MSD Gesundheitspreis 2019

isPO – Integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

MSD Gesundheit
PARTNER I FORUM I PREIS

MSD
INVENTING FOR LIFE

ISPO – INTEGRIERTE SEKTOREN-ÜBERGREIFENDE PSYCHOONKOLOGIE

Autoren: Michael Hallek und Michael Kusch

ISPO

Integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie

Management Summary

Das Projekt integrierte sektorenübergreifende Psychoonkologie *(isPO)* zielt darauf ab, emotionale und durch das soziale Umfeld bedingte psychische Belastungen von Krebspatienten im ambulanten und stationären Sektor zu verringern. Darüber hinaus trägt das Projekt dazu bei, dass sich Patienten stärker in ihrer eigenen Krebstherapie und -nachsorge einbringen.

Die Projektverantwortlichen entwickelten dafür ein zwölf-monatiges Versorgungsprogramm mit verschiedenen Stufen. Je nach Schwere der empfundenen emotionalen und psychosozialen Belastungen beinhalten diese Informationsgespräche mit ehemals Betroffenen bis hin zu einer intensiven psychologischen Behandlung. Ein umfassendes Versorgungs- und Qualitätsmanagement sowie eine digitale Leistungserfassung ergänzen das Versorgungsprogramm und bilden die neue Versorgungsform *isPO*.

An vier Netzwerkstandorten in Nordrhein-Westfalen (Köln, Troisdorf, Neuss, Mönchengladbach) wird das im Rahmen des Innovationsfonds geförderte und an der Universität Köln evaluierte Projekt umgesetzt. Je Standort beteiligen sich ein Klinikum sowie niedergelassene Haus- und Facharztpraxen. *isPO* soll insgesamt mehr als 3.000 Patienten versorgen.

Die Konsortialführung und Projektleitung liegt bei der „Psychoonkologischen Versorgungsforschung" des Bereiches Klinische Psychoonkologie der Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. Die Universität Köln, die Fachhochschule Dortmund, die Krebsgesellschaft NRW e. V., das Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e. V., die Barmer und die Techniker Krankenkasse sind weitere Konsortialpartner. Neben den beiden direkt am Projekt beteiligten Versicherern sind sechs weitere Krankenkassen einem Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V zur Umsetzung der neuen Versorgungsform *isPO* beigetreten.

Versorgungsherausforderung

Jährlich erkranken in Deutschland über 450.000 Menschen neu an Krebs. Zudem ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland.

Zu Beginn ihrer Krebstherapie leiden etwa 55 Prozent der Patienten an behandlungsbedürftigen Ängsten oder Depressionen. Neben diesen emotionalen Belastungen gehen oftmals auch psychosoziale Belastungen (zum Beispiel die Gefahr der sozialen Isolation, Arbeitslosigkeit) mit einer Krebserkrankung und Krebstherapie einher. Wie häufig und wie stark die emotionalen und psychosozialen Belastungen sind, hängt dabei von der Art der Krebserkrankung ab. Die Belastung schwankt zudem im Verlauf einer Krebserkrankung und -therapie mit Phasen erhöhter und geringerer Belastung. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Patienten weist dauerhaft erhöhte Belastungen auf, die noch lange nach der akuten Phase der Krebstherapie anhalten können (Kusch et al., 2013).

Individuelle psychoonkologische Hilfen für Krebspatienten sind nachweislich notwendig und wirksam. Aus diesem Grund besteht ein breiter Konsens, dass behandelnde Ärzte psychoonkologische Hilfen vollständig in die Krebstherapie integrieren sollten (Bundesministerium für Gesundheit, 2012; AWMF, 2014).

Als wichtiges Deutsches Koordinierungsprogramm des Bundesgesundheitsministeriums befürwortet auch der Nationale Krebsplan, eine sektorenübergreifende psychoonkologische Versorgung in die Krebstherapie und -nachsorge zu integrieren. Ziel ist es, allen Krebspatienten bei Bedarf eine angemessene psychoonkologische Versorgung anzubieten. Zudem empfiehlt die aktuell gültige S3-Leitlinie zur Psychoonkologie, die psychoonkologische Behandlung in einem schriftlichen Konzept darzulegen. Jede Einrichtung muss dieses als Qualitätsmerkmal nachweisen. Das Konzept sollte zentrale Aussagen über die Inhalte, Ziele und Arbeitsweisen der psychoonkologischen Leistungserbringer enthalten (AWMF, 2014; Singer et al.,2016).

