

Ergebnisqualität messen und vergleichen

Christoph Kowalski, Simone Wesselmann, Deutsche Krebsgesellschaft

Die insbesondere von Patientenverbänden seit Langem geforderte standardisierte und vergleichende Erfassung der Ergebnisqualität unter besonderer Berücksichtigung der Perspektive der Betroffenen nimmt in vielen Bereichen der Onkologie konkrete Formen an. Die elektronische Erfassung von Patient-Reported Outcomes ermöglicht die Rückmeldung der Ergebnisse in Echtzeit und kann damit unmittelbar behandlungsrelevant genutzt werden.



kungsschwere vor Behandlung in Krankenhäusern oder Arztpraxen berücksichtigt werden müssen.

Ergebnisqualität ist dabei nicht auf den klinischen Status, also z. B. das (progressionsfreie) Überleben beschränkt, sondern beinhaltet auch die patientenseitig berichtete Ergebnisqualität, engl. Patient-Reported Outcomes, kurz PRO. Für deren Berücksichtigung sprechen triftige inhaltliche und methodische Gründe, die jüngst beispielsweise bei Porter et al. zusammengefasst wurden (Porter et al. 2016). PROs erfassen Lebensqualitätsdimensionen, also z. B. den funktionellen körperlichen und seelischen Status der Patientinnen und Patienten. Dies ist für Patientinnen und Patienten von erheblicher Bedeutung, leben sie doch vielfach und glücklicherweise noch lange Zeit nach Beendigung der Krebstherapie. Viele Begleiterscheinungen der Behandlung betreffen diesen funktionellen Status und können erheblich zwischen Leistungserbringern variieren. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:

Beim lokal begrenzten Prostatakarzinom gibt es mit der radikalen Prostatektomie, der perkutanen Strahlentherapie, der Brachytherapie und Active Surveillance vier wesentliche Therapieoptionen. Diese Therapien haben jeweils spezifische Nebenwirkungen, unter denen die Patienten noch Jahrzehnte nach der Erkrankung leiden können, darunter erektile Dysfunktion oder Inkon-

Die Komplexität onkologischer Erkrankungen macht die Messung der Ergebnisse von Versorgung zu einer Herausforderung. Dabei geht es häufig zugleich um Vergleiche, d. h. um eine Bezugnahme auf die Ergebnisse anderer, um in Abwesenheit absoluter Referenzwerte oder Versorgungsziele eine Einordnung des Geleisteten zu ermöglichen. Diese anderen können Staaten oder Gesundheitssysteme sein. Dies passiert beispielsweise bei der EURO-CARE-Studie, die das Überleben nach Krebs in vielen europäischen Ländern vergleicht. Solche Vergleiche sind von erheblicher Bedeutung, da sie Defizite aufzeigen und den gesundheitspolitischen Akteuren Hinweise für mögliche Handlungsbedarfe geben können. EU-

ROCARE ist so mitursächlich für die Initiierung vieler nationaler Krebspläne in Europa und auch der europäischen Joint Action CanCon.

Vergleiche der Ergebnisqualität sind aber nicht auf Vergleiche zwischen Regionen oder Staaten beschränkt, sondern können auch zwischen leistungserbringenden Ärzten oder Krankenhäusern stattfinden. Die Idee dahinter ist die gleiche: Einordnung des Behandlungserfolgs, Anreiz zum Lernen von und mit anderen. So einfach dieser Gedanke erscheint, so schwierig ist dessen Umsetzung, denn der Vergleich muss möglichst fair sein, um daraus belastbare Schlüsse zu ziehen. Dies bedeutet zum Beispiel, dass die Unterschiede der Erkrank-

tinenz. Diese führen wiederum häufig zu Einschränkungen der sozialen Rollenfunktion und zu seelischen Beschwerden. Werden nun PROs erhoben, so können diese für zwei Zwecke genutzt werden: Wie bereits beschrieben zum Vergleich und – für den einzelnen Patienten viel wichtiger – vom Behandler in der Sprechstunde, der gezielte Maßnahmen für den individuellen Patienten einleiten kann. Neben dem inhaltlichen Argument, also der großen Bedeutung für Patientinnen und Patienten, sprechen auch methodische Gründe für die Messung von PROs als Bestandteil der Ergebnisqualität, weil z. B. klinische Ereignisse, etwa der Tod, je nach Erkrankung (glücklicherweise) zu selten sind, um angesichts oftmals relativ kleiner Fallzahlen aussagekräftige Erkenntnisse über die Qualität im Vergleich zu erhalten (sog. Fallzahl-Prävalenz-Problem). Zudem müssen Schwierigkeiten bei der Attribuierung klinischer Ereignisse zu einem einzelnen Versorger angesichts einer langen, multidisziplinären Versorgungskette eingeräumt werden.

