

Sinnvolle flächendeckende psychosoziale Versorgung von Tumorpatienten

Teilstück des Gesamtauftrages der onkologischen Schwerpunkte in NRW

von Oliver Funken und Ute Wegener-Höpfner

Die Onkologischen Schwerpunkte (OSP) in Nordrhein-Westfalen haben im Sinne eines umfassenden Qualitätsmangelsystems (UQM) die flächendeckende qualitätsgleiche Betreuung der Krebspatienten zu organisieren. Der erste Schritt, Aufbau einer Feedback-Schleife über Diagnostik, Therapie und Nachsorge zwischen Primärbehandelnden und nachbetreuenden Ärzten, ist sektorenübergreifend (ambulant/stationär) erfüllt. Jetzt gilt es als weiteren qualitätsverbessernden Schritt die psychosoziale Betreuung analog zu realisieren.

Wandel in der Zieldefinition

In den letzten Jahren hat, begleitet von heftigsten Diskussionen, ein Wandel der Zieldefinition in der Therapie und Nachsorge von Krebspatienten stattgefunden. War früher die Überlebenszeit zentraler Parameter, so rückt heute die Lebensqualität des Patienten in den Mittelpunkt der Betrachtung. So wurde auf dem 22. Deutschen Krebskongreß in Berlin beispielsweise das Fazit gezogen, daß im Zentrum einer geplanten Neuordnung der Nachsorge die auf eine individuelle Leistungsfähigkeit und die spezifische Lebensplanung der Patienten ausgerichtete Linderung der Tumorerkrankung und deren Therapiefolgen im Mittelpunkt steht (1). Dies bedeutet, daß die Lebensqualität des Patienten neben einer fundierten medizinischen Ver-

sorgung durch eine ergänzende psychosoziale Betreuung erhöht werden muß.

Eine individuelle und ganzheitliche Betreuung ist erforderlich, die ggf. auf belastende Untersuchungen und Therapien verzichtet. Oberstes Ziel ist es, das medizinisch Machbare mit den Patientenwünschen in eine ausgewogene, angemessene und balancierte Behandlung des dreiaxigen Problems (soma, psyché, sozial) zu bringen. Aufgrund dieses geänderten Konzeptes ist mehr psychosoziale Präsenz und Kompetenz im Gesundheitswesen und besonders bei den Ärzten gefordert.

Bedarfsanalyse ist erforderlich

Bei der Realisierung der Erfordernisse ist die Ermittlung des psychosozialen Bedarfs notwendig. Dieser Bedarf wird nach der Systematik der WHO unterschieden in wissenschaftlich bestimmten, fachlich definierten und selbstdefinierten Bedarf (2). Bei genauer Analyse des Bedarfs in der Bundesrepublik zeigen wissenschaftliche Untersuchungen, daß bis zu 30 % der Krebspatienten psychosoziale Hilfe benötigen, die über eine sozialrechtliche Beratung und/oder Rehabilitationsberatung hinausgeht (3).

Die Gründe dafür liegen im Wesen der Erkrankung. Krebs ist eine Langzeiterkrankung, die in besonderem Maße von seelischen Belastungen und sozialen Beeinträchtigungen begleitet ist. Sie ist im Ver-

gleich zu anderen chronischen Erkrankungen zum einen in der Akutphase durch aggressive und nebenwirkungsreiche Therapieverfahren gekennzeichnet, und zum anderen in der Langzeitbetreuung mit der Neigung zu Rezidiven und Metastasen behaftet. Die damit verbundenen Todes- und Leidensängste werden individuell unterschiedlich aufgefangen und verarbeitet. Im Rahmen des gesellschaftlichen Wandels werden zunehmend psychosoziale Beratungsangebote von Betroffenen und Angehörigen gefordert.

Defizite in der Versorgung

Krebskranke selbst beklagen Defizite in der psychosozialen Versorgung. Zu diesem Ergebnis kommt auch eine von einer großen Krankenkasse durchgeführte repräsentative Befragung von 500 an Krebs erkrankten Patienten. Angesichts dieses Ergebnisses ist ein Umdenkungsprozeß bei den Ärzten, die Tumorpatienten betreuen, dringend erforderlich. Die Gefahr besteht, daß die Vernachlässigung von Angeboten der psychosozialen Hilfestellung in der onkologischen Schulmedizin bedürftige Patienten in ein „Betreuungsloch“ fallen läßt und Scharlatanen („letzter Strohalm“) in die Arme treibt.

Koordinierung der bestehenden Ressourcen

Die Aufgabe der OSP in Nordrhein ist, im Sinne eines umfassen-

den Qualitätsmanagements (UQM) dabei zu helfen, dieses erkannte Defizit abzubauen.