Das Ziel muss daher sein, ein psychoonkologisches Versorgungsprogramm anzubieten, welches den richtigen Patienten zum richtigen Zeitpunkt an einem geeigneten Ort mit einer effektiven Methode und vertretbaren Kosten behandelt (Bundesministerium für Gesundheit, 2012; Kusch et al., 2013; Kusch & Labouvie, 2015).

Trotz der breiten Befürwortung ist die psychoonkologische Versorgung bislang sehr unterschiedlich organisiert. Strukturen, die für die besonderen Anforderungen der psychoonkologischen Versorgung geeignet sind, werden aufgrund mangelnder Ressourcen oft nicht vorgehalten. Oft sind Versorgungsprozesse entweder kaum entwickelt oder nicht in Verfahrensanweisungen (im Englischen als „standard operating procedure" bezeichnet) integriert. Diese sollten das genaue Verfahren festlegen, nach welchem der Schweregrad der psychosozialen und emotionalen Belastung der Patienten zu ermitteln und welche Maßnahmen der psychoonkologischen Begleitung, Beratung und Behandlung für welche Belastungen angemessen ist (Kusch et al., 2014). Diese Mängel tragen dazu bei, dass eine angemessene, flächendeckende psychoonkologische Versorgung der Krebspatienten in der Praxis bisher nicht sichergestellt ist (Singer et al., 2016).

Um die Psychoonkologie erfolgreich in die Krebstherapie zu integrieren, sind mehrere Herausforderungen zu berücksichtigen: Eine Herausforderung besteht darin, wissenschaftliche Erkenntnisse und innovative Behandlungsmethoden erfolgreich in die Versorgungspraxis zu übertragen. Hierbei treten oft Hürden auf, die in theoretischen Überlegungen oder Pilotprojekten nicht berücksichtigt/vorab antizipiert wurden. Zudem müssen Qualitäts- und Sicherheitsstandards in der psychoonkologischen Versorgung umgesetzt werden. Außerdem sind die Vorgaben des Nationalen Krebsplans sowie der Leitlinie zur Psychoonkologie zu berücksichtigen.

Die zentrale Herausforderung des *isPO*-Projektes besteht jedoch darin, eine umfassende psychoonkologische Versorgungsform an der Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis in einer Form zu entwickeln und umzusetzen, die nachvollziehbar darlegt, wie „Forschung zu Praxis" werden kann.

Entstehungsgeschichte

Das Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO) führte bereits bis 2016 klinikinterne psychoonkologische Projekte durch. Hierbei erprobte die Einrichtung die klinischen und versorgungsunterstützenden Elemente, die nötig sind, um ein psychoonkologisches Versorgungsprogrammes einzuführen (Kusch et al., 2015).

Das *isPO*-Projekt möchte diese Vorarbeiten nutzen, um eine neue Versorgungsform zu schaffen und zunächst an vier Netzwerkstandorten umzusetzen. Sieben Partner schlossen sich mit dieser Zielsetzung in einem Konsortium zusammen: Das Uniklinikum Köln, die Universität Köln, die FH-Dortmund, die Krebsgesellschaft NRW e.V. (KGNRW), das Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V. (HKSH), die Barmer und die Techniker Krankenkasse (TK).

Aufgabe des ersten Projektjahres war es, den Prototypen der *isPO*-Versorgungsform zu entwickeln sowie die psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke zu rekrutieren und an den Standorten Köln, Troisdorf, Neuss und Mönchengladbach aufzubauen. Im aktuellen Projektjahr sollen die Versorgungsnetzwerke den Prototypen auf breiterer Basis einführen und umsetzen. Der gesamte Prozess wird einer umfassenden Evaluation unterzogen.

Der Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss fördert das *isPO*-Projekt für vier Jahre. Das Projekt begann im Oktober 2017.

