

**Patient Reported Outcome Measurements (PROMs)**

- ▶ unterstützen die **Arzt-Patienten-Kommunikation** und fokussieren das Gespräch auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität,
- ▶ unterstützen (integriert in den Rehabilitationsablauf) die **Therapieplanung und Qualitätskontrolle**,
- ▶ belegen die **Reduktion von psychischer Belastung** und somatischen Symptomen sowie die Verbesserung von Lebensqualität und subjektiver Arbeitsfähigkeit durch die onkologische Rehabilitation.



# Patient Reported Outcome Measurements in der onkologischen Rehabilitation

**D**amit die onkologische Rehabilitation optimal zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit beitragen kann, ist zur Behandlungsplanung die genaue Kenntnis der subjektiv und objektiv gestörten Funktionen unumgänglich. Die Sicht der Ärzte kann sich jedoch erheblich von der der Patienten unterscheiden<sup>1</sup>; dafür geben *Patient Reported Outcomes* (PROs), die vom Patienten ohne Interpretation der Behandelnden geäußert werden, Auskunft über den subjektiv empfundenen Gesundheitszustand. Unter *Patient Reported Outcome Measurements* (PROMs) werden Instrumente zur Messung und Erfassung von PROs verstanden.

PROMs wurden in Studien integriert, um Therapieoptionen mit der geringsten Beeinträchtigung des Wohlbefindens zu identifizieren. Verträglichkeit und Lebensqualität haben in Therapiestudien zunehmend an Bedeutung gewonnen, seitdem das National Cancer Institute der USA diese Ziele vorgegeben hat<sup>2</sup>. PROMs erfassen mittels Interview oder Fragebogen die Symptome, Funktionen, gesundheitsbezogene Lebensqualität (Health-related quality of Life, HRQOL), subjektive Wahrnehmung der Therapie sowie Zufriedenheit mit Behandlung und Behandelnden.<sup>3</sup> Auch soziale und emotionale Belange, Rollenfunktion, Depression, Angst und die generelle Lebenszufriedenheit sind zu erkennen.<sup>4</sup>

Wenn PROs vor einem Arztkontakt erhoben werden, verbessern sie die Kommunikation aus der Sicht von Ärzten und Patienten.<sup>5</sup> Mehr HRQOL-bezogene Themen werden angesprochen, und das Feedback durch den Arzt auf PROs verbessert die emotionale Befindlichkeit.<sup>5</sup> Darüber hinaus haben sich PROMs beim Management von Komplikationen bewährt: In einer randomisierten Studie wurden Patienten, die während der Chemotherapie regelmäßig PROs von zu Hause aus berichteten, mit einer Kontrollgruppe verglichen, die eine reguläre ärztliche Betreuung erhielten.<sup>6</sup> Dabei zeigte sich nicht nur eine geringere Beeinträchtigung der HRQOL in der Gruppe, die die PROs übermittelten, sondern auch signifikant weniger Komplikationen und Klinikaufenthalte und sogar eine verbesserte Überlebensrate nach einem Jahr.

**Ziele der onkologischen Rehabilitation**

Die onkologische Rehabilitation konzentriert sich einerseits auf die Leistungsfähigkeit und die Linderung von somatischen Beschwerden, andererseits auf die Reduktion von Rezidiv- oder Progredienzangst und depressiver Verstimmung, um die bestmögliche Lebensqualität und Teilhabe zu erreichen. Das Ausmaß der psychischen Belastung wird häufig un-



**Prim. Prof. Dr. med. Thomas Licht**  
Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau und Ludwig Boltzmann Institute for Rehabilitation Research, Wien

terschätzt;<sup>7, 8</sup> nicht selten führt sie zu langanhaltender Arbeitsunfähigkeit oder Frühpensionierung.<sup>9</sup> Die Erfassung von PROs hilft bei der Definition der therapeutischen Schwerpunkte in der Rehabilitation und ermöglicht ein systematisches Screening nach körperlichen und psychosozialen Problemen.