Zwei wesentliche Entwicklungen der letzten zehn Jahre werden in der nächsten Zeit zu einem verstärkten Einsatz der Ergebnisqualitätsmessung unter besonderer Betonung von PROs in der Routine beitragen. Eine ist die Entwicklung von durch Experten konsentierten, internationale Standarddatensets zur Abbildung der Ergebnisqualität, ist doch bislang der Wildwuchs der Erhebungsinstrumente wesentlicher Hemmschuh für einrichtungs- und länderübergreifende Vergleiche. Das Vorliegen von Standards entlastet zugleich diejenigen, die ein Programm zum Ergebnisqualitätsvergleich initiieren wollen. Hervorgetan hat sich bei der Entwicklung von Standards für viele (onkologische) Erkrankungen insbesondere das International Consortium for Health Outcomes Measurement

(www.ichom.org). Das ICHOM-Set für das lokal begrenzte Prostatakarzinom beispielsweise kommt bei der internationalen, von der Movember Foundation geförderten Compare and Reduce Variation Study zum Einsatz (mehr Informationen zur deutschen Teilstudie unter www.pco-study.com; DRKS-Registrierungsnummer: DRKS00010774).

Die zweite wesentliche Entwicklung betrifft die elektronische Erfassung der PROs: Mittlerweile ist es möglich, PROs in der Klinik oder zu Hause via PC, Smartphone oder Tablet zu erfassen und dem Behandler das Ergebnis in Echtzeit zukommen zu lassen. Dies senkt zugleich die Befragungskosten. Dass dies in der Routine funktionieren kann und von Patienten und Mitarbeitern angenommen wird, ist kürzlich von Kollegen aus Dresden gezeigt worden (Trautmann et al. 2016). Werden bei PROs patientenindividuell Referenzwerte nicht erreicht, können so spezifische Maßnahmen im Sinne einer „Therapie reduzierter Lebensqualität“ vom multidisziplinären Team eingeleitet werden. Den Nutzen solcher Maßnahmen konnten Forscher aus Regensburg mehrfach erfolgreich zeigen (Klinkhammer-Schalke et al. 2012).

Werden PROs zum bundesweiten oder auch internationalen Erfassen der Ergebnisqualität genutzt, so sind aus unserer Sicht Lösungen für drei wesentliche Herausforderungen zu finden:

1. die methodische Dimension, was insbesondere die einheitliche Erfassung mittels einer stabilen Infrastruktur und die Möglichkeit zur Verknüpfung von PROs und den für die Case-mix-Adjustierung erforderlichen Kovariaten, darunter die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, betrifft;
2. die inhaltliche Dimension, wobei besonders die Auswahl der geeigneten Fragebogen und der relevanten Messzeitpunkte

zu betrachten ist; und 3. die organisatorisch-menschliche Dimension: wie bekommt man die Akteure zusammen, deren Wissen und Position für das Gelingen erforderlich sind?

Einschränkend weisen wir darauf hin, dass PRO-Analysen durch die Möglichkeit des selektiven Einschlusses von Patienten manipulationsanfällig sind, weshalb wir für die Etablierung von Ergebnisqualitätsvergleichen für das Qualitätsmanagement und zum Lernen voneinander plädieren, nicht aber für das öffentliche krankenhauses- oder arztidentifizierende Berichten. Letztlich steht und fällt der Ergebnisqualitätsvergleich mit dem Vertrauen, dass dem Programm entgegengebracht wird und der Frage danach, ob ein fairer Vergleich ermöglicht wird, der zum Lernen voneinander motivieren kann.

Zum Weiterlesen:

1. Porter ME, Larsson S, Lee TH. Standardizing Patient Outcomes Measurement. *New England Journal of Medicine* 2016; 374: 504–506
2. Trautmann F, Hentschel L, Horneemann B et al. Electronic real-time assessment of patient-reported outcomes in routine care – first findings and experiences from the implementation in a comprehensive cancer center. *Supportive Care in Cancer* 2016; 24: 3047–3056
3. Klinkhammer-Schalke M, Koller M, Steinger B et al. Direct improvement of quality of life using a tailored quality of life diagnosis and therapy pathway: randomised trial in 200 women with breast cancer. *British Journal of Cancer* 2012; 106: 826–838

Korrespondenzadresse:

Dr. Christoph Kowalski
Forschungskoordination
Zertifizierung
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Str. 8
14057 Berlin
Tel. +49 (0) 30 – 322 932 990
Fax: +49 (0) 30 – 322 932 955

In Kooperation mit:

DKG
KREBSGESELLSCHAFT