Kernelemente

Zielgruppe

An dem psychoonkologischen Versorgungsprogramm *isPO* nehmen erwachsene Patienten teil, die zum ersten Mal an Krebs erkrankt sind und sich gegenwärtig in einer Krebstherapie befinden (Diagnosen: ICD-10-GM C00-C97). Die behandelnden Ärzte bieten den Patienten unmittelbar nach der Krebsdiagnose die Teilnahme an der „Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V an.

isPO lässt sich für unterschiedliche Schweregrade der emotionalen und psychosozialen Belastung anpassen und ist somit für alle Krebspatienten geeignet. Je nach Belastungsausprägung wird dem Patienten eine gestufte psychoonkologische Versorgung angeboten.

Patienten ohne ausreichende deutsche Sprachkenntnisse, Patienten in einer Phase der Erkrankung, die die Teilnahme an dem *isPO*-Programm nicht möglich macht sowie ein fehlendes oder nachträglich entzogenes Einverständnis gelten als Ausschlusskriterien.

Versorgungskonzept

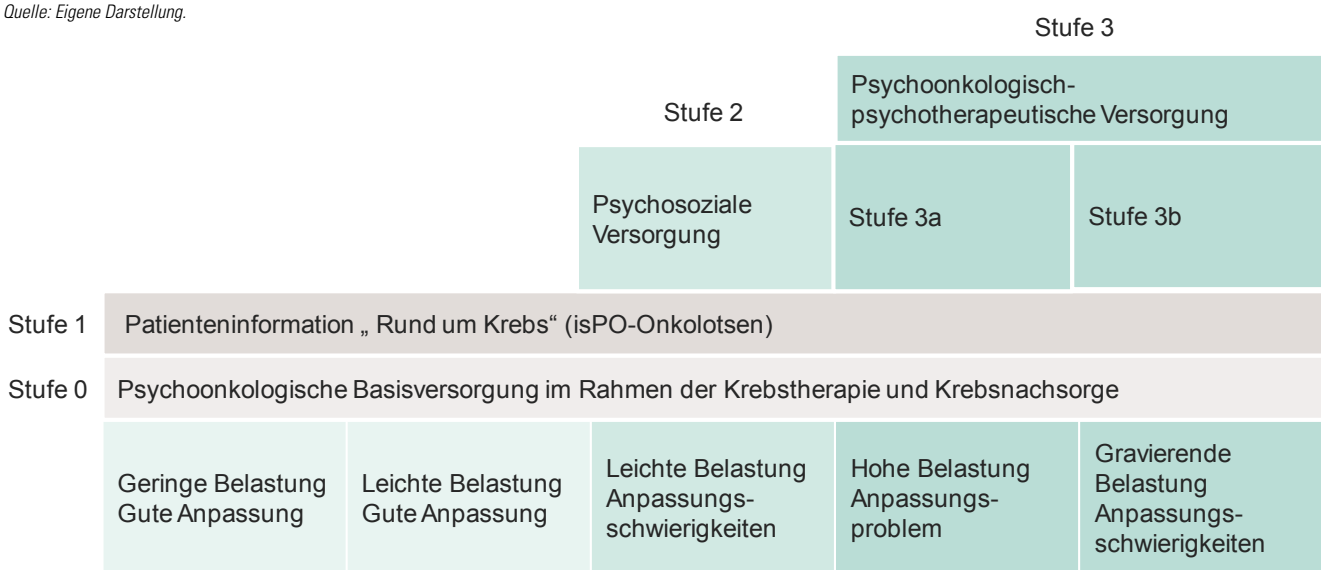
Das *isPO*-Projekt soll Vertrauen in die Qualität einer gestuften psychoonkologischen Versorgung schaffen und dessen Wirksamkeit darlegen. Folgende Aufgaben und Herausforderungen sind hierbei zu bewältigen:

1. Einbindung der psychoonkologischen Versorgungsforschung an der Schnittstelle zwischen Grundlagenforschung und der praktischen Anwendung von Forschungsergebnissen (Translationale Forschung):
   Das *isPO*-Projekt strebt an, ein wissenschaftlich fundiertes Versorgungskonzept zu entwickeln und dieses im Rahmen eines psychoonkologischen Versorgungsprogramms in die Praxis zu übertragen und umfassend zu evaluieren.

2. Entwicklung eines gestuften, psychoonkologischen Versorgungskonzeptes (siehe Abbildung 1):
   Moderne Versorgungsprogramme der Psychoonkologie basieren auf gestuften Konzeptionen, die sich an den emotionalen Belastungen und der psychosozialen Anpassung der Patienten ausrichten (Kusch et al., 2013).
   Die Konzeption des neuen psychoonkologischen Versorgungsprogramms *isPO* basiert auf vier Stufen (Abbildung 1).

