

isPO - Evaluation einer komplexen psychoonkologischen Intervention

Jenniches I., Cecon N., Salm S., Scholten N., Pfaff H., Dresen A.

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Hintergrund

Jährlich erkranken über 420.000 Menschen in Deutschland an Krebs. Davon leiden etwa 20 % bis 30 % an komorbiden Störungen und ca. 50 % unter Ängsten und Depressionen.¹ IsPO als integrierte, sektorenübergreifende Psychoonkologie gilt als neue Versorgungsform in diesem Bereich (Projektlaufzeit: 10/2017 - 09/2021). Sie setzt sich zum Ziel, Ängste und Depressionen von KrebspatientInnen innerhalb des ersten Jahres nach Krebs-Erstdiagnose zu verringern, deren psychosoziale Situation zu verbessern und die Selbsthilfe zu fördern. An vier Netzwerk-Standorten in NRW werden PatientInnen (n = 3.484) mit Erstdiagnose Krebs unter Einsatz von Früherkennungsinstrumenten (u.a. „Hospital Anxiety and Depression Scale“) in vier Versorgungsstufen eingeteilt. Je nach Belastungsgrad erhält die Patientin/der Patient eine gestufte psychosoziale (Stufe 1, 2) oder gestufte psychoonkologische (Stufe 3a/3b) Versorgung.

Prozess- und Outcome-Evaluation

Für den Aufbau des Versorgungsprogramms arbeiten 15 Partner aus allen Sektoren des Gesundheitswesens in NRW eng zusammen. Mit isPO wird so ein strukturiertes, bedarfsgerechtes Programm entwickelt, implementiert sowie intern und extern evaluiert (Abb.1).

