

isPO - Externe Prozessevaluation in der Psychoonkologie

Dresen A., Jenniches I., Scholten N., Pfaff H.

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

Hintergrund von isPO

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. Sie setzt sich zum Ziel, Ängste und Depressionen von Krebspatientinnen und Krebspatienten innerhalb des ersten Jahres nach Krebs-Erstdiagnose zu verringern, deren psychosoziale Situation zu verbessern und die Selbsthilfe zu fördern. Sektorenübergreifend arbeiten dafür insgesamt 15 Partner aus allen Sektoren des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen eng und IT-gestützt zusammen. Mit isPO wird so ein strukturiertes, bedarfsgerechtes Programm entwickelt, implementiert sowie intern und extern evaluiert.

Dabei bringt die externe Evaluation aufgrund des umfassenden, hochkomplexen Versorgungsprogramms Chancen und Herausforderungen mit sich: Welche Wirkungen gehen mit isPO einher? Wo liegen warum Stärken und Schwächen des Programms für die Implementierung in die alltägliche Versorgungspraxis?

Das Versorgungskonzept von isPO

An vier Netzwerk-Standorten in NRW werden Patientinnen und Patienten (N = 3.484) mit Erstdiagnose Krebs unter Einsatz von Früherkennungsinstrumenten („Hospital Anxiety and Depression Scale“; HADS) in die verschiedenen Versorgungstufen eingeteilt. Je nach Belastungsgrad erhält die Patientin/der Patient eine gestufte psychosoziale (Stufe 1, 2) oder gestufte psychoonkologische (Stufe 3a/3b) Versorgung (Abb.1):

