

Operation, Erholung, Entlassung – und dann? Kaum eine Klinik weiß, wie es den Patienten nach der Therapie ergeht

VON SABINE RÖSING

Wann ist ein Patient „erfolgreich“ behandelt? Ärzte und mit ihnen das Gesundheitssystem messen Therapieerfolg in der Regel an technischen Parametern – an Komplikationen, Unverträglichkeiten, Todesfällen. Das individuelle Empfinden der Patienten, ihre Lebenssituation nach der Behandlung findet kaum Eingang in die Statistiken – welche Nebenwirkungen nach Wochen nach einer OP auf, stellen sich neue Schmerzen oder Schlaflosigkeit ein oder droht soziale Isolation?

„Das Patientenerfinden – sowohl es überhaupt gemessen wird – ist für die Beurteilung von Erfolg in der Medizin bis heute von geringer Bedeutung“, sagt Jens Doering-Wittram. „Die Messung sogenannter patientenbasiert oder patientenorientierter Outcomes ist in der Medizin kein Problem, sondern nicht angekommen.“ Der Mediziner ist Leiter der Abteilung für die Qualität der Patientenversorgung am Universitätsklinikum Bonn.

Ein „tolles“ Röntgenbild für den Arzt, doch der Patient spürt keinen Erfolg

Die Patientenperspektive messen zu können, das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). „Ärzte betrachten das Röntgenbild und sagen: Das sieht aber toll aus. Da für den Patienten ist das eine Frage lautet aber: Geht es ihm besser?“

In der Krebsbehandlung ist die Diskrepanz zwischen ärztlich und patientendefiniertem Therapieerfolg mittlerweile besonders deutlich zu erkennen. „Die Kommunikation mit den Patienten ist nach dem Krebs spielen bei der Ausgestaltung von Therapien meist eine untergeordnete Rolle, meinet die Therapeuten, die am Universitätsklinikum Tübingen arbeiten. Erst kürzlich habe eine junge Patientin Rat bei ihr gesucht. Nach einer Brusttumor-OP hätten ihr die behandelnden Mediziner vorgeschlagen, die Brust aus der Rückenmuskulatur wiederanzufügen. Technisch sei das möglich, hätten ihr die Ärzte gesagt. Doch sie sei unklar, ob das die richtige Entscheidung sei. Kusnica fragte sie, was sie denn bereits in ihrer Freizeit mache, woran sie Kraft schöpfe? Sie ruderte, antwortete die Patientin. Die Werkpläne seien neben ihrem Beruf ihr Lebensmittelpunkt. Kusnica legte ihr eine Hand auf den Rücken. „Hier sind die Muskelpartien, die von dem Eingriff betroffen wären.“ Mit dem Rücken, das man Karsten, Oberärztin am Brustzentrum der Charité, „So ausführlich werden

Der Patient, das unbekannte Wesen



Perspektivwechsel. Mit digitalen Fragebögen sollen Patienten (hier am Herzentrum der Uniklinik Dresden) auch nach der Entlassung Auskunft über ihr Befinden geben – um zu messen, ob eine Therapie aus Sicht der Behandelten „erfolgreich“ war. *1. Foto: Sebastian Kuhnert/Spa*

die in der normalen Sprechstunde nicht abgefragt. Außerdem tun sich viele Patienten schwer damit, Persönliches wie etwa Einschränkungen in der Sexualität im direkten Gespräch zu schildern. Hier hilft die Anonymität der Online-Erhebung. Durch die regelmäßigen Befragungen über einen längeren Zeitraum ergibt sich ein umfassendes Bild über den Krankheitsverlauf: „Das Bild verfeinert sich“, sagt Karsten.

