

Forum 2023 · 38:379–385
<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01250-4>
 Online publiziert: 13. September 2023
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2023



Symptom- und Belastungsscreening mittels Patientenselbsteinschätzung (PROs)

Aktuelle Versorgungsaspekte und strukturpolitische Entwicklungen

Birgitt van Oorschot¹ · Sabrina Sulzer^{2,3} · Matthias Naegele⁴ · Ulrich Wedding⁵ · Bernd Alt-Epping⁶ · Tanja Zimmermann⁷

¹ Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland; ² Klinik für Gastroenterologie, gastrointestinale Onkologie und Endokrinologie, Universitätsmedizin Göttingen, Göttingen, Deutschland; ³ Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO), Berlin, Deutschland; ⁴ Netzwerk Onkologie, Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen, Schweiz; ⁵ Abteilung für Palliativmedizin, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland; ⁶ Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ⁷ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

In diesem Beitrag

- Die Bedarfserfassung sollte abgestuft erfolgen
- Patientenberichtete Gesundheitsinformationen werden mit Fragebögen erfasst
- Patientenberichtete Belastungen und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen
- Screening und Assessment sollten unterschieden werden
- Leitlinienempfehlungen zur Symptom- und Belastungserfassung mit PROMs
- Symptom- und Belastungsscreenings mit PROMs

Zusatzmaterial online

Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s12312-023-01250-4>) enthält zwei weitere Tabellen.



Zusatzmaterial online – bitte QR-Code scannen

Zusammenfassung

Symptom- und Belastungsscreenings mittels Patientenselbsteinschätzung („patient-reported outcomes“, PROs) für Diagnose, Behandlungsplanung, Monitoring und Nachsorge werden zunehmend bedeutsamer. Die strukturierte Erfassung der Patientenperspektive fördert die frühere Problemidentifikation, eine schnellere bedarfsadaptierte Initiierung von unterstützenden therapeutischen Maßnahmen und auch die Selbstwirksamkeit. „Patient-reported outcomes“ werden anhand entsprechender Instrumente („patient-reported outcome measures“, PROMs) erhoben. Die aktuellen Querschnittsleitlinien empfehlen an verschiedenen Stellen die Erfassung von Symptomen, Belastungen, Funktionseinschränkungen oder Risiken mithilfe spezifischer validierter Erhebungsinstrumente (Selbst- und Fremdeinschätzung). In Hinblick auf die Prozesse und Zuständigkeiten fehlen einheitliche Standards. Elektronische PROMs werden derzeit vorwiegend zum Monitoring der Krebsbehandlung eingesetzt. Trotz nachweislicher Kosteneffizienz ist die Inanspruchnahme von Ressourcen nicht zu unterschätzen.

Schlüsselwörter

Krebsbehandlung · Qualitätssicherung · Bedarfsermittlung · Screening · Selbstwirksamkeit

Ein Qualitätsmerkmal der modernen patientenzentrierten Onkologie ist, dass neben der spezifischen Tumorthherapie und Nachsorge begleitend Beratung und eine unterstützende therapeutische Versorgung angeboten werden. In dem hier bearbeiteten Kontext werden darunter sowohl die onkologische Supportivtherapie (im Sinne des Nebenwirkungsmanagements), die psychoonkologische

und/oder palliativmedizinische und/oder geriatrische Mitbehandlung, die Sozialberatung, die Seelsorge, die Selbsthilfe und das Hospizehrenamt, die Ernährungsmedizin, Bewegungsangebote und komplementär-integrative Ansätze zusammengefasst. Neben der Bereitstellung leicht zugänglicher Informationen über die entsprechenden Angebote wird eine wiederholte Bedarfserfassung gefolgt von