Am einfachsten wäre es, neue Institutionen und Organisationen aufzubauen und die vorhandenen Strukturen zu vergrößern. Damit würde zwar Quantität geschaffen, die Qualität des Angebotes ist jedoch nicht impliziert sichergestellt. Eine differenziertere Betrachtungsweise ist notwendig. Auch erscheint diese Vorgehensweise unter den knappen finanziellen Ressourcen unrealistisch. Die von uns präferierte Alternative ist ein gestaffeltes Versorgungskonzept, in dem die vorhandenen Strukturen durch eine verbesserte, interdisziplinäre Kooperation optimiert werden und durch gezielte Fort- und Weiterbildung qualitative Lücken geschlossen werden.

Betreuender Arzt im Mittelpunkt

Zentraler Ansatzpunkt dieses Konzeptes ist der Arzt. Bei diesem gilt es, die psychosoziale Kompetenz zu stärken, damit er entscheiden kann, ob eine psychiatrische, psychologische oder psychosoziale Betreuung indiziert ist.

Leider ist jedoch das Angebot der psychosozialen Betreuung auch qualitativ recht unterschiedlich. Dies ist historisch bedingt, da sich verschiedene Berufsgruppen in recht unterschiedlicher Weise der Problematik angenommen haben. Eine einheitliche Qualifikation besteht nicht, ist aber auch bei dem breiten Fächer der Aufgaben nicht zu realisieren. Ein systematisches Schulungskonzept für jede Fachgruppe ist zu fordern. Dieses wurde in der Onkologie durch Bildung der PSO¹ und Dapo² realisiert und die junge Subdisziplin „Psychoonkologie“ gebildet. Die Ausbildungskapazitäten sind jedoch sehr gering, so daß mittelfristig keine Abdeckung der Nachfrage zu erwarten ist.

Die notwendigen Schulungen für die Ärzte, die sicher einen großen Teil der Patientenanforderungen erfüllen könnten, stehen aus. Hier sind

die Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen gefordert, entsprechende Kurse kurzfristig anzubieten.

Organisatorische Unterstützung notwendig

Die Ärzte an der Basis sind nach einer Umfrage bereit, sich auch dieser patientengerechten Versorgung vermehrt zu stellen. Es bedarf jedoch organisatorischer Unterstützung und Hilfestellung, damit die betreuenden Ärzte als die Profession mit der höchsten medizinischen Kompetenz bei gegebener Indikation, den jeweiligen Krankheitsabschnitten und -verläufen angepaßt, gezielt weitere psychosoziale Berufsgruppen bzw. Institutionen (Beratungsstellen, Selbsthilfe, Sozialarbeiter, Psychologen etc.) hinzuziehen können.

In einem ersten Schritt wurde vom OSP Bonn eine Liste zur Er-

leichterung des Zugriffs der Ärzte auf die zuständigen psychosozialen Leistungserbringer für die Region Bonn, Rhein-Sieg und Kreis Euskirchen erstellt.

Diese soll im Oktober über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV No) in der Region verteilt werden. Sie kann auch im OSP Bonn angefordert werden.

- (1) *Onkologische Nachsorge, Abschied von Illusionen, Deutsches Ärzteblatt Heft 10,8 März 1996*
- (2) *Klaus Röttger: Psychosoziale Forschungsschwerpunkte in der Onkologie, Soziale Arbeit 08/96*
- (3) *Lebensqualität in der Nachsorge, Herschbach 1993*

Anschrift der Verfasser:
Onkologischer Schwerpunkt Bonn e. V.
Im Mühlenbach 2 b, 53127 Bonn
Tel.: 0228/97 97 00
e-mail-Adresse: bonn.osp @t-online.de

PRIVATRECHNUNGEN

31. Dezember: Verjährung beachten

Damit privatärztliche Honorarforderungen nicht verjähren, sollten die ärztlichen Leistungen möglichst vierteljährlich abgerechnet werden.

von Rolf Lübbers

Offene Honorarforderungen aus dem Jahre 1994 drohen zu verjähren! Nach § 196 Abs. 1 Nr. 14 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die Verjährungsfrist für Geldforderungen aus ärztlichen Leistungen nur zwei Jahre. Mit Ablauf des 31. Dezember 1996 verjähren somit die im Jahre 1994 fällig gewordenen Honorarforderungen der Ärzte, es sei denn, der Ablauf der Verjährung ist in den Jahren 1995 und 1996 wirksam gehemmt oder unterbrochen worden.

Die Verjährung ist zum Beispiel gehemmt, solange die Zahlung des Honorars gestundet ist (vgl. § 202 Abs. 1 BGB). Hemmung bedeutet Ruhen der Verjährung. Ist die Hemmung beendet, läuft die Verjährung weiter, wobei der Zeitraum, währenddessen die Verjährung gehemmt ist, in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet wird.

Die Verjährungsfrist wird von seiten des Schuldners (Patienten) unterbrochen, wenn er den Honoraranspruch anerkennt, zum Beispiel