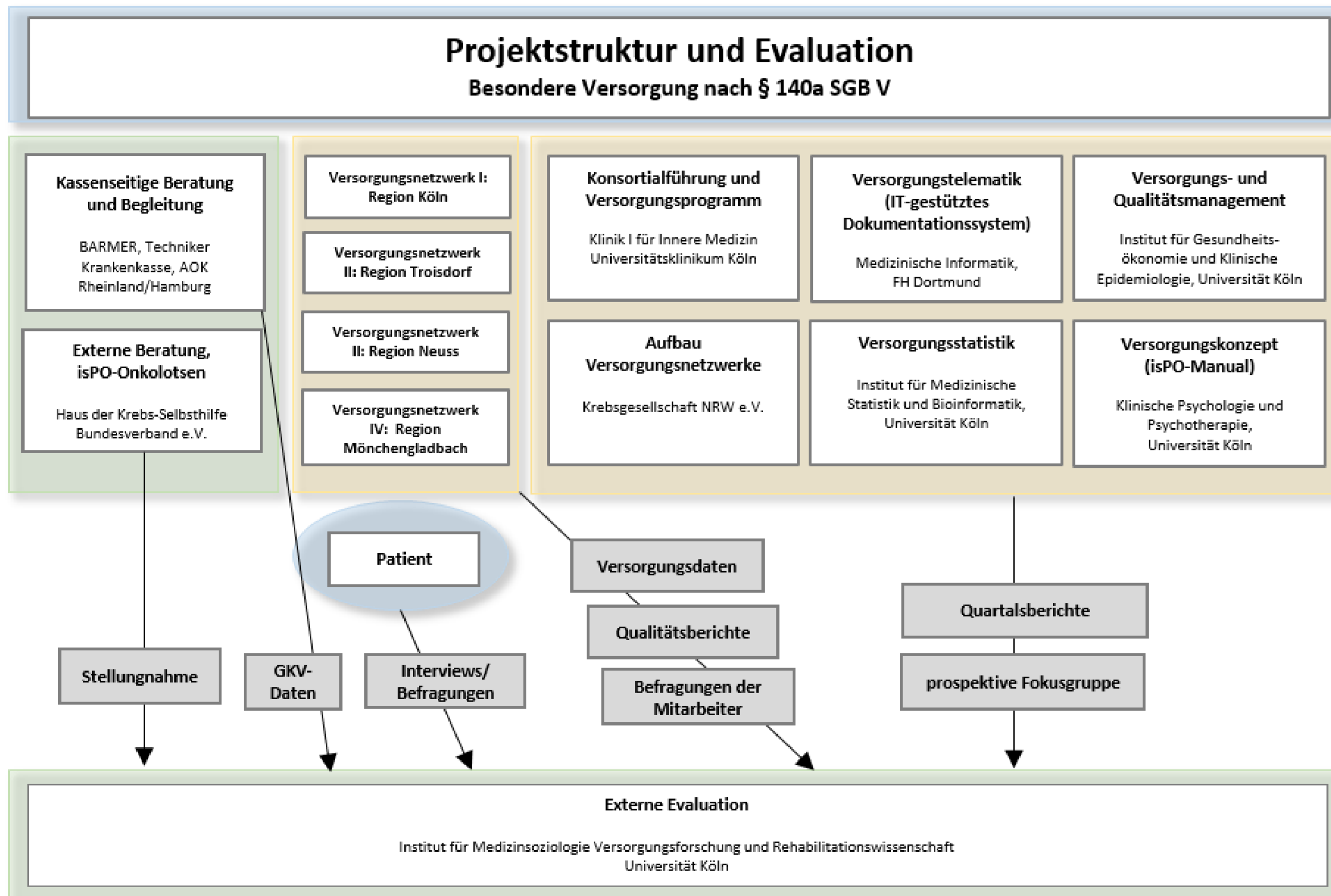


Abb.1: Strukturen des isPO-Projektes

Die externe Evaluation ist orientiert am Medical Research Council (MRC)-Framework zur Analyse und Bewertung komplexer Interventionen. Hierbei werden die Schlüsselkomponenten, Kontexte sowie intendierten und nicht-intendierten Effekte dreigliedrige Evaluationsausrichtung aus prospektiver, formativer und summativer Evaluation in den Blick genommen (Abb.2).