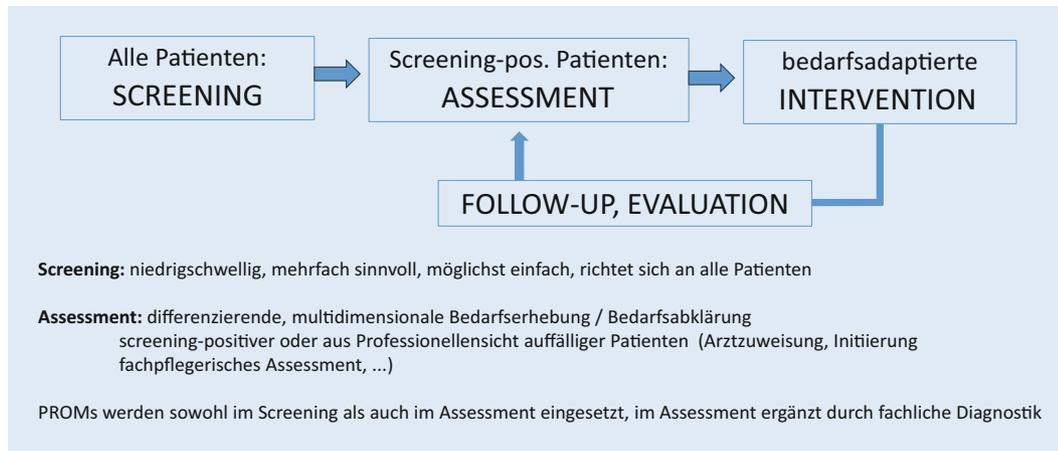


Abb. 1 ◀ Algorithmus Screening und Assessment

der bedarfsadaptierten Zuweisung zu den Unterstützungsangeboten empfohlen. Dabei ist die Patientenselbsteinschätzung („patient-reported outcomes“, PROs) der Goldstandard für Symptom- und Belastungsscreenings zur Bedarfserfassung [1]. Hierbei beurteilen Patienten selbst die Aspekte von Interesse ohne zusätzliche Interpretation durch professionelle Zwischenträger [2, 3]. Untersuchungen zeigen, dass es bei Fremdeinschätzung von Symptomen, Belastungen und Problemen (sowohl durch Professionelle als auch durch Nahestehende) häufig zu differierenden Einschätzungen kommt [1]. In einer Erhebung der Bertelsmann Stiftung anhand von 28 Fachexperten in 10 Ländern zeigte sich eine Diskrepanz der Bewertung des Patienten gegenüber dem Fachpersonal, wobei lediglich in 38% der Fälle die Einschätzung des Gesundheitszustandes von Patienten und Ärzten übereinstimmte [3].

Die Bedarfserfassung sollte abgestuft erfolgen

Um ressourcenschonend dem Patientenbedarf zu entsprechen, schlagen die S3-Leitlinie(LL) Psychoonkologie [4], die S3-LL Palliativmedizin [5] und internationale Empfehlungen zur Erfassung des Palliativversorgungsbedarfs [6] ebenso wie die Guidelines des National Comprehensive Cancer Network (NCCN; [7]) ein abgestuftes Vorgehen zur Bedarfserfassung vor. Ein sensitives, aber nicht unbedingt spezifisches kurzes und möglichst unaufwendiges Screening mittels Selbsteinschätzungsfragebögen wird der

fachspezifischen Abklärung (Assessment) vorgeschaltet. Alle Patienten sollen gescreent werden und (nur) die Patienten mit auffälligem Screening werden einem detaillierten Assessment zugeführt (dazu auch der Methodenbeitrag in *Deutsches Ärzteblatt* zu „Screening“ [8]). Selbsteinschätzungsbögen können sowohl beim Screening als auch im Assessment eingesetzt werden (▣ Abb. 1). Im Assessment nach positivem Screening werden zumeist ergänzend weitere Fragebögen verwendet und/oder von den Fachgesellschaften empfohlene diagnostische Maßnahmen durchgeführt. In Abhängigkeit vom Ergebnis des Assessments wird dann die Intervention geplant. Die Evaluation der Maßnahmen sollte in das Konzept integriert werden.

Das Screening und die Auswertung werden auf Basis vorgegebener Schwellenwerte i. d. R. vom medizinischen Assistenzpersonal, den Pflegenden oder den Fachpersonen der screenenden therapeutisch unterstützenden Bereiche durchgeführt, während das Assessment nach positivem Screening eine Aufgabe der entsprechenden Spezialisten ist (wie z. B. beim psychoonkologischen Assessment in der S3-LL Psychoonkologie [4] oder dem geriatrischen G8-Screening des Arbeitskreises Geriatrische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie [9] empfohlen, analog auch den NCCN-Guidelines [7]).

