

Transparente Outcome-Analyse statt Regularien

Schlüssel für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – Internationale Harvard-Initiative am Beispiel **Prostatakarzinom**

HAMBURG Fast alle Gesundheitssysteme der Welt – auch das in Deutschland – haben den gravierenden Schwachpunkt, dass Behandlungsergebnisse nicht systematisch und vor allem nicht nach einheitlichen und somit vergleichbaren Standards erfasst werden. Sie sind damit nicht für Patienten, Versicherungen, Gesundheitspolitiker et cetera transparent einsehbar. Auch Ärzte haben somit keine Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Kliniken in Hinblick auf ihre Ergebnisqualität.

Im Jahr 2012 wurde von der Harvard University zusammen mit der Boston Consulting Group und dem Karolinska Institut die Non-Profit-Organisation ICHOM (International Consortium of Health Outcome Measurement) gegründet, um international akzeptierte einheitliche Standards zur Erfassung von Behandlungsergebnissen für möglichst alle Erkrankungen zu erarbeiten. Treibende Kraft ist Prof. Michael E. Porter, Direktor des Institute for Strategy and Competitiveness an

der Harvard Business School. Seit Jahren fordert er standardisierte, transparente Outcome-Analysen in der Medizin: „The universal development and reporting of outcomes at the medical condition level is the single highest priority to improve the performance of the health care system.“ (M.E. Porter, E.O. Teisberg. Redefining Health Care, 2006).

An der Martini-Klinik und schon zuvor in der Urologie am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg haben wir seit 1992 eine umfangreiche Ergebniserfassung der von uns wegen Prostatakarzinom (PCa) behandelten Patienten etabliert. Diese Datenbank, in der mittlerweile mehr als 20.000 Patienten mit jährlichen Verlaufsinformationen erfasst sind, nutzen wir nicht nur zur wissenschaftlichen Analyse, sondern auch regelhaft alle sechs Monate zur Qualitätsbewertung der Operateure. Hierüber kam der Kontakt mit ICHOM zustande und schlug sich in einem Case Report über die Martini-Klinik nieder, den Porter anfertigen ließ, da er hier

den Erfolg einer Outcome-Analyse zur medizinischen Qualitätskontrolle bestätigt sah. Dies führte ferner dazu, dass wir (H. Huland, M. Graefen) uns für die ICHOM-Idee einsetzten und beim Kongress der American Urological Association (AUA) 2013 in San Diego/USA eine 28-köpfige internationale Arbeitsgruppe (Urologen, Radioonkologen, Datenbankexperten, Patientenrepräsentanten) zusammenführten. Innerhalb eines Jahres wurde in vielen Abstimmungen und sieben Telefonkonferenzen eine Broschüre erstellt, die festlegt, was im Sinne eines minimalen Datensatzes vor und nach der Behandlung dokumentiert werden sollte. Wir haben uns dabei zunächst auf das lokalisierte PCa beschränkt und alle Therapieformen des lokalisierten PCa – radikale Prostektomie, alle Formen der Radiatio mit und ohne Androgendeprivationstherapie (ADT), ADT, Active Surveillance, Watchful Waiting, fokale, adjuvante und Salvage-Therapie – eingeschlossen. Hierzu musste Akzeptanz erzielt werden

in Hinblick auf Tumor-Risikogruppen (American Joint Committee on Cancer [AJCC], 7th ed.) und Komorbiditäts-Risikogruppen (Charlson-Index) vor der Behandlung, da die Ergebnisse selbstverständlich risikoadaptiert analysiert werden müssen. Ferner legten wir fest, wie und zu welchem Zeitpunkt (innerhalb der ersten 6 Monate) die radiologischen (Common Terminology Criteria for Adverse Events [CTCAE], nur Grad 3–5) und chirurgischen (Clavien, nur Grad 3–5) Komplikationen dokumentiert werden. Wir einigten uns, lebenslang die onkologischen Ergebnisse zu erfassen (PSA, Overall- und krebspezifisches Überleben). Bei den funktionellen Ergebnissen einigten wir uns auf Patient Reported Outcome Measurement (PROM) und hier auf das international anerkannte EPIC 26 (Expanded Prostate Cancer Index Composite), das zurzeit ins Deutsche übersetzt wird. Die funktionellen Ergebnisse sollten zehn Jahre lang dokumentiert werden, um operierte und bestrahlte Patienten vergleichbar zu machen.

Dies war das vierte Projekt von ICHOM. Es bestanden bereits analoge Arbeitsgruppen für Koronare Herzkrankung, Katarakt und Rückenschmerzen. ICHOM hat den Ehrgeiz, in den nächsten fünf Jahren durch weitere Arbeitsgruppen circa 70 Prozent der häufigsten Erkrankungen zu bearbeiten, um dann irgendwann die Ergebnisse nicht nur weltweit vergleichbar und transparent zu machen, sondern zum Beispiel Zertifizierungen und eines Tages die Kostenerstattung (z.B. DRG) davon abhängig zu machen. Letzteres wird bereits in einem Modellversuch in Schweden erprobt. ■

Autor: Prof. Hartwig Huland
Martini-Klinik am UKE Hamburg
E-Mail: hhuland@uke.de

Forumssitzung 19, Demografischer Wandel – Umgang mit begrenzten Ressourcen, 03.10.2014, 13:00–14:30 Uhr, Saal Y