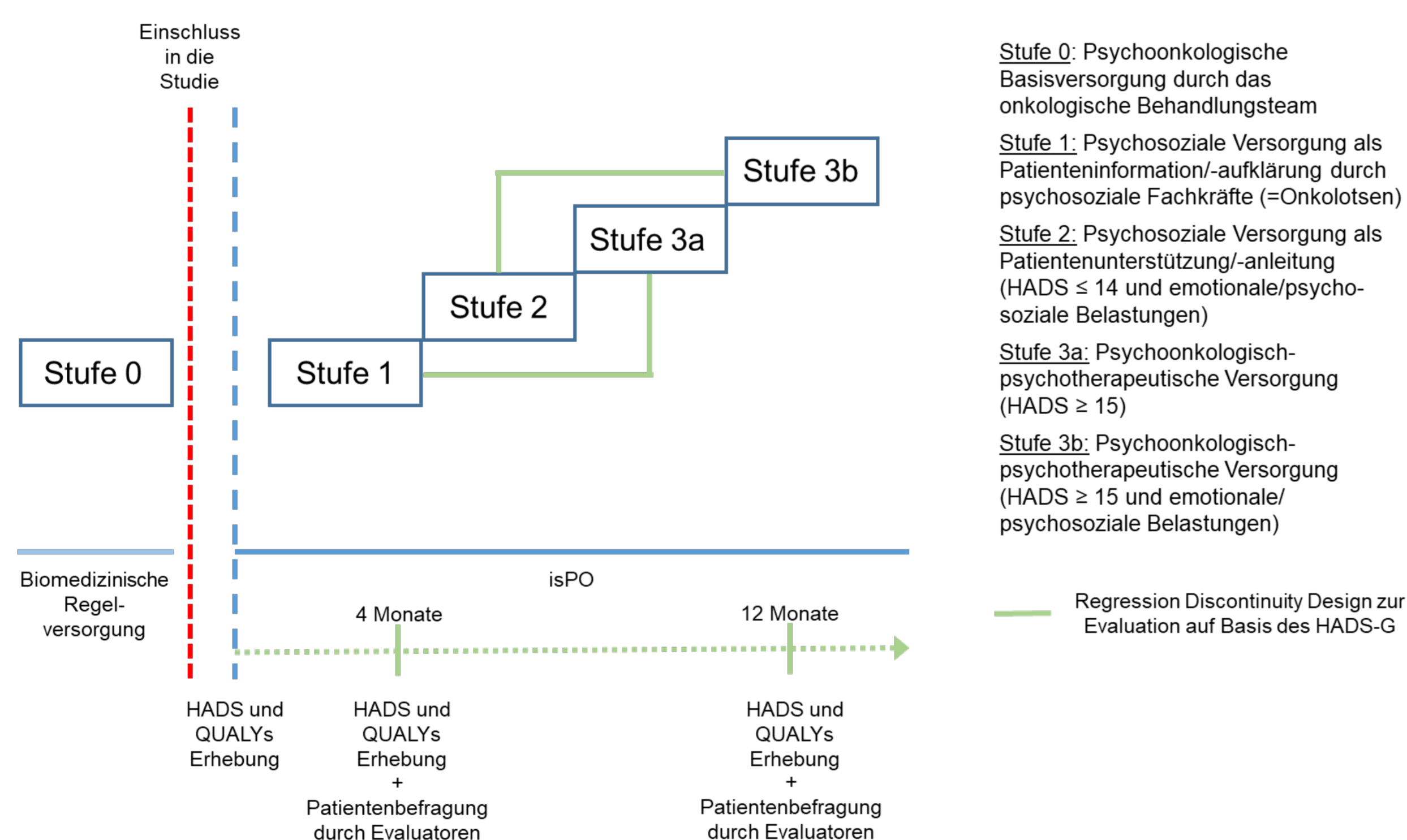


Abb.1: Versorgungskonzept/-stufen von isPO

Prozessevaluation komplexer Interventionen

Die externe Evaluation ist orientiert am Medical Research Council (MRC)-Framework zur Analyse und Bewertung komplexer Interventionen. Demnach werden die Schlüsselkomponenten, Kontexte, Beziehungen, Kommunikationswege sowie intendierten und nicht-intendierten Effekte innerhalb von isPO in die Blick genommen (Abb.2):²

