

## Niedergelassene Hämato-Onkologen

### Sprechstunde für orale Tumorthherapie – eine moderne Möglichkeit zur Verbesserung der Patientenadhärenz und Patientensicherheit

F. Kaiser, U. Kaiser, G. Damnali, U. Vehling-Kaiser. In den letzten Jahren zeichnete sich in der Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen ein zunehmender Trend zur oralen und subkutanen antiproliferativen Therapie ab. Wurden bis 2001 fast ausschließlich zytostatische Substanzen intravenös verabreicht, haben orale und subkutane Tumorthapien, unter anderem die neuen oralen Tyrosinkinaseinhibitoren (TKI), inzwischen einen festen Stellenwert in der Versorgung hämatologischer als auch onkologischer Krankheitsbilder: Rund 25 % der antiproliferativen Substanzen werden inzwischen oral verabreicht. Obgleich diese Therapieformen den Patienten häufig zeitintensive Aufenthalte in der Arztpraxis ersparen, muss dennoch eine Kontrolle der Therapie und der damit verbundenen Nebenwirkungen engmaschig erfolgen, da gerade die Behandlung mit TKIs zahlreiche, häufig diffizile Einnahmевorschriften erfordern und oft unterschiedliche Nebenwirkungen mit sich bringen.

Da der Therapieerfolg entscheidend davon abhängt, ob der Patient die Medikamente in der vorgesehenen Menge und zu den vorgesehenen Zeitpunkten einnimmt, man spricht hier von Patientenadhärenz, ist eine kontinuierliche Kontrolle derselben ebenso dringend erforderlich. Bei vielen Patienten ist die Adhärenz oft nur gering ausgeprägt. In der bereits 2009 veröffentlichten Adagio-Studie zeigte sich, dass nur 14 % der Patienten ihren TKI (Imatinib) korrekt einnahmen. Unter Berücksichtigung des dadurch in Frage gestellten Therapieerfolges und der meist sehr hohen Kosten – gerade im Bereich TKI – misst die WHO der Verbesserung der Patientenadhärenz heute mehr Bedeutung zu, als der Entwicklung weiterer TKIs.

Insgesamt gesehen bedeutet das, dass der onkologische Patient nach wie vor regelmäßig in der Facharztpraxis gesehen werden muss. Folgende Probleme stehen bei der Therapie maligner Erkrankungen mit oralen Präparaten im Vordergrund:

- Patienten unterschätzen die Therapie („Es sind ja nur Tabletten!“)
- Patienten nehmen ihre Medikamente nicht regelmäßig oder nicht zeitgemäß ein
- Patienten wollen oder können die oft lange Anfahrtstrecke zur Kontrolluntersuchung in die Facharztpraxis nicht wahrnehmen
- die Aufklärung des Patienten, die Kontrolle von Nebenwirkungen und das Nebenwirkungsmanagement durch den Arzt werden gar nicht oder nur unzureichend vergütet

Für Patienten aus ländlichen Regionen kommen noch folgende Probleme hinzu:

- allgemeiner Landärztemangel
- geringe Dichte spezialisierter onkologischer Einrichtungen
- unzureichender öffentlicher Nahverkehr
- zunehmend geringere Versorgungsmöglichkeiten durch Familienmitglieder

Um dennoch ein sicheres und realitätsnahes Patientenmanagement (Patientenschulung, Kontrolle der Patientenadhärenz und Erfassen der Nebenwirkungen) mit dem erforderlichen Zeitauf-

wand in der täglichen Praxis durchführen zu können, ist es sinnvoll, neue Strukturen zu schaffen. Zwei mögliche Modelle sind die „Sprechstunde für orale und subkutane Tumorthherapie“ sowie die Einrichtung eines „Mobilen onkologischen Dienstes“.

Beide Versorgungsmöglichkeiten setzen die Delegation von bestimmten ärztlichen Aufgaben an speziell geschultes Personal voraus. Ein Beispiel für eine solche spezielle Schulung ist der Zertifizierungskurs „Fachassistent/in für orale und subkutane Tumorthherapie“ für Pflegende und medizinische Fachangestellte in der Onkologie, der von der KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege) angeboten wird.