Abbildung 1 – Stufenkonzeption im Versorgungsprogramm

Quelle: Eigene Darstellung.

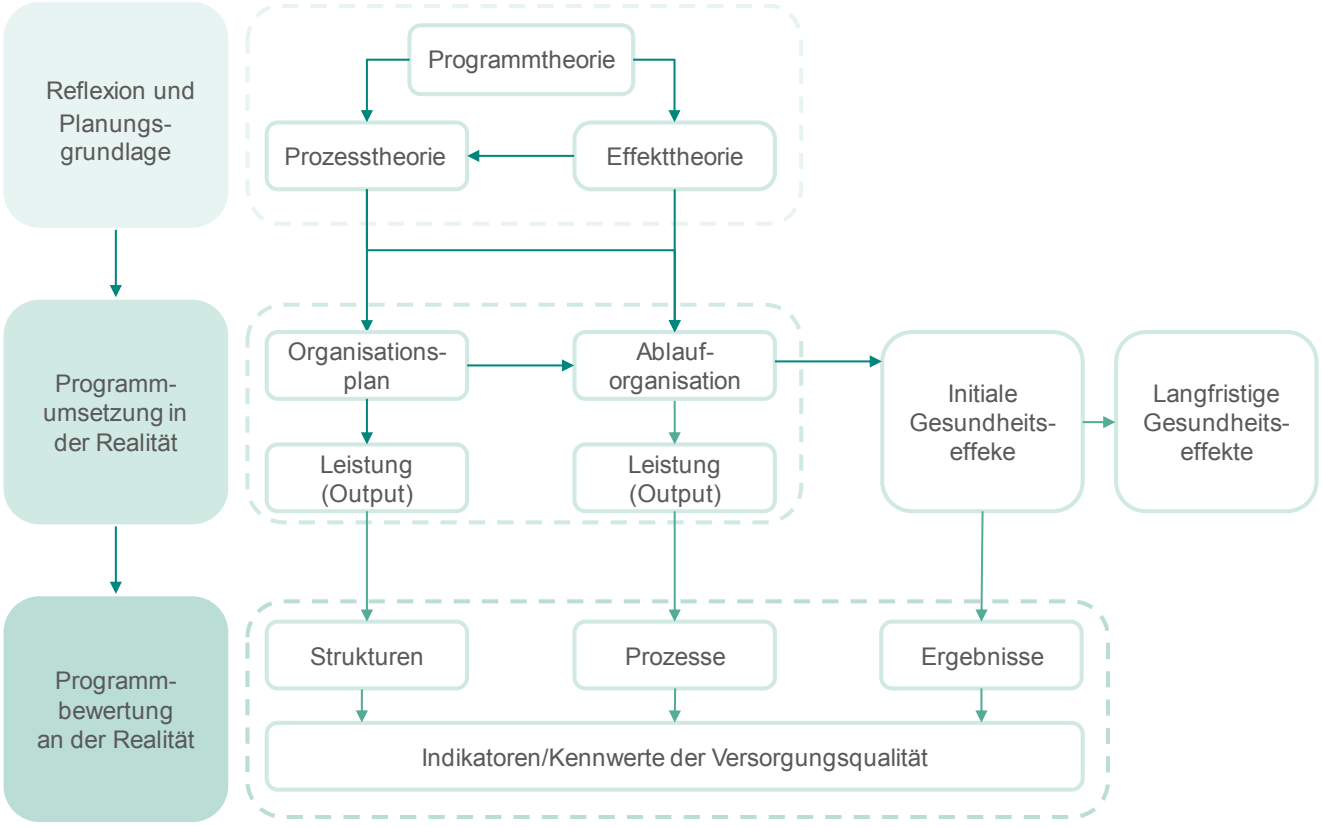


Stufe 0: Im Rahmen der Krebstherapie und Krebsnachsorge betreut der behandelnde Arzt seinen Patienten auch in psychoonkologischer Hinsicht (Basisversorgung). Dabei informiert er den Patienten über *isPO* und empfiehlt ihm die Teilnahme an dem *isPO*-Versorgungsprogramm. Die verantwortlichen Patientenkoordinatoren *(isPO*-Case Manager) schreiben die Patienten in die neue Versorgungsform *isPO* ein (siehe Stufe 3). Anschließend ermitteln die Case Manager die Belastung und die Merkmale des Patienten anhand psychologischer Messinstrumente und bewertet so, welchen Unterstützungsbedarf der Patient hat. Je nach Schweregrad der Belastung bieten sie dem Patienten daraufhin für eine Dauer von zwölf Monaten unterschiedliche Stufen des *isPO*-Versorgungsprogramms an. Sie selbst stehen dem Patienten auch für diesen Zeitraum bei Fragen zur Verfügung.
Stufe 1: Ein Informationsgespräch zu Fragen „Rund um Krebs“ durch speziell geschulte, ehemals an Krebs erkrankte Personen *(isPO*-Onkolotsen).
Stufe 2: Psychosoziale Versorgung, die die Patienten dabei fördert, aktiv an der eigenen Krebstherapie und Krebsnachsorge mitzuwirken. Die Dauer der Versorgung liegt im Mittel bei insgesamt sechs Stunden.
Stufe 3: Psychoonkologisch-psychotherapeutische Begleitung, Beratung und Behandlung von Krebspatienten mit erhöhter Angst und Depression.
Stufe 3a: Psychoonkologische Versorgung für Patienten mit hohen emotionalen Belastungen und Problemen der psychosozialen Anpassung. Die Dauer der Versorgung liegt im Mittel bei 14 Stunden.
Stufe 3b: Psychoonkologische Versorgung für Patienten mit gravierenden emotionalen Belastungen und psychosozialen Anpassungsschwierigkeiten. Die Dauer der Versorgung liegt im Mittel bei 18 Stunden.

3. Einbindung des Konzeptes in eine umfassende Versorgungsform (siehe Abbildung 2):