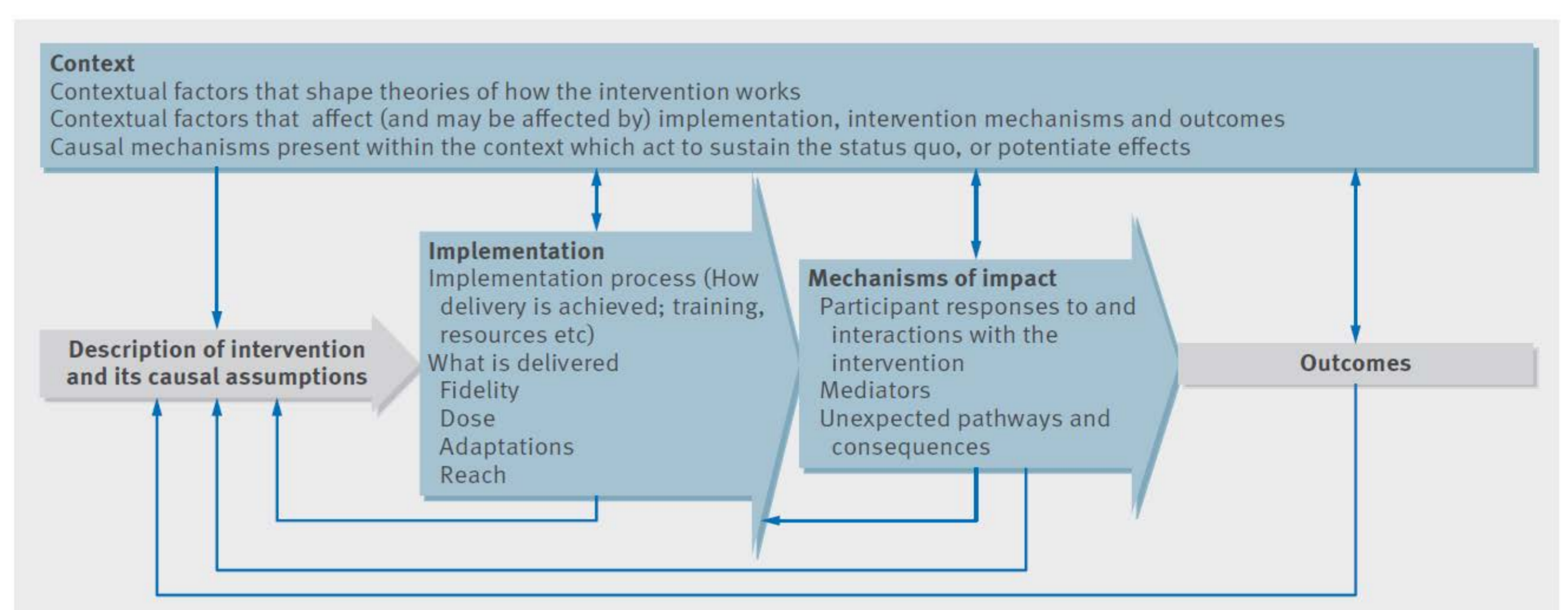


Abb.2: Key functions of process evaluation and relations among them (Moore et al. 2015, S. 2)

Daran schließt sich eine dreigliedrige Evaluationsausrichtung mit zwei Endpunkten an:

Prospektiv: Bewertung der Relevanz und Übertragbarkeit des isPO-Programms vor der Implementierung

Formativ: Beurteilung der Qualität der programmgesteuerten Patientenversorgung nach Implementierung und Rückspiegelung in den Prozess

Summativ: Bewertung der Qualität (intern) und Wirksamkeit (extern) der erbrachten Interventionen bzw. Leistungen

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

Die Messung der Wirksamkeit basiert auf dem *regression discontinuity design (RDD)*³. Dieses quasi-experimentelle Design erlaubt es, der Interventionsgruppe (Stufe 3) eine Kontrollgruppe (Stufe 2) gegenüberzustellen und somit Behandlungseffekte nachzuweisen.

Sekundäre Endpunkte: Qualitätsmerkmale des Versorgungsprogramms

Mittels qualitativer und quantitativer Methoden der Sozialforschung (Dokumenten- und Sekundärdatenanalysen, Befragungen, Fokusgruppen, leitfadengestützte Experteninterviews) werden die komplexen Zusammenhänge von isPO analysiert sowie Stärken und Schwächen des psychoonkologischen Versorgungsprogramms aufgezeigt.

Ausblick

Das Projekt isPO setzt die Forderung des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung um, die „onkologischen Versorgungsstrukturen und die Qualitätssicherung“ weiter zu entwickeln. Im Erfolgsfall kann das Programm bundesweit angeboten werden. Des Weiteren bieten sich Möglichkeiten, aus den Prozessen dieses vielschichtigen, integrativen und sektorenübergreifenden Versorgungsprojektes Erkenntnisse für die Evaluations- und Netzwerkforschung zu gewinnen.

Literatur

- Kusch M., Labouvie H., Hein-Nau B (2013). Klinische Psychoonkologie: Heidelberg: Springer.
- Graham F. Moore et al. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. BMJ 2015; 350:h1258. doi:10.1136/bmj.h1258
- 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.

Konsortialführung: Klinik I für Innere Medizin, Uniklinik Köln
Konsortialpartner: Universitätsklinikum Köln, Universität zu Köln, Fachhochschule Dortmund, Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V., Barmer, AOK – Rheinland/Hamburg, Techniker Krankenkasse (plus Netzwerkpartner am Standort Köln)
Projektlaufzeit: 48 Monate (01.10.2017 - 30.09.2021)
Finanzierung: Innovationsfond der Bundesregierung

Kontakt:

Dr. Antje Dresen
IMVR
Eupener Straße 129
D-50933 Köln

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

Telefon +49 (0)221 478 97168
antje.dresen@uk-koeln.de
www.imvr.de

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