Patientenberichtete Gesundheitsinformationen werden mit Fragebögen erfasst

Im Jahr 2009 legte die Food and Drug Administration (FDA) eine Definition für PROs vor [2]. Die wörtliche deutsche Übersetzung lautet: „jeder Bericht über den Gesundheitszustand eines Patienten, der direkt vom Patienten stammt, ohne Interpretation der Antwort des Patienten durch einen Arzt oder eine andere Person“. Für den Kontext der hier betrachteten supportiven therapeutischen Versorgung von Krebspatienten schlagen wir eine Konkretisierung vor. Unter „PROs“ verstehen wir vom Patienten selbst beurteilte Gesundheitsinformationen. Dabei gehen wir von der mehrdimensionalen Gesundheitsdefinition der World Health Organization aus [11] und davon, dass die vom Patienten selbst beurteilten Gesundheitsinformationen einen Bezug zum körperlichen, psychosozialen, kognitiven/mental und spirituellen Zustand der Befragten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung sowie vor, während und nach der Krebsbehandlung haben.

„Patient-reported outcome measures“ (PROMs) sind die Patientenselbsteinschätzungsfragebögen zur Erfassung von PROs eines oder mehrerer geprüfter Items, die verschiedene Themenbereiche bzw. Konstrukte (Dimensionen) beinhalten. Dafür steht eine Vielzahl an standardisierten Messinstrumenten zur Verfügung [10]. Ein Merkmal (z. B. Schmerz) kann mittels verschiedener PROMs/PROM-Items gemessen werden, die sich in Bezug auf die Skalierung (z. B. nominal, ordinal oder in-

Hier steht eine Anzeige.



tervallskaliert) oder weitere Aspekte (z. B. Intensität vs. Belastung) unterscheiden können. Dies schränkt die Vergleichbarkeit der Messungen stark ein.

Nicht gleichzusetzen mit PROMs sind „patient-reported experience measures“ (PREMs). Diese erfassen Patientenerfahrungen mit dem Gesundheitswesen, PROMs dagegen das gesundheits-/lebensqualitätsbezogene Outcome. Auch Patientenzentriertheit sollte nicht mit PROs/PROMs gleichgesetzt werden. „Patient-centered outcome measures“ (PCOMs) – wie beispielsweise für das Bronchialkarzinom vorgeschlagen [12] – beinhalten zwar eine Vielzahl an PRO-Items (z. B. Kurzatmigkeit, Schmerzen, Fatigue), zusätzlich werden weitere patienten- und angehörigenrelevante Aspekte, die (nur) in der Fremdeinschätzung oder auf der Basis von Versorgungsdaten erhoben werden können, erfasst (z. B. Sterbeort, Anzahl der Krankenhaustage am Lebensende, Überleben).

Ursprünglich wurden PROs/PROMs zur Diagnostik und Behandlungsplanung im Kontext der Patientenversorgung entwickelt. Die Patientenfragebögen wurden für die Erfassung von Toxizitäten nach den „common toxicity criteria“ (CTC) im Rahmen von Studien konzipiert und im Jahr 2014 validiert (PRO-CTCAE-Fragebögen [13]). In Weiterentwicklung werden derzeit (zumeist digital erhobene PROs) v. a. zum Therapiemonitoring eingesetzt, wie ausführlich in den Guidelines der European Society for Medical Oncology (ESMO) zu PROs/PROMs dargestellt wird [1]. In diesen Guidelines wird neben dem Nutzen von PROs/PROMs für die symptomgetriggerte Initiierung einer bedarfsadaptierten supportiven Behandlung auch auf die Förderung des Selbstmanagements durch PROMs hingewiesen [1]. Eine prospektive randomisierte Studie an der Universitätsklinik Würzburg zeigte, dass durch die Kombination eines PROM mit einer Frageliste („question prompt list“) bei Erstvorstellung in der Strahlentherapie auch das interaktionale Empowerment wirksam verbessert werden kann [14]. Dies belegt ebenfalls ein Beitrag auf dem diesjährigen American Society of Clinical Oncology Annual Meeting, der unterstreicht, dass insbesondere anhand elektronischer PROMs (ePROMs) die Zusammenarbeit