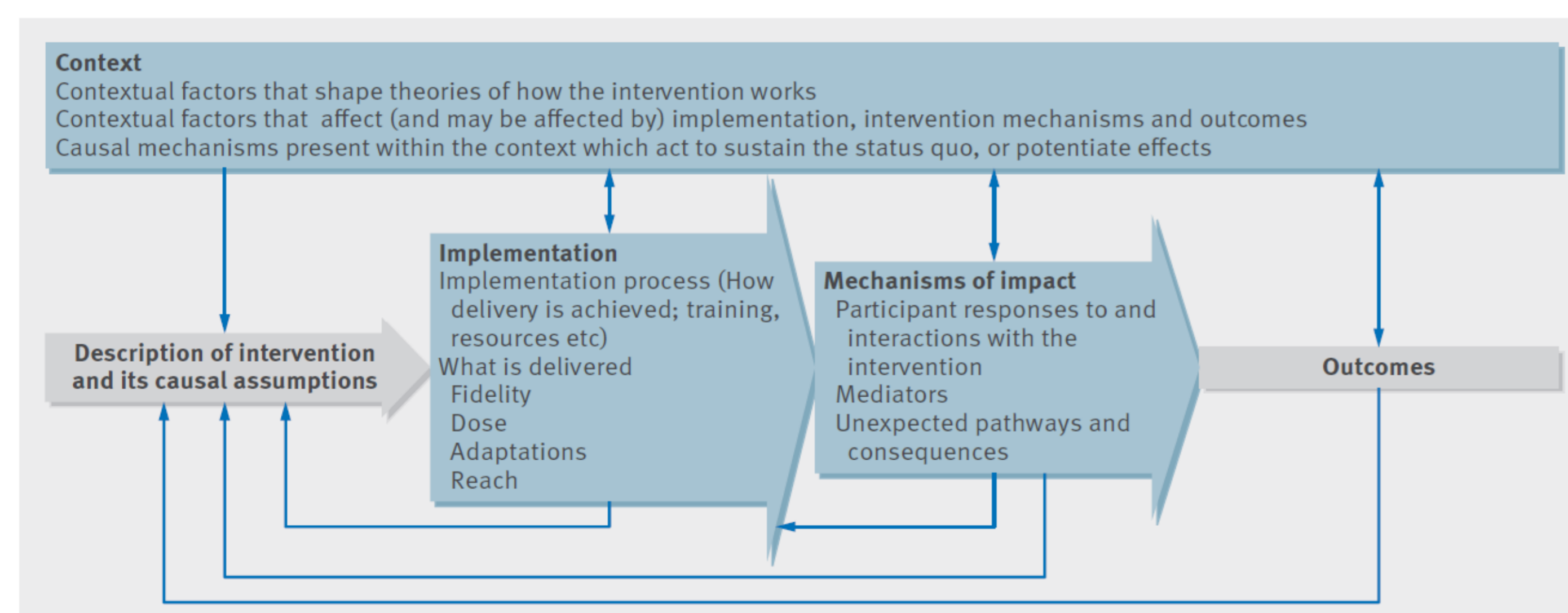


Abb. 2: Key functions of process evaluation and relations among them (Moore et al. 2015)²

Primärer Endpunkt: Signifikante Reduktion von Angst und Depression nach 12 Monaten

Das quasi-experimentelle „regression discontinuity design“ (RDD)³ erlaubt es, der Interventionsgruppe (Stufe 3a/3b) eine Kontrollgruppe (Stufe 1/2) gegenüberzustellen und somit Behandlungseffekte nachzuweisen.

Sekundäre Endpunkte: Qualitätsmerkmale des Versorgungsprogramms

Mittels qualitativer und quantitativer Methoden der Sozialforschung werden die komplexen Zusammenhänge von isPO analysiert sowie Stärken und Schwächen des psychoonkologischen Versorgungsprogramms aufgezeigt.

Methoden

Zur Analyse der komplexen Zusammenhänge innerhalb von isPO findet ein Mixed-Methods-Design aus Dokumenten- und Sekundärdatenanalysen (u.a. GKV-Routinedaten), postalischen Befragungen, Fokusgruppen und leitfadengestützten Interviews Anwendung. In der prospektiven Evaluationsphase werden zunächst die Relevanz und Übertragbarkeit des isPO-Programms vor der Implementierung und die Implementierungsstrategie bewertet. Hierfür wurde eine Fokusgruppe mit Vertretern der an der Entwicklung beteiligten Konsortialpartner und der Krebsselfhilfe befragt (n = 6 Personen). Die Äußerungen innerhalb der Fokusgruppe wurden regelgeleitet transkribiert und strukturierend inhaltsanalytisch ausgewertet.⁴ Danach werden diese Ergebnisse mit den Dokumentenanalysen der Quartalsberichte aller beteiligten Konsortialpartner (s. Abb.1) zusammengeführt, um das Versorgungskonzept mit den festgelegten Kernleistungen abzugleichen und das SOP-Manual sowie die Versorgungspfade auf Konsistenz zu überprüfen.

Ergebnisse - Prospektive Evaluation

Die Expertise aus der Fokusgruppe dient vor allem der Exploration potentieller Einflussfaktoren auf die anstehende Implementierung des im 1. Projektjahr erarbeiteten Versorgungsprogramms. Die Ergebnisse verweisen neben allgemeingültigen sowie projektspezifischen hemmenden und fördernden Faktoren der Implementierung auch auf die Implementierungsstrategie (Abb.3). Diese basiert im Wesentlichen auf der Durchführung von Schulungen, dem internen Versorgungs- und Qualitätsmanagement inklusive quartalsweise stattfindender Qualitätszirkel sowie der Benennung von Ansprechpartnern und der Festlegung von Kommunikationspfaden.

