

# Workshop 3

## Führen S3 – Leitlinien in der Onkologie zu einer besseren Patientenversorgung ?

Univ.-Prof. Michael Thomas  
Internistische Onkologie der Thoraxtumoren  
Thoraxklinik im Universitätsklinikum Heidelberg



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Thoraxklinik-Heidelberg gGmbH

# Leitlinien ...

---

- **basieren auf Evidenz**
- **definieren Therapiekorridor**
- **führen zu einer Verhaltensänderung der Behandler/innen**
- **...konformität verbessert das Überleben (BRENDA)**

# Leitlinien geben kein Konzept bei / zur ...

---

- (hohem Lebensalter)
- hoher Komorbiditätslast
- hoher Nebenwirkungslast
- Integration der Patientenpräferenz
- Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse

# **Sichtweise „Third Parties“**

## **Therapieziel / Wunsch Patient** (u.a. bei nicht heilbarer Erkrankung)

### **Lungenkarzinom – Realität**

- Altersmedian 68
- Allgemeinzustand reduziert (ECOG 2 ~ 40%)
- Komobidität (pAVK; KHK; COPD; ...)

### **Lungenkarzinom – Leitlinie**

- Altersmedian 60
- Allgemeinzustand gut (ECOG 0/1)
- Keine Komorbidität

# Sichtweise „Third Parties“

## Therapieziel / Wunsch Patient (u.a. bei nicht heilbarer Erkrankung)

### Lungenkarzinom – Realität

- Altersmedian 68
- Allgemeinzustand reduziert (ECOG 2 ~ 40%)
- Komorbidität (prävalente KHK; COPD; ...)

### Lungenkarzinom – Leitlinie

- Altersmedian 60
- Allgemeinzustand gut (ECOG 0/1)
- Keine Komorbidität

**Sichtweise „Third Parties“**

**Therapieziel / Wunsch Patient**  
(u.a. bei nicht heilbarer Erkrankung)

## **Lungenkarzinom – Realität**

- Altersmedian 68
- Allgemeinzustand reduziert (ECOG 2 ~ 40%)
- Komorbidität (pAVK; KHK; COPD; ...)

## **Lungenkarzinom – Leitlinie**

- Altersmedian 60
- Allgemeinzustand gut (ECOG 0/1)
- Keine Komorbidität

- **Ärztliches Handeln**  $\Longrightarrow$  **Arzt-Patient - Interaktion**  
(e.g. „Abendvisite“; non-Desintegration; „pin-point“ – Kommunikation)
- **Expertise (Erfahrungswissen) der Betroffenen „hereinholen“**
  - Wo haben Sie sich richtig / nicht aufgehoben gefühlt ?
  - zu verschiedenen Zeitpunkte im Prozeß
- **Top 10 – Ängste / Top 10 – Positiverfahrungen**  
(Patienten bzw. Angehörige)

<b>Kraftquelle:</b>	- sinnhaft:	ursprünglich ärztlich (menschlich)
	- gestaltend:	hinschauen - benennen – (re)strukturieren - verändern
	- solidarisch:	Patient – Arzt / Arzt - Patient

## Therapieerfolg = Heilung

---

Umgang mit der Situation (Patient – Angehörige – Umfeld)

⇒ **Unsicherheit, Ängste, Suche nach „Normalität“**

Leben mit der Erkrankung wenn Heilung nicht möglich ist



## Sichtweisen

- Bewertung der Situation
- Wann wird Behandlung als „erfolgreich“ bewertet ?
- Welchen Preis ist man bereit dafür zu bezahlen ?

**Patient**

**Patientenverbände**

**Angehörige**

**Fachgesellschaft**

**Behandler**

**Kostenträger**

**Gesundheitspolitik**

**Gesellschaft**

- **Workshop: Therapieziele aus Betroffenenensicht**  
(metastasiert – nicht metastasiert; Kolon – Mamma – Prostata - Lunge)  
**Unterstützer: DKH, DKG**
- **Workshop: Top 10 Konzept (Ängste / Positiverfahrungen)**  
(metastasiert – nicht metastasiert; Kolon – Mamma – Prostata - Lunge)  
**Unterstützer: DKH, DKG**
- **Versorgungsforschung: Longitudinalverlauf von Lebensqualität, Perzeption von Prognose, Therapiezielen und Kommunikation**  
(Kontext: Organtumorzentren; advanced care; Leitlinienadhärenz)  
**Unterstützer: DKH, Krankenkassen**

## Beispiel Lungenkarzinom

### **Charakterisierung der Erkrankten**

(Lungenkrebszentren)

### **Leitlinienadhärenz - Gründe für Abweichung**

(Qualitätsindikatoren !)

### **Outcome / patientenrelevante Endpunkte**

(Überleben; Belastung (PHQ4); Lebensqualität (SF-12); Fatigue;  
Perzeption von Prognose, Therapiezielen und Kommunikation)

### **Versorgung am Lebensende**

(palliativmedizinische Qualitätsindikatoren)