mit Patienten und die Versorgung insgesamt verbessert werden können [15]. Die Nutzung von ePROMs ist selbst in onkologischen Zentren derzeit eher die Ausnahme als die Regel [16]. Dazu sollte zur Verringerung von Barrieren für die digitale Integration von unterversorgten Bevölkerungsgruppen bzw. Randgruppen eine angemessene Infrastruktur bereitgehalten werden, damit gesundheitliche Ungleichheiten verringert werden und das „shared decision making“ wirksam gestärkt wird [17].

Patientenberichtete Belastungen und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen

Zur Identifikation von therapeutisch unterstützendem Bedarf analysierten Herschbach et al. die Ergebnisse des Distress-Screenings von 21.680 Patienten mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen in verschiedenen Stadien und in unterschiedlichen deutschen onkologischen Settings [18]. In einer Clusteranalyse wurden 5 verschiedene Patientengruppen identifiziert: Patienten mit minimaler Belastung (46,6%), Patienten mit hoher Belastung in allen drei Bereichen des Fragebogens (12,7%) sowie Patienten mit klinisch relevanter Belastung überwiegend im körperlichen Bereich (15,2%), überwiegend im psychischen Bereich (15,6%) und überwiegend im sozialen Bereich (9,9%). Die Gruppen unterschieden sich deutlich in Bezug auf Alter, Geschlecht, Tumorentität, Behandlungssituation und Tumorstatus.

Hart et al. arbeiteten in einem aktuellen Review 81 Studien aus den Jahren 2002 bis 2022 zu unerfüllten Bedürfnissen von fortgeschritten Erkrankten, nicht kurativ zu therapierenden Patienten mit soliden Tumoren und hämatologischen Erkrankungen sowie von deren Nahestehenden auf [19]. In den betrachteten Studien fanden sich patientenberichtete unerfüllte Bedürfnisse in Bezug auf finanzielle Aspekte, Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem/Informationsbedarfe sowie psychosoziale Angelegenheiten häufiger als im Bereich körperliche Symptome und Alltagsleben. Bei Angehörigen standen psychosoziale Belastungen und Angelegenheiten im Zu-

sammenhang mit dem Gesundheitssystem/Informationsbedarf im Vordergrund (s. zusätzliche Tab. 1). Auch wenn nur 5 von 81 Studien mit 962 von 19.382 Patienten (6,1% der Studien mit 4,9% der Patienten) im deutschen Sprachraum durchgeführt wurden, sind dies doch wichtige Ergebnisse, die bei der Zusammenstellung eines Sets von Selbsteinschätzungsfragebögen für die Symptom- und Belastungserfassung berücksichtigt werden sollten.

Screening und Assessment sollten unterschieden werden

Der Begriff „Screening“ ist definiert als ein Verfahren zur Identifizierung bestimmter Merkmale aus einer großen Gruppe von Personen. Ein Screening für psychosoziale Belastungen und psychische Störungen beispielsweise weist mit einer spezifischen Wahrscheinlichkeit auf das Vorliegen bzw. das Fehlen einer psychischen Störung hin. Für eine eindeutige klinische Diagnose ist jedoch ein „Assessment“, d. h. eine genauere Diagnostik bzw. Beurteilung des Status, erforderlich. Nicht immer ist einem Assessment ein Screening vorgeschaltet.