   Um ein Versorgungsprogramm auf wissenschaftlicher Basis zu entwickeln und in strukturierter Form in die Praxis einzuführen, sind zunächst theoretische Überlegungen notwendig. Die sogenannte Programmtheorie der Evaluationsforschung beinhaltet einerseits Überlegungen dazu, aus welchen Komponenten (zum Beispiel Versorgungsstufen) ein Versorgungskonzept bestehen muss, um in der praktischen Gesundheitsversorgung bestimmte Ziele, wie zum Beispiel eine Angstreduktion, erreichen zu können (Effekttheorie), und andererseits Festlegungen (zum Beispiel Leitlinien, Verfahrensweisen) mit deren Hilfe sich diese Ziele erfüllen lassen (Prozesstheorie).

Abbildung 2 – Neue Versorgungsform isPO

Quelle: Eigene Darstellung



Um das Versorgungsprogramm in der Praxis umzusetzen, müssen weitere vertragliche und organisatorische Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Die am Programm teilnehmenden Versorgungseinrichtungen müssen entsprechende organisatorische Abläufe und Strukturen schaffen. Die von der Einrichtung erbrachten Versorgungsleistungen werden unter Berücksichtigung von Kennwerten zum Output und Outcome (initiale Gesundheitseffekte) dokumentiert.

In einem dritten Schritt wird die Leistungsfähigkeit des Versorgungsprogrammes mittels der dokumentierten Kennwerte zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bewertet, um die Versorgungsqualität festzustellen und gegebenenfalls notwendige Änderungen vorzunehmen.

Die neue Versorgungsform *isPO* besteht somit aus dem Versorgungskonzept, dem Versorgungsprogramm sowie dem Qualitätsmanagement.

Um die Qualität der Versorgung kontinuierlich zu verbessern, setzt *isPO* zudem auf den Ansatz der partizipativen Qualitätsentwicklung: Einrichtungsinterne Qualitätszirkel diskutieren und bewerten die Stärken und Schwächen der Umsetzung des Versorgungsprogramms. Die Ergebnisse gehen in Qualitätsberichte ein, die die Basis von einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshops bilden. Hier diskutieren und bewerten Vertreter der Konsortialführung, der Konsortialpartner, der Netzwerkstandorte, der Krankenkassen und der externen Evaluatoren die Fortschritte der Qualitätsentwicklung des *isPO*-Programms.