Fünf Kategorien von therapeutischen Interventionen finden typischerweise Verwendung in der onkologischen Rehabilitation: physikalische, psychoedukative, künstlerische, emotional unterstützende, außerdem sonstige Interventionen (inkl. Ernährung, Lifestyle-Modifikation und Raucherentwöhnung).<sup>10</sup> Indem die Betroffenen ihren Gesundheitszustand mit

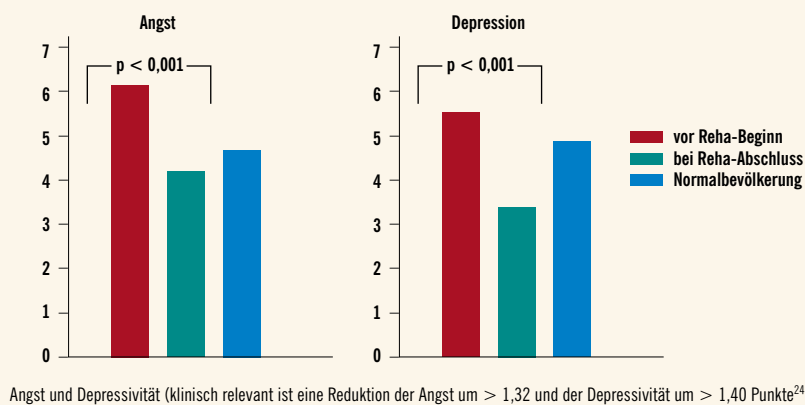


PROMs vor und nach der Reha beschreiben, ist die Wirkung der Interventionen aus ihrer eigenen Sicht zu erfassen.

### Aspekte der Methodik

Zur Bewertung der HRQOL kommen für die PROMs einerseits generische, d.h. allgemein den Gesundheitszustand beschreibende, andererseits krebspezifische Instrumente zum Einsatz.<sup>4</sup> Zu den generischen Frageinventaren zählen PROMIS und SF-36, zu den krebspezifischen FACT-G, FLIC und das 30 Fragen umfassende Lebensqualitätsinstrument QLQ-C30 der *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC).<sup>11</sup> Ein kurzer, auf fünf Fragen basierender, nicht krankheitsspezifischer Fragebogen ist EuroQol-5D.<sup>12</sup> In einer Metaanalyse wurde festgestellt, dass in zwei Drittel der untersuchten Studien das validierte Instrument QLQ-C30 zur Beurteilung der körperlichen Funktionen Verwendung fand.<sup>13</sup> Zur Messung der psychischen Belastung werden in der Leitlinie zur Psychoonkologie die *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) oder das *Distress-Thermometer* empfohlen.<sup>14, 15</sup> Ob mit Papier und Bleistift oder elektronisch ausgefüllt wird, hat sich als gleichwertig erwiesen.<sup>16</sup> In der eigenen Erfahrung können auch über 90 % der > 70 Jahre alten Patienten die Fragebogen zu Hause vor der Reha elektronisch ausfüllen. Ein Vorteil der elektronischen PROs (ePROs) ist, dass die Ergebnisse unmittelbar ausgewertet und graphisch an-

**Ausmaß der psychischen Belastung und der somatischen Symptome vor und am Ende der Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung**