Die onkologische Fachpflege erhebt im pflegerischen Erstgespräch eine Vielfalt von Symptomen, zumeist mit Fokus auf Therapietoxizitäten. Dieses pflegerische Assessment dient als Ausgangsbasis für die interprofessionelle Zusammenarbeit. Der Einsatz von validierten PROMs oder ein vorlaufendes niedrigschwelliges Screening wird bislang nicht empfohlen [20]. In der S1-LL Geriatriisches Assessment Stufe 2 [21] wird das Assessment Stufe 1 als Screening definiert und mit entsprechenden Empfehlungen unterlegt. Nach der S3-LL Palliativmedizin soll ein Bedarfsassessment vom palliativmedizinischen Fachpersonal durchgeführt werden, von Screening wird nur auf Einzelsymptom- bzw. Problemebene gesprochen [5]. Im Rahmen der zukünftigen Weiterentwicklung der Leitlinien und Empfehlungen ist ein einheitliches Verständnis wünschenswert. Empfohlene PROM-Fragebögen oder -Items sollten nachgewiesene Messeigenschaften und Schwellenwerte aufweisen, einschließlich Validität, Zuverlässigkeit und Veränderungssensitivität [1].

Leitlinienempfehlungen zur Symptom- und Belastungserfassung mit PROMs

Um einen Überblick über die Empfehlungen zur Erfassung von therapeutisch unterstützendem Bedarf mit PROMs im deutschen Kontext zu gewinnen, wurden über die Internetseiten der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) die Arbeitsgemeinschaften (AGs) der DKG und die Fachgesellschaften identifiziert, die sich mit den Themen Supportivtherapie, Psychoonkologie und psychosoziale Aspekte, Palliativversorgung, Bewegung, Ernährung, Geriatrie und integrative Onkologie befassen. Auf deren Internetseiten und dem AWMF-Leitlinienportal (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/aktuelle-leitlinien>, Zugriff 22.05.2023) wurden die themenbezogenen Leitlinien dieser AGs sowie Stellungnahmen der entsprechenden AGs der Sektion B der DKG gesammelt und bezüglich der Stichworte „screening“, „assessment“, „PRO“, und „patient“ analysiert (BvOo und SU). Dabei wurden die o.g. vorgeschlagenen Kriterien für PROMs im Supportivbereich zugrunde gelegt.

Dabei zeigt sich, dass in fast allen Leitlinien PROMs zur Erfassung von Symptomen, Problemen, Funktionseinschränkungen oder Risiken empfohlen werden, unterlegt mit einer Vielzahl unterschiedlicher Instrumente und Items. Konkrete Screeningempfehlungen mittels Fragebögen, die als PROMs validiert sind, finden sich in der S3-LL Psychoonkologie [4] und der S3-Leitlinie Palliativmedizin [5]. Die in der S3-LL Psychoonkologie empfohlenen PROMs sind mit Schwellenwerten unterlegt. In der S3-LL Supportive Therapie [22] und der S3-LL Komplementärmedizin [23] wird auf die Erfassung von Nebenwirkungen anhand der Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE v4) verwiesen. Insgesamt 79 Items stehen als validierte PRO-CTCAE-Items zur Verfügung [13]. Der G8-Fragebogen, der zum geriatrischen Risikoscreening bei über 70-jährigen Patienten mit Krebserkrankungen empfohlen wird [16, 24], beinhaltet ein einzelnes PRO-Item („Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Vergleich zu Gleichaltrigen einschätzen?“). In diesem Jahr wurde eine G8-Version zur Patientenselbsteinschätzung validiert

(S-G8; [25]), die allerdings noch nicht in deutscher Übersetzung vorliegt. Die in der S3-LL Klinische Ernährung in der Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin [26] zum Mangelernährungsrisiko empfohlenen Instrumente Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) und Nutritional Risk Screening (NRS) sind nach unserem Verständnis keine PROMs. Wie bereits angesprochen, fällt auch hier auf, dass die leitliniengemäße Anwendung der empfohlenen PROMs bei einigen PRO-Items wie z.B. Schmerzen, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Fatigue, Angst und Depression zu Überschneidungen und Redundanzen führt. Der Harmonisierungsbedarf ist offensichtlich. In den Leitlinien wird auf die geringe Anzahl von Studien mit patientenrelevanten Endpunkten hingewiesen. Bedauerlicherweise ist die S3-LL Bewegung bei onkologischen Erkrankungen noch nicht publiziert. Sie sollte zukünftig unbedingt in einer weiter zu entwickelnden Übersicht berücksichtigt werden (s. zusätzliche Tab. 2).

