Forum 2020 · 35:355
<https://doi.org/10.1007/s12312-020-00857-1>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020

Florian Lordick

Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL), Leipzig, Deutschland

Überleben mit Qualität

Über wenige Therapieziele in der Krebsbehandlung besteht mehr grundsätzlicher Konsens, als über den Wert der Lebensqualität. Die *World Health Organization* (WHO) formuliert in ihrem Krebsaktionsplan: „Die Hauptziele der Diagnose und Behandlung von Krebs sind die Heilung oder wesentliche Lebensverlängerung, und der Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität für Überlebende“ [1]. Dies gilt selbstverständlich für alle Behandlungsmodalitäten, Chirurgie, Strahlentherapie, und für medikamentöse Therapien. Auch die *European Medical Agency* (EMA) formuliert in einem Memorandum den Stellenwert der Lebensqualität und ihrer Messung für die Arzneimittelzulassung [2]. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) setzt sich im Rahmen der Arzneimittelinpreisung ganz zentral mit dem Begriff der Lebensqualität auseinander und ordnet sie als Patienten-relevanten Endpunkt klinischer Forschung und Versorgung ein [3].

Das Dilemma: Lebensqualität ist einer der am stärksten subjektiv geprägten Daseinsinhalte. Karl Popper, ein führender Wissenschaftsphilosoph des 20. Jahrhunderts, soll formuliert haben: „*Never try to define Quality of Life*“. Um Behandlungserfolge auf der Ebene der Lebensqualität darstellbar zu machen, müssen wir aber genau dies tun. Wissenschaftler, die in der *European Organization of Research and Treatment of Cancer* (EORTC) über

Studienmethodik arbeiteten, gelang in den 1990-iger Jahren die Implementierung validierter Messinstrumente zur Beschreibung Gesundheits-bezogener Lebensqualität; sowohl in allgemeiner als auch in Organ-spezifischer Form. Die Instrumente werden von Patienten selbst, und nicht von ihren Behandlern bedient und entsprechen damit dem Postulat der Patienten-berichteten Lebensqualität. Mittlerweile stehen eine Vielzahl validierter Messinstrumente zur Verfügung. Das Thema Lebensqualität wurde zu einem komplexen und zentralen Feld der onkologischen Therapie- und Versorgungsforschung.

Die Autoren dieses Heftes setzen sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit dem Thema der Lebensqualitätserfassung auseinander. Gemeinsam ist ihnen die positive Bewertung des Endpunktes Lebensqualität für die onkologische Forschung und Versorgung. Michael Schlander (Heidelberg) führt uns in die methodischen Ansätze ein. Christoph Kowalski und Jutta Hübner (Berlin, Jena) beleuchten das Thema der Patienten-berichteten Ergebnismessung aus Sicht der Praxistauglichkeit. Werner Kneist (Mainz) stellt den Begriff der Lebensqualität im Kontext viszeralonkologischer Chirurgie dar; Markus Schuler (Berlin) und Kollegen beschreiben die Transformation der Lebensqualitätsmessung in die digitale Welt.

Um mit Karl Popper zu enden: „Eine Theorie ist nur dann wissenschaftlich, wenn sie überprüfbar ist.“ Für die Prüfung der Hypothese, dass Krebsbehandlung die Lebensqualität unserer Patienten stützt, benötigen wir validierte *Patient Reported Outcome Measurements* (PROMs), und dies nicht nur einmal im Laufe einer Behandlung, sondern mehrfach und gerade bei Überlebenden

auch in der langfristigen Nachbeobachtung.

Ihr

Florian Lordick

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Florian Lordick
 Universitäres Krebszentrum Leipzig (UCCL)
 04103 Leipzig, Deutschland
Florian.Lordick@medizin.uni-leipzig.de

Interessenkonflikt. F. Lordick gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. https://www.who.int/cancer/modules/FINAL_Module_4.pdf. Zugriffen: 29. Sep. 2020
2. https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/reflection-paper-regulatory-guidance-use-healthrelated-quality-life-hrql-measures-evaluation_en.pdf. Zugriffen: 29. Sep. 2020
3. https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3562/Infoblatt_methodische-Anforderungen_2013-10-10.pdf. Zugriffen: 29. Sep. 2020

• Autor

Prof. Dr. Florian Lordick
 Universitäres Krebszentrum