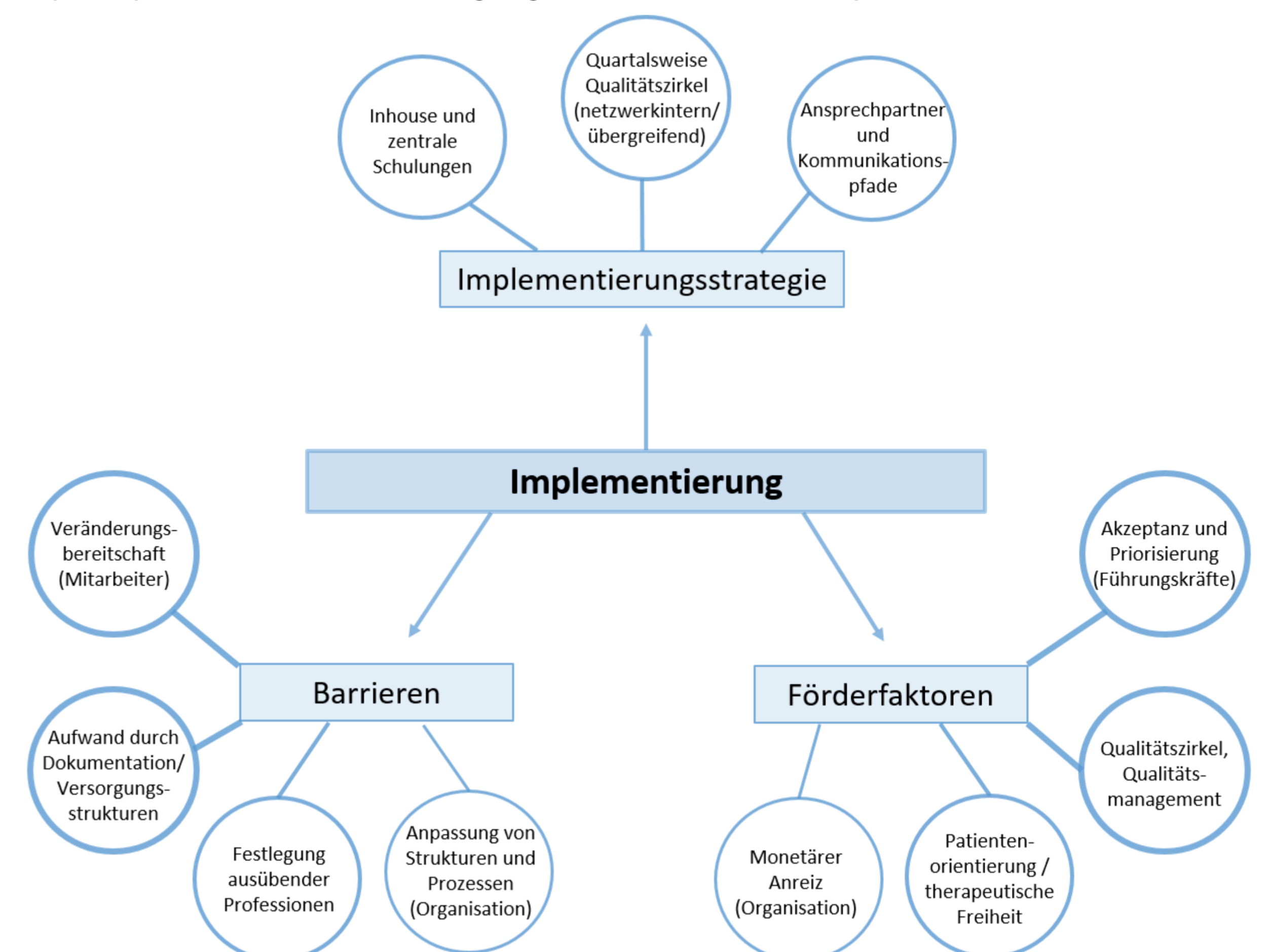


Abb.3: Ergebnisse der Fokusgruppe

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse der prospektiven und formativen Evaluation werden in den Versorgungsprozess zurückgespiegelt und dienen somit der kontinuierlichen Optimierung des isPO-Programms. Im Erfolgsfall kann das Programm, welches die Forderungen des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung umsetzt, bundesweit angeboten werden. Weiter bieten sich Möglichkeiten, aus diesem vielschichtigen, integrativen und sektorenübergreifenden Versorgungsprojekt Erkenntnisse für die Evaluations- und Netzwerkforschung zu gewinnen.

Literatur

- 1 Kusch M., Labouvie H., Hein-Nau B (2013). Klinische Psychoonkologie: Heidelberg: Springer.
- 2 Graham F. Moore et al. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ 2015; 350:h1258. doi:10.1136/bmj.h1258
- 3 Moscoe E, Bor J, Barninghausen T (2015). Regression discontinuity designs are underutilized in medicine, epidemiology, and public health: a review of current and best practice. J Clin Epidemiol, 68:122-133.
- 4 Mayring P. (2002). Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel, Beltz Verlag.

Kontakt:

Dr. Imke Jenniches
IMVR
Eupener Straße 129
D-50933 Köln

Telefon +49 (0)221 478 97154
imke.jenniches@uk-koeln.de
www.imvr.de