Symptom- und Belastungsscreenings mit PROMs

Das psychosoziale Belastungsscreening mit PROMs (wie z.B. dem Distress-Thermometer, DT) ist in den DKG-zertifizierten Zentren lange etabliert und mit einer Kennzahl unterlegt. Die Umsetzung der Erfassung von Toxizitäten nach CTCAE-Kriterien gemäß S3-LL Supportive Therapie ist fraglich. Die SCREBEL-Studie [27] zeigte, dass bei Patienten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung einer nichtheilbaren Krebserkrankung ein einmaliges, aufwendiges mehrdimensionales Belastungsassessment mittels DT, Integrative Palliative Care Outcome Scale (IPOS) und 3 weiterer PROMs in Bezug auf den patientenberichteten Nutzen einem mehrfachen, niedrighwelligen Screening mit DT und IPOS nicht überlegen ist. Die PROM-basierten Studien von Klinkhammer-Schalke et al. [28] zeigten, dass eine lebensqualitätsorientierte gemeinsame therapeutisch supportive Versorgung möglich und von großem patientenbezogenem Nutzen ist (ermittelt mit Fragebogen EORTC QLQ-30). Die beiden mit Mitteln des Innovationsfonds geförderten PROM-Studien der DKG (PCO- und EDIUM-Studie) zeigen, dass eine

routinemäßige mehrfache Erfassung der Lebensqualität zu definierten Zeitpunkten in zertifizierten Zentren umsetzbar und sinnvoll ist [29].

Die palliativmedizinische Symptom- und Belastungserfassung mit dem Minimalen Dokumentationssystem (MIDOS) bzw. der IPOS wurde im KeSbA-Projekt bei Patienten mit primär und sekundär metastasierten Krebserkrankungen erfolgreich pilotiert [16]. In vielen Zentren wurde gemeinsam mit der Psychoonkologie und/oder unterstützt von der onkologischen Fachpflege gescreent. Mehrheitlich erfolgte das Screening mangels IT-Support mit Papierfragebögen. Eine große Herausforderung bei der Überführung in die Routine sind fehlende personelle Ressourcen und Unklarheiten über das angemessene Vorgehen nach einem positiven Screening.

Symptombezogene Handlungsanweisungen mit definierten Schwellenwerten für die Einbeziehung der therapeutisch unterstützenden Spezialisten und das ggf. konsentrierte gemeinsame Vorgehen sind Gegenstand aktueller Forschungsprojekte und Abstimmungsprozesse. Internationale Erfahrungen zeigen ebenso wie die Forschungsliteratur, dass Screening nur dann einen patientenbezogenen Nutzen hat, wenn Zuständigkeiten geklärt und Interventionsalgorithmen sowie ausreichend verfügbares und geschultes Personal vorhanden sind [30].

Hierbei spielen zukünftig elektronisch basierte PROMs (ePROMs) eine entscheidende Rolle. Bei adäquater Schulung der Patienten durch unterschiedliche Akteure kann ihre Akzeptanz gesteigert und die klinische Entscheidungsfindung in Kombination mit dem Symptommanagement durch ePROMs verbessert werden. Klinisch bedeutsame Vorteile wurden bereits im Bereich der körperlichen Funktion, der Symptomkontrolle und der Lebensqualität durch ePROMs nachgewiesen [1]. Die digitale Umsetzung steigert die Kosteneffizienz und Datenqualität, kann allerdings zu Umsetzungsproblemen aufgrund des Datenschutzes führen. Die Implementierung von ePROMs erfordert sowohl den Ausbau der Digitalisierung im Gesundheitswesen als auch eine initial erhöhte Administration und personelle Ressourcen. Allerdings werden bislang viele der in den Leitlinien empfohlenen PROMs

weder digitalisiert noch einheitlich genutzt und mit Handlungsempfehlungen unterlegt. Der Übergang zu ePROMs würde allerdings die Integration von PROs in die KI-gestützte Gesundheitsversorgung ermöglichen und könnte langfristig dazu beitragen, die Patientenperspektive im Zentrum der modernen Onkologie zu verankern.