modifiziert nach Riedl D et al., Wien Klin Wochenschr 2017; 29: 692-701

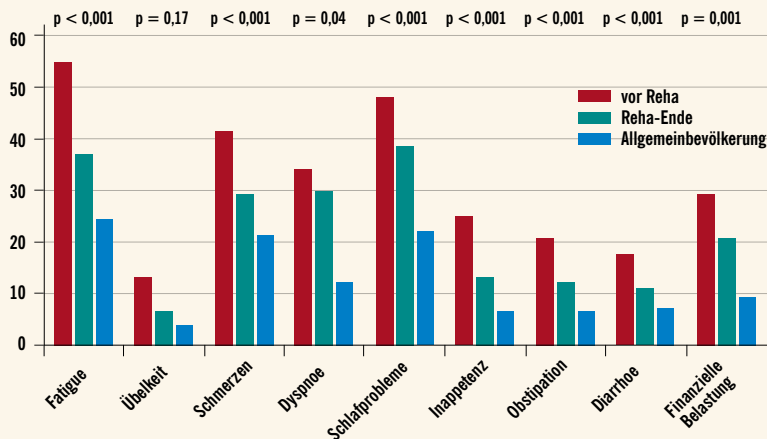
**Abb. 1: Psychische Belastung**

schaulich mit den Patienten besprochen werden können. Diese verstehen sowohl die Absolutwerte des QLQ-C30 als auch die Entwicklung im zeitlichen Verlauf durch Balkengrafiken.<sup>17</sup> Insgesamt wird in der aktuellen Literatur der Nutzen von PROMs in der klinischen Versorgung betont, jedoch auf Schwierigkeiten bei der Umsetzung verwiesen.<sup>18</sup> Hindernisse sind eine geringe Erfahrung der Behandelnden mit dem Konzept der HRQOL, die Überzeugung, dass das Rating durch Kliniker ebenso valide sei wie die Selbsteinschätzungen der Patienten, oder die Befürchtung, dass durch PROs die Entscheidungsfindung erschwert werden könnte.<sup>4</sup> Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ergebnisse, mangelnde organisatorische Unterstützung oder Bedenken hinsichtlich einer negativen Bewertung durch das Management gefährden die Implementierung.<sup>19</sup> Andererseits wird mit besserem Verständnis und Vertrautheit mit PROMs eine erfolgreiche Einführung wahrscheinlicher, auch die Beteiligung der Ärzte bei der Auswahl der Testverfahren und deren Erwartung eines tatsächlichen Nutzens für die Behandlung tragen dazu bei.<sup>19</sup>

### PROMs in der onkologischen Rehabilitation in Österreich

In Österreich wird generell gemäß der Vorgabe der Pensionsversicherung zu Beginn und am Ende eines Reha-Aufenthalts der EuroQol-5D verwendet. Darüber hinaus werden an manchen Zentren umfassende Evaluierungen zum Einfluss der Reha auf die Lebensqualität durchgeführt.<sup>20, 21</sup>

Im Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau wurden PROMs mit der Eröffnung 2014 eingeführt. Alle Patienten erhalten mit der Einladung zum Reha-Aufenthalt einen Zugangscode, mit dem sie sich schon vor der Aufnahme Web-basiert einloggen und als ePRO mithilfe von QLQ-C30 und HADS Fragen zu Gesundheitsstatus und zur psychischer Belastung beantworten können. Eingabe und sofortige Auswertung erfolgen über das *Computer-Based Health Evaluation System* (CHES).<sup>22</sup> Somit stehen Informationen zu Angst, Depressivität und somatischen Symptomen bei der ärztlichen Aufnahme zur Verfügung. Sie werden gegebenen-



Symptome, gemessen mit QLQ-C30 (Differenz vor gegenüber nach Reha bedeutet: leichte Veränderung 5–10 Punkte, moderate 10–20 Punkte, sehr große > 20 Punkte<sup>23</sup>)  
 modifiziert nach Riedl D et al., Wien Klin Wochenschr 2017; 29: 692-701

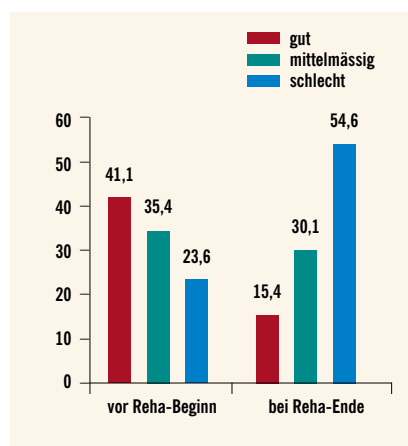
**Abb. 2: Kontrolle der Symptome**

falls mit den Patienten durchgesprochen und sind als Teil der Routineversorgung in der elektronischen Krankenakte abrufbar. Auch kann die Therapieleitung bereits im Vorfeld vor der Aufnahme Ressourcen für die therapeutischen Schwerpunkte zuordnen.

Am Ende ihres Aufenthalts füllen die Patienten die gleichen Fragebogen erneut aus. Beide PROs werden in den Entlassbericht importiert, sodass für die Patienten ihr Fortschritt sichtbar wird. Ein Nutzen der PROMs liegt für das Rehabilitationszentrum im Qualitätsmanagement, um allfällige Schwankungen der Behandlungsqualität zu erfassen. Sofern die Patienten zustimmen, werden ihre Angaben auch in einer Beobachtungsstudie zur Veränderung der Lebensqualität durch die Rehabilitation ausgewertet.