Im Rahmen des *isPO*-Projektes wurden im ersten Projektjahr der „Reflexion und Planungsgrundlage" das Versorgungskonzept sowie das Versorgungsprogramm entwickelt und durch ein externes Institut hinsichtlich der Umsetzbarkeit in der Praxis (prospektiv) evaluiert. Im zweiten und dritten Projektjahr werden die Umsetzbarkeit des Programms in der Realität im Rahmen der einrichtungsinternen und –übergreifenden Qualitätsentwicklung kontinuierlich optimiert und durch das externe Institut hinsichtlich der erreichten Versorgungsqualität (formativ) evaluiert. Im vierten Projektjahr erfolgt eine abschließende Programmbewertung als summative Evaluation anhand von Indikatoren und Kennwerten der Versorgungsqualität von *isPO*.

Mehrwert und Patientenorientierung

Der grundlegende Mehrwert des Projektes wird eine neue psychologisch-psychosoziale Versorgungsform sein, die im Erfolgsfall zeitnah in andere bestehende Einrichtungen der onkologischen Versorgung von Patienten und Patientinnen übertragbar ist.

Das *isPO*-Programm soll eine neue Versorgungsform darstellen, die sich in die bereits vorhandenen Versorgungsstrukturen der Krebstherapie und Krebsnachsorge integrieren lässt. Außerdem soll sie die Trennung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor der Versorgung von Krebspatienten überwinden.

Die Versorgungsform ist darüber hinaus so gestaltet, dass sie auf die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit anderen chronischen oder lebensbedrohlichen Krankheiten übertragbar ist. Ziel ist es, die Versorgungsform auch in Regionen mit unterschiedlicher Bevölkerungsdichte einzusetzen.

Eine Stärke des Versorgungsprogramms ist der proaktive Behandlungsansatz im Einklang mit dem so genannten „Chronic Care"-Modell für die Versorgung chronisch Erkrankter. Zudem wird *isPO* auf Basis einer soliden theoretischen Grundlage (s. Abb. 2) entwickelt, implementiert und über den gesamten Projektzeitraum umfassend evaluiert. Somit stellt *isPO* im Ergebnis ein Muster für eine qualitätsgesicherte, umfassende Gesundheitsversorgung im Rahmen der GKV dar, die die emotionale und psychosoziale Seite körperlicher Erkrankungen berücksichtigt. Zudem ist *isPO* stark am Patientennutzen orientiert, was insbesondere die Beteiligung des Hauses der Krebsselbsthilfe e. V. (HKSH) gewährleistet. Als Selbsthilfeeinrichtung steht für das HKSH der konkret spürbare Mehrwert aus Sicht des Patienten im Fokus. Dementsprechend hat sich der Verein bereiterklärt, das Projekt aus der Patientenperspektive zu evaluieren und zu begleiten. Darüber hinaus beteiligt sich das HKSH an der Entwicklung und Umsetzung der Stufe 1, indem es ehemals Krebsbetroffene als so genannte *isPO*-Onkolotsen qualifiziert, zertifiziert und damit aktuell erkrankten Krebspatienten den Kontakt zu diesen ermöglicht. Diese geben den Patienten Antworten zu Fragen „Rund um Krebs" (siehe Abbildung 1). Dazu zählen insbesondere Informationen zur Selbsthilfe bei Krebs sowie zu wohnortnahen, psychosozialen Angeboten. Diese Form der Patientenselbsthilfe ist ein wichtiger Bestandteil des *isPO*-Versorgungsvertrages und somit ein weiterer Ausdruck der Patientenorientierung des Projektes.

Der medizinische Nutzen des *isPO*-Projektes besteht darin, dass die Psychoonkologie neben der Chirurgie, Chemotherapie und Strahlentherapie die „vierte Säule" der Krebstherapie bilden kann.

Das Projekt fokussiert auf:

1. Die Integration der psychoonkologischen Versorgung in die medizinische Patientenversorgung im stationären und ambulanten Sektor.
2. Die Überführung der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zur psychoonkologischen Versorgung in die Versorgungspraxis.
3. Die Erfordernisse bezüglich Leistungserfassung, -steuerung und -abrechung sowie eines IT-gestützten Controlling.
4. Die Steuerung klinischer und vertraglicher Versorgungsprozesse.
5. Die Umsetzung eines einrichtungsinternen und -übergreifenden Qualitätsmanagements.