Fazit für die Praxis

- PROMs ermöglichen eine individuelle Patientenselbstschätzung und gezielte Steuerung der therapeutisch unterstützenden Versorgung aus Patientenperspektive.
- Die Erhebung von PROs mittels PROMs ergänzt die klinische Perspektive und ermöglicht eine symptom- und belastungsorientierte patientenzentrierte Behandlung.
- Der Einsatz von PROMs kann langfristig das Patienten-Empowerment fördern und bessere Outcomes ermöglichen.
- Die Anwendung standardisierter PROMs wird in den nächsten Jahren im Bereich der Routineversorgung zunehmend bedeutsam.
- Personalrollen, Schnittstellen und Managementstrukturen beim Screening mit PROMs müssen zukünftig definiert werden.
- Redundanzen und Überschneidungen durch unterschiedliche Empfehlungen in Querschnittsleitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften sollten identifiziert und beseitigt werden.
- Die Etablierung von ePROMs wird empfohlen, erfordert allerdings sowohl finanzielle und personelle Ressourcen.

Korrespondenzadresse

Birgitt van Oorschot

Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Würzburg
Josef-Schneider-Str. 11, 97080 Würzburg, Deutschland
oorschot_b@ukw.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. B. van Oorschot, S. Sulzer, M. Naegel, U. Wedding, B. Alt-Epping und T. Zimmermann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Symptom and distress screening using patient reported outcomes (PROs). Current aspects of care and structural policy developments

Symptom and distress screening using patient reported outcomes (PROs) is becoming increasingly relevant for diagnostic- and treatment planning, monitoring and follow-up. Capturing the patient's perspective promotes better problem identification and thus faster initiation of targeted supportive therapeutic interventions. It also supports self-efficacy. Few common standards for items and survey instruments exist for the assessment of PROs in different types of categories by using patient reported outcome measures (PROMs). Current cross-sectional guidelines and recommendations suggest screening by using self-assessment and external assessment to identify symptoms, problems, functional limitations, or risks similar to the various disciplines and disease entities. Electronic PROMs are currently used most effectively to monitor patients during cancer treatment. Despite proven cost-effectiveness, the demand on resources should not be underestimated.

Keywords

Cancer care · Quality assurance · Needs assessment · Screening · Self efficacy

Literatur

1. Di Maio M, Basch E et al (2022) The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO clinical practice guideline. *Ann Oncol* 33(9):878–892. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2022.04.007>
2. U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U.S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health (2006) Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. *Health Qual Life Outcomes* 4:79
3. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSSt/Publikationen/GrauePublikationen/Spotlight_Gesundheit_PRO_2023.pdf. Zugegriffen: 23. Juni 2023
4. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatient*innen, Langversion 2.0, 2023, AWMF-Registernummer: 032-0510L <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/psychoonkologie/>; Zugegriffen am 26. Juni 2023
5. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung, Langversion 2.2, 2020, AWMF-Registernummer: 128/0010L, www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/ Zugegriffen: 14. Mai 2023
6. Hui D, Heung Y et al (2022) Timely palliative care: personalizing the process of referral. *Cancers* 14(4):1047
7. Riba N, Donovan K (2019) Distress management, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 17(10):1229–1249. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0048>
8. Spix C, Blettner M (2012) Screening—part 19 of a series on evaluation of scientific publications. *Dtsch Arztebl Int* 109(21):385–390. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2012.0385>
9. DGHO_Hauptprogramm_2020_web_ES_2.pdf, Zugegriffen 26. Juni 2023
10. Churrua K, Pomare C et al (2021) Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. *Health Expect* 24:1015–1024. <https://doi.org/10.1111/hex.13254>
11. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/>. Zugegriffen: 30. Juni 2023
12. <https://connect.ichom.org/patient-centered-outcome-measures/lung-cancer/>. Zugegriffen: 25. Juni 2023
13. Basch E, Reeve BB (2014) Development of the National Cancer Institute's patient-reported outcomes version of the common terminology criteria for adverse events (PRO-CTCAE). *J Natl Cancer Inst* 106(9):dju244–2014. <https://doi.org/10.1093/jnci/dju244>
14. Zetzl T, Mann D et al (2020) Question prompts to empower cancer patients: results of a randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 28(6):2571–2579. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05036-0>
15. Pritchett JC, Patt D et al (2023) Patient-reported outcomes, digital health, and the quest to improve health equity. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 43:e390678. https://doi.org/10.1200/EDBK_390678
16. Braulke F, Para S et al (2023) Systematic symptom screening in patients with advanced cancer treated in certified oncology centers: results of the prospective multicenter German KeSba project. *J Cancer Res Clin Oncol*. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04818-8>
17. Calvert MJ, Rivera S et al (2022) Patient-reported outcomes are increasingly collected in clinical trials and in routine clinical practice, but strategies must be taken to include underserved groups to avoid increasing health disparities. *Nat Med* 28:1120–1124. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01781-8>
18. Herschbach P, Britzelmeir I et al (2020) Distress in cancer patients: who are the main groups at risk? *Psychooncology* 29(4):703–710. <https://doi.org/10.1002/pon.5321>

