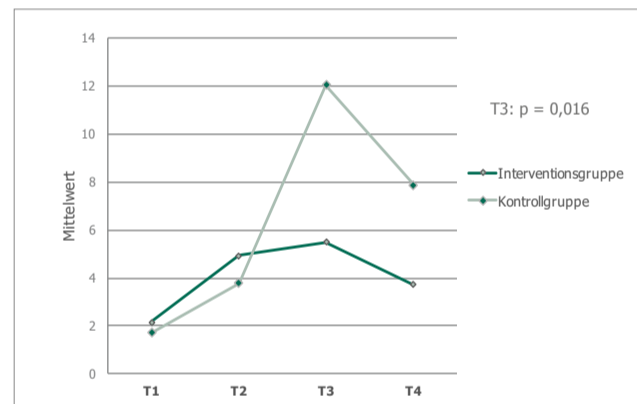


Abb.4: Hautausschlag

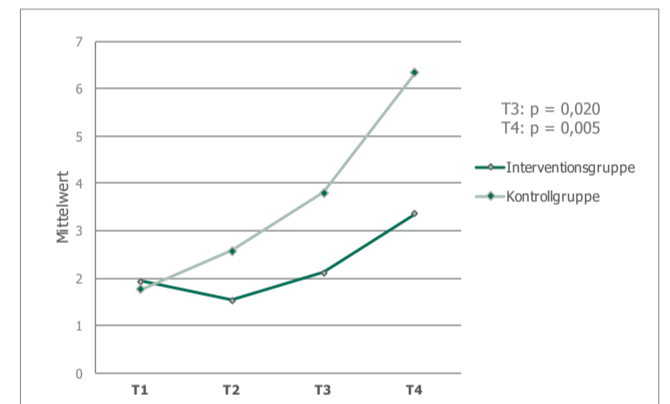


Abb.5: Schmerzen

	Interventionsgruppe (N=122)	Kontrollgruppe (N=56)
Unterbrechungen der Therapie		
Arztentscheidung	33 (33/122 = 0,27)*	10 (10/56 = 0,17)*
Patientenentscheidung	17 (17/122 = 0,13)*	14 (14/56 = 0,25)*

Abb.6: Unterbrechungen insgesamt (Anzahl der Meldungen / Vergleichsquotient)

* Mehrfachantworten möglich

** Mehrfachantworten möglich, es wurden nur Patienten berücksichtigt, die die entsprechenden Beschwerden dokumentiert haben

	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
Unterbrechungen der Therapie (Hautausschlag)		
Arztentscheidung	22 (22/36 = 0,61)**	9 (9/24 = 0,38)**
Patientenentscheidung	7 (7/36 = 0,19)**	9 (9/24 = 0,38)**
Unterbrechungen der Therapie (Schmerzen)		
wegen Nebenwirkungen	24 (24/36 = 0,63)**	7 (7/21 = 0,33)**
Patient verweigert Therapie	13 (13/38 = 0,34)**	14 (14/21 = 0,66)**

Abb.7: Unterbrechungen nach Beschwerden (Anzahl der Meldungen / Vergleichsquotient)

Schlussfolgerungen / Diskussion

Insgesamt bestätigt die Studie die Praxistauglichkeit und die Wirksamkeit einer standardisierten Patientenschulung und Betreuung durch Pflegekräfte in der ambulanten onkologischen Versorgung. Es gibt einen Bedarf und gleichzeitig eine hohe Bereitschaft nicht nur unter den Fachärzten, diesen Betreuungsansatz auszubauen. Patienten die eine Patientenschulung durch entsprechend trainierte Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte erhielten, sind kompetenter als Patienten der Kontrollgruppe in Bezug auf therapierelevantes Wissen. Dieses Wissen gibt den Patienten die Fähigkeit, Anforderungen und Belastungen besser zu bewältigen, die durch ihre Krebserkrankung entstehen. Die Patienten können in kritischen Situation mit mehr Kompetenz entscheiden, was zu tun ist, und weisen daher eine höhere Medikationsadhärenz auf.

Die Ansätze des PACOCT-Projektes werden in vielen onkologischen Schwerpunktpraxen fortgeführt. Ein Fortbildungskonzept zur weiteren Qualifizierung nichtärztlicher Mitarbeiter für entsprechende Betreuungsaufgaben ist in Vorbereitung.

Abschlussveranstaltung des Förderschwerpunktes „Forschung im Nationalen Krebsplan“ des Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 18. und 19. Mai 2016, Berlin