Die Auswertung von 939 Patienten ergab eine sehr deutliche Reduktion der psychischen Belastung wie auch der

somatischen Symptome.<sup>23</sup> **Abb. 1** zeigt, dass durch die dreiwöchige Rehabilitation Angst und Depressivität der Patienten auf – bzw. sogar unter – das durchschnittliche Niveau der Allgemeinbevölkerung gesenkt werden. Ebenso werden alle im QLQ-C30 erfassten tumor- oder therapieassoziierten Symptome gebes-



**Abb. 3: Subjektive Arbeitsfähigkeit**

sert, insbesondere die Fatigue, durch welche die Patienten sich subjektiv besonders beeinträchtigt fühlen, sowie Schlafstörungen, Inappetenz und Schmerzen (**Abb. 2**). Dementsprechend verbessern sich die Funktionen, insbesondere die emotionale und die soziale Funktion, und die Gesamtlebensqualität (nicht abgebildet). Vergleichbare Ergebnisse wurden auch von Klocker et al. berichtet, die die Nachhaltigkeit der erreichten Verbesserungen in nachfolgenden Monaten belegten.<sup>21</sup>

Die Linderung von Symptomen und psychischer Belastung wirkt sich auch auf die subjektive Erwartung der Patienten aus, wieder ihre Arbeit aufnehmen zu können (**Abb. 3**). Vor Beginn der Reha halten sich weniger als 25 % der Patienten für arbeitsfähig, bei Reha-Ende nach drei Wochen hat sich dieser Anteil mehr als verdoppelt.

**Resümee**

Routinemäßiger Einsatz von PROMs unterstützt in der onkologischen Rehabilitation die Ärzte bei der Kommunikation mit den Patienten und der Definition der therapeutischen Schwerpunkte. Der Therapieleitung wird in der Vorplanung die Zuordnung von Ressourcen erleichtert, und das Qualitätsmanagement erhält umfassende Daten zum Therapieerfolg. Die Erhebung von PROs vor Reha-Beginn und am Reha-Ende zeigt, dass Angst und Depressivität sowie die krankheitsassoziierten Symptome wie Fatigue, Schlafstörungen, Schmerzen und Inappetenz wesentlich gelindert werden. Die Lebensqualität und die subjektive Einschätzung, die Arbeit wieder aufnehmen zu können, werden gesteigert. ■

1 Chandwani KD et al., J Pain Symptom Manage 2017; 53: 988–998  
 2 Clauser SB et al., J Clin Oncol 2007; 32: 5049–5050  
 3 Rothman ML et al., Value Health 2007; 10 Suppl 2: S66–S75  
 4 Wintner LM et al., Wien Klin Wochenschr 2012; 124: 293–303  
 5 Detmar SB et al., JAMA 2002; 288: 3027–3034  
 6 Basch E et al., J Clin Oncol 2016; 34: 557–565  
 7 Passik S et al., J Clin Oncol 1998; 16: 1594–1600  
 8 Carlson LE et al., Br J Cancer 2004; 90: 2297–2304  
 9 Lindbohm SL et al., Psychooncology 2014; 23: 634–641  
 10 Gudbergsson SB et al., J Rehabil Med 2015; 47: 97–106

11 Aaronson NK et al., J Natl Cancer Inst 1993; 85: 365–376  
 12 Brooks R, Health Policy 1996; 37: 53–72  
 13 Atkinson TM et al., Epidemiol Rev 2017; 39: 59–70  
 14 Snaith RP, Health Qual Life Outcomes 2003; 1: 29  
 15 www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user\_upload/Downloads/Leitlinien/Psychoonkologieleitlinie\_1.1/LL\_PSO\_Langversion\_1.1.pdf  
 16 Gwaltney CJ et al., Value Health 2008; 11: 322–33  
 17 Loth FL et al., Patient Educ Couns 2016; 99: 2012–2017  
 18 Görlach MG et al., Health Qual Life Outcomes 2020; 18: 3  
 19 Duncan EAS et al., BMC Health Serv Res 2012; 12: 96

20 Licht T et al., In: Onkologische Rehabilitation (Hrsg.: Crevenna R; Verlag Springer, Berlin) 2020, 311–318  
 21 Klocker J et al., Wien Med Wochenschr 2018; 168: 350–360  
 22 Holzner B et al., BMC Med Inform Decis Mak 2012; 12: 126  
 23 Riedl D et al., Wien Klin Wochenschr 2017; 29: 692–701  
 24 Puhan MA et al., Health Qual Life Outcomes 2008; 6: 46  
 25 Osoba D et al., J Clin Oncol 1998; 16: 139–144