Sprechstunde für orale und subkutane Tumorthherapie  
(Foto: U. Vehling-Kaiser)

### SPRECHSTUNDE FÜR ORALE UND SUBKUTANE TUMORTHERAPIE

Voraussetzungen für die Einrichtung einer solchen Sprechstunde sind:

- Weiterbildung "Fachassistent/in für orale und subkutane Tumorthherapie"
- separater Behandlungsraum
- ausreichend Zeit für eine Beratung
- eigenes Telefon

Aufgaben der Fachassistenten sind:

- Patientencoaching: Umgang mit oralen Substanzen
- Erfassung der Nebenwirkungen
- Erfassung der Patientenadhärenz
- Durchführung von Blutentnahmen und apparativen Untersuchungen (z.B. EKG, Lungenfunktionsuntersuchungen etc.)
- Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse
- Befundbesprechung mit dem behandelnden Onkologen/Hämatologen
- ggf. Kontaktaufnahme zum Hausarzt
- ggf. Kontaktaufnahme zu sozialen Diensten (Pflegedienste, Sozialdienste AAPV, SAPV)
- ggf. Kontaktaufnahme zu Studienzentren

Zu Anfang der Therapie empfiehlt sich eine wöchentliche Patientenvorstellung, die je nach Verträglichkeit der Substanz und Grad der Adhärenz auf 2 oder 3 Wochen verlängert werden kann. Eine regelmäßige Vorstellung beim behandelnden Onkologen – z.B. im 4-Wochen Rhythmus sowie bei auftretenden Problemen – ist zwingend erforderlich. Die Festlegung der Medikamentendosis, Dosisänderungen oder Medikamentenumstellung werden nur vom Arzt durchgeführt.



Mobiler Onkologischer Dienst beim Patienten zu Hause  
(Foto: U. Vehling-Kaiser)

## MOBILER ONKOLOGISCHER DIENST

Zur besseren Versorgung von onkologischen Patienten, die nicht regelmäßig die Praxis aufsuchen können, wurde der „Mobile Onkologische Dienst“ (MOD) vom palliativmedizinischen Netzwerk Landshut in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern im Jahr 2013 errichtet. Zu den Problemen, die eine adäquate Betreuung oft verhindern, gehören:

- trotz Einrichtung von Filialen onkologischer Praxen betragen die Anfahrtswege zum Spezialisten häufig weit über 20 km. Die öffentlichen Verkehrsverbindungen sind, wenn überhaupt, nur spärlich vorhanden und bedeuten häufig lange Fahrstrecken
- neben dem Verdienstausschlag des erkrankten Patienten kommen zusätzlich hohe finanzielle Belastungen durch die erforderlichen Fahrten zur Behandlungsstätte hinzu
- krebserkrankte Patienten sind häufig älter und leiden an Comorbiditäten (= Begleiterkrankungen)
- die familiäre Unterstützung nimmt auch im ländlichen Bereich deutlich ab (weniger Kinder, Kinder sind berufstätig oder verzogen)



## AUFGABEN FACHASSISTENT/IN IM MOD

- analog Fachassistent/in Sprechstunde für orale und subkutane Tumortherapie

Bei Bedarf zusätzlich möglich:

- Portkontrolle
- Kontrolle parenterale Ernährung
- Kontrolle Schmerzpumpen

Der MOD soll und darf nicht den Arzt ersetzen und auch keine Therapieentscheidungen treffen, sondern als unmittelbarer Beobachter vor Ort den behandelnden Ärzten alle Probleme, die in der Versorgung des onkologischen Patienten auftreten, ohne Zeitverlust mitteilen. Besonders wichtig ist die Kommunikation und Kooperation mit Hausärzten und Pflegediensten, um Missverständnisse im Versorgungsbereich von Anfang an zu vermeiden.

Der Mobile Onkologische Dienst wurde am 03.07.2013 vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit als Projekt anerkannt und für förderungswürdig erachtet.

## LITERATUR

Berger D.: Patientensicherheit. Eine Herausforderung in Klinik und Praxis – nach wie vor. DGHO, OeGHO, SGMNO und SGH Basel, 2015; 24(3): 395-403

Freidank A.: Adhärenz in der Krebstherapie. 1. Fachtagung Orale Krebstherapie, München 2014

Kaiser F., Damnali G., Weiglein T., Haas M., Vehling-Kaiser U.: 18 Monate Mobiler Onkologischer Dienst (MOD) im Onkologischen und Palliativmedizinischen Netzwerk Landshut, Forum, 31(4), 282-286, DOI: 10.1007/s12312-016-0078-9

Kaiser F., JedraBczyk M., Olnhausen A., Damnali G., Haas M., Vehling-Kaiser U.: MOD 2015: 18 Months of „Mobile Oncologic Service“ in Lower Bavaria – a New Path of Ambulant Care for Tumor Patients, Poster, DGHO, Basel, 2015

Kaiser F., Vehling-Kaiser U., Volkenandt M.: Training Courses for Oral and Subcutaneous Tumor Therapy for specialized Nurses – A Survey of the Impact on the Improvement of Professional Patient Care in Oncology, Poster, DKK, Berlin, 2016

### Weitere Informationen:

Dr. med. Florian Kaiser  
Universitätsmedizin Göttingen  
Klinik für Hämatologie und Medizinische Onkologie  
florian.kaiser@med.uni-goettingen.de

Fachassistentin für orale/subkutane Tumortherapie vor dem MOD-Auto  
(Foto: U. Vehling-Kaiser)