Diese Merkmale erlauben es, dass tatsächlich alle an Krebs erkrankten Menschen durch *isPO* als neuer, psychoonkologischer Versorgungsform profitieren.

Finanzierung

Der Innovationsausschuss beim G-BA fördert das *isPO*-Projekt für vier Jahre mit insgesamt circa 9,1 Millionen Euro.

Management

Federführende Einrichtung im *isPO*-Projekt ist die Klinik I für Innere Medizin am Universitätsklinikum Köln. Die Abteilung „Psychoonkologischen Versorgungsforschung" des Bereiches Klinische Psychoonkologie der Einrichtung leitet das Konsortium und ist für die Projektführung zuständig.

Tabelle 1 zeigt die Aufgabenteilung für die Umsetzung des Projektes gegliedert nach Konsortialpartnern. Die Projektphasen und die zu erzielenden Meilensteine sind für alle Konsortialpartner festgelegt. Sämtliche Projektergebnisse werden dem Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln sowie dem Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V. zur externen Evaluation vorgelegt. Quartalsweise sind Statusberichte und zu definierten Zeitpunkten Zwischenberichte an den Projektträger zu leiten.

Evaluation

Die Evaluation des *isPO*-Projektes ist am Handlungsfeld 2 des Nationalen Krebsplans ausgerichtet. Dieser sieht vor, die onkologischen Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln und gleichzeitig ihre Qualität sicherzustellen.

Die externe Evaluation findet in drei Phasen statt:

Vorausschauende Evaluation: Bereits bevor die einzelnen Netzwerkstandorte das Konzept vollständig umsetzten, analysierte das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und

Tabelle 1 – Schwerpunktaufgaben im Projekt

Quelle: Eigene Darstellung.

Konsortialpartner	Aufgabe im Projekt
Psychologisches Institut, Universität Köln (KPP)	Erstellung des psychoonkologischen Versorgungskonzeptes sowie des Handbuchs zur Umsetzung der Untersuchungs-, Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen.
Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Universitätsklinik Köln (IGKE)	Erstellung des Versorgungs- und Qualitätsmanagementsystems zur Umsetzung und Sicherstellung der klinischen und formal-administrativen Versorgungsleistungen und -prozesse.
Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik, Universitätsklinik Köln (IMSB):	Insb. Erstellung der Versorgungstatistiken für das Berichtswesen sowie Datenaufbereitung für die Analysen des Evaluationsinstitutes (IMVR).
Medizinische Informatik, Fachhochschule Dortmund (MIFH)	Entwicklung und Programmierung des IT-Systems CAPSYS ("Computerbasiertes Assistenzsystem Psychoonkologie") als zentrales System der Leistungserfassung (klinisch und formal-administrativ), der Steuerung der Versorgungsabläufe (Versorgungsmanagement) sowie der Qualitätssicherung (IT-basiertes Berichtswesen).
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. (KGNRW)	Aufbau und begleitende Unterstützung der projektbeteiligten psychoonkologischen Versorgungsnetzwerke; Organisation von einrichtungsübergreifenden Qualitätsworkshops.
Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. (HKSH)	Evaluation des Projektes aus Patientenperspektive sowie Mitwirkung an der Versorgungsstufe 1 (siehe. Abbildung 2)
Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft, Universität zu Köln (IMVR)	Unabhängige prospektive, formative und summative Evaluation der Qualität und Wirksamkeit (in Kooperation mit KPP, IGKE, IMSB)
Krankenkassen BARMER und Techniker Krankenkasse	Erstellung des Vertrages zur "Besonderen Versorgung" nach § 140a SGB V sowie Datenbereitstellung zur vorgesehenen gesundheitsökonomischen Evaluation
Klinik I für Innere Medizin, Klinikum der Universität zu Köln (MED I)	Konsortialführung und Projektleitung. Insb. Vorbereitung, Planung, Lenkung und Prüfung der Beiträge der Konsortialpartner mit dem Ziel, die neue Versorgungsform isPO zu bilden und in der Versorgungswirklichkeit umzusetzen

Rehabilitationswissenschaft an der Universität zu Köln (IMVR) im ersten Projektjahr, inwieweit *isPO* relevant und auf andere Standorte oder Krankheiten übertragbar ist.