„Ärzte in Krankenhäusern wissen eigentlich gar nicht, ob sie ihren Patienten wirklich geholfen haben.“ Dabei sind auch Akteure wie Hegevald, Chef- arzt der Wirbelsäulenchirurgie an der Uniklinik in Deutschland, ein Problem, denn nach der Entlassung zeigen sich oft riesige Unterschiede: „Die Qualitätskontrolle in Deutschland beziehe sich traditionell auf Strukturen und das Management von Arbeitsabläufen: Wir müssen die Qualität der Ergebnisse stärker in den Blick nehmen.“

Die Martin-Klinik gilt hierfür in Deutschland als Vorreiter. Zum Standard gehört eine Erfolgskontrolle über lange Zeiträume. „Jeder unserer Patienten wird nach seiner Entlassung regelmäßig kontaktiert, mindestens einmal im Jahr“, sagt Haland. Allein auf dem Gebiet der radikalen Prostatektomie (der vollständigen Entfernung der Prostata nach Prostatakrebs) verstandete das Haus mehr als 30 000 Prostatektomien pro Jahr. Vor mehr als 20 Jahren hat so der systematische Aufbau einer Datenbasis begonnen. Diese ist heute unter anderem die

„Kliniken wissen gar nicht, ob sie ihren Patienten helfen“

Grundlage für Studien und einige Dutzend wissenschaftliche Veröffentlichungen pro Jahr. Außerdem erlaubt die stete Rückmeldung der Patienten zu Therapieerfolgen zuverlässiger Prognosen zu den Heilungschancen neuer Verfahren. Zusammengeführt bilden die Angaben der Patienten die Grundlage für individualisierte Prognosen und Risiko-Analysen: „Wir können unsere Patienten wie kaum eine andere Klinik auf der Welt beraten“, sagt Haland.

Vor Behandlungsbeginn füllen die Patienten in Damp eine digitale Fragebogen aus, ein zweiter folgt am Tag der Entlassung. „Jeden Morgen in der Frühbesprechung sehen wir uns die Ergebnisse im Team an“, sagt Hegevald. Auch in der Martin-Klinik gehört der interne Qualitätsvergleich zum Standard-Procedure. In regelmäßigen Abständen werden die aktuellen Zahlen präzisionsorientiert mit den Heilungsergebnissen, heruntergebrochen auf die Diagnose, die Operationstechnik und die Qualität der Operation. „Dann geht der Puls aller Chirurgen nach oben“, sagt Haland. „Dann lernen wir von den Problemen. Eine Erfolgskontrolle mittels routinemäßig erhobener Daten ist aufwendig und teuer.“ Deshalb habe er gelernt, zunächst mit der Wirtschaftlichkeit zu argumentieren, sagt der Unternehmensgründer Jannick Schreckenberger. Seine Firma Heartbeat Medical entwickelt Systeme zur digitalen Erfassung von Heilungsergebnissen. Positive Erfolge teilt die Klinik als triajomische Zahlen präzisionsorientiert mit der Vorbehalte, sagt er. Wichtigstes Argument: ein aktives Monitoring führe letztlich zu besseren Ergebnissen – auch wirtschaftlich.

„Mit einer besseren Bezahlung bei besseren Ergebnissen kann allerdings auch Druck auf die Kliniken ausgeübt werden.“ Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen hierzulande bislang weder die Qualität der Versorgung beurteilen, noch schlechte Resultate mit Abschlägen bestrafen. Anders in manchen Regionen von Schweden: Hier ist die Bezahlung der Krankenkassen zum Beispiel bei Rückenschmerzoperationen heute schon in erheblichem Maße davon abhängig, dass ein Patient später schmerzfrei ist. Hierfür werden Patienten sechs Monate nach der OP durch das schwedische Institut für Gesundheitsökonomie und Statistik überprüft.

Dass die Berücksichtigung von Patientenerfahrungen in Behandlungen verbessert ist, inzwischen auch durch erste Studien von Patienten mit Prostatakrebs. Sloan Kettering Cancer Center in New York zeigen, dass die Lebenserwartung von Patienten mit Prostatakrebs, die in Prostatektomie, die über PROMs in eine regelmäßige Beobachtung eingebunden waren, im Durchschnitt um mehr als fünf Monate stieg.

Dieser Erfolg hat womöglich auch etwas damit zu tun, dass Patienten, die nach ihrer Perspektive auf ihre Erkrankung und Genesung befragt werden, sich ernst genommen fühlen. „Für Patienten ist es wichtig, in ihrem Heilungsprozess eine aktive Rolle einzunehmen.“ sagt Therapeutin Kusnica: „Das Gefühl, ein Stück weit wieder Herr der Lage zu sein, mobilisiert die Kräfte und macht sie empfänglicher für das Gefühl, gesehen zu werden.“