19. Hart NH, Crawford-Williams F et al (2022) Unmet supportive care needs of people with advanced cancer and their caregivers: a systematic scoping review. Crit Rev Oncol Hematol 176:103728. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2022.103728>
20. Mehler-Klamt AC, Nägele M et al (2022) Assessment im pflegerischen Erstgespräch – Ausgangspunkt für interprofessionelle Zusammenarbeit in der Onkologie. Onkologie 28:1111–1116
21. 084-002LGL_S1_Geriatisches-Assessment-Stufe_2_2022-10.pdf (awmf.org), Zugegriffen 26. Juni 2023
22. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen – Langversion 1.3, 2020, AWMF Registernummer: 032/0540L, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie>, Zugegriffen 26. Juni 2023
23. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Langversion 1.1, 2021, AWMF Registernummer: 032/0550L, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/> Zugegriffen am 26. Juni 2023
24. Kolb G, Bokemeyer C et al (2020) Geriatisches Assessment: Integration ins Tumorboard. Dtsch Arztebl 117(27–28):A-1382/B-1182
25. Chon J, Timilshina N et al (2023) Validity of a self-administered G8 screening test for older patients with cancer. J Geriatr Oncol 14(7):101553. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2023.101553>
26. Arends J, Bertz H et al (2015) Klinische Ernährung in der Onkologie. Aktuel Ernährungsmed 40:e1–e74
27. Solar S, Wieditz J et al (2023) Screening versus multidimensional assessment of symptoms and psychosocial distress in cancer patients from the time of incurability. Front Oncol 13:1002499
28. Klinkhammer-Schalke M, Steinger B, Koller M et al (2020) Diagnosing deficits in quality of life and providing tailored therapeutic options: Results of a randomised trial in 220 patients with colorectal cancer. Eur J Cancer 130:102–113
29. Kowalski C, Carl G et al (2021) The Prostate Cancer Outcomes (PCO) study in prostate cancer centres certified by the German Cancer Society. Strahlenther Onkol 197(2):116–117. <https://doi.org/10.1007/s00066-020-01655-3>
30. Fitch M, Ashbury F et al (2018) Reflections on the implementation of screening for distress (sixth vital sign) in Canada: key lessons learned. Support Care Cancer 26(12):4011–4020. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4278-y>



Leitlinienprogramm Onkologie

Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für Leistungserbringende und Patientinnen und Patienten zur angemessenen Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitsproblemen. Sie stellen ein wesentliches Instrument zur Förderung von Qualität und Transparenz medizinischer Versorgung dar.

Die AWMF, die Deutsche Krebsgesellschaft und die Deutsche Krebshilfe haben sich mit dem im Februar 2008 gestarteten **Leitlinienprogramm Onkologie** das Ziel gesetzt, gemeinsam die Entwicklung und Fortschreibung und den Einsatz wissenschaftlich begründeter und praktikabler Leitlinien in der Onkologie zu fördern und zu unterstützen.

Weitere Informationen zum Programm und über die bisher im Programm befindlichen (und geplanten) Leitlinien und Patientenleitlinien finden Sie unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/home/>



QR-Code scannen und online weiterlesen

Mit der App „Leitlinienprogramm Onkologie“ können Sie schnell und von überall auf alle S3-Leitlinien zugreifen.