Formative Evaluation: Anschließend ist im zweiten und dritten Projektjahr eine umfangreiche Evaluation der Prozesse vorgesehen. In dieser aktuell laufenden zweiten Evaluationsphase erfolgt die Bewertung auf Basis der Berichte aus den erwähnten Qualitätszirkeln und -workshops, Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Diskussionsgruppen, Interviews und Datenanalysen. Anhand der Ergebnisse lassen sich interne und externe Erfolgsfaktoren identifizieren. Auch können die Netzwerkstandorte ihre Prozesse laufend anpassen und optimieren. Hierfür tauschen sich die Projektpartner und die Evaluatoren regelmäßig zu praxisrelevanten Aspekten aus.

Zusammenfassende Evaluation: Schließlich untersucht das IMVR die Qualität und Wirksamkeit der erbrachten Interventionen in der Gesamtheit. Diese abschließende Ergebnisevaluation soll einerseits den Effekt auf die psychische Verfassung der Patienten insgesamt und andererseits Unterschiede in Abhängigkeit von der jeweiligen Versorgungsstufe, der die Patienten zugeordnet sind, messen. Neben Messwerten psychologischer Tests zum Schweregrad von Angst oder Depressionen berücksichtigt die abschließende Analyse auch den wahrgenommenen Nutzen der Patienten.

Der Wirksamkeitsnachweis nutzt ein versorgungsnahes Untersuchungsdesign (das sogenannte „regression-discontinuity-design"). Gelingt es dabei zu zeigen, dass Krebspatienten von einer psychoonkologisch-psychotherapeutischen Versorgung in der klinischen

Praxis profitieren, wird in der Psychoonkologie erstmals belegt, dass die Erkenntnisse aus experimentellen Studien tatsächlich bei Patienten in der psychoonkologischen Versorgungspraxis umsetzbar sind.

Nächste Schritte

Das Projekt wird in seinem dritten Jahr Nachweise zur Leistungsfähigkeit der *isPO*-Versorgungsform (Versorgungsintegrität und Programmadhärenz) erstellen und die *isPO*-Programmelemente finalisieren. Die Ergebnisse gehen in den zweiten Evaluationsbericht ein.

Ziel für das vierte Projektjahr sind zudem weitere Analysen zur Versorgungsqualität des *isPO*-Programms und Vorbereitungen, um die neue Versorgungsform *isPO* in die Regelversorgung zu übertragen. Die abschließende, zusammenfassende Evaluation wird auch eine Gesamtbewertung der neuen Versorgungsform enthalten, in die auch die Untersuchungsergebnisse zu den Haupt- und Nebenzielen eingehen.

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Michael Hallek
Direktor der Klinik für Innere Medizin
und des CIO Köln,
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Telefon: +(49)0221 478 44 65
E-Mail: michael.hallek@uk-koeln.de
www.cio-koeln-bonn.de/isPO-projekt

PD Dr. phil. Michael Kusch
Leiter psychoonkologische Versorgungsforschung,
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Straße 62
50937 Köln
Telefon: +(49)0221 47 88 74 10
E-Mail: michael.kusch@uk-koeln.de
www.isPO.info/

Literatur

Gemeinsamer Bundesausschuss (2019). Verfügbar unter: https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/isPO-integrierte-sektorenuebergreifende-psychoonkologie.103
AWMF (Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich medizinischer Fachgesellschaften) (2014). Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.0, Registernummer 032 - 051OL. Verfügbar unter: http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/032-051OL.html.
BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2012). Nationaler Krebsplan. Veröffentlicht: Januar 2012. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationaler_Krebsplan.pdf.
Singer, S., Hornemann, B., Bruns, G., & Petermann-Meyer, A. (2016). Organisation der psychoonkologischen Versorgung. In Forum (Vol. 31, No. 2, pp. 124-129). Springer Berlin Heidelberg.
Kusch, M., Labouvie, H., & Hein-Nau, B. (2013). Klinische Psychoonkologie. Springer-Verlag.
Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B., Schwarzkamp, U., Wolf, J., & Hallek, M. (2014). Integrierte Psychoonkologie. DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift, 139(46), 2357-2360.
Kusch M., & Labouvie, H. (2015). Anwendungsorientierte Versorgungsforschung in der Psychoonkologie. LebensWert e.V.: Universitätsklinikum Köln. Verfügbar unter: http://www.vereinlebenswert.de/forschung/literatur.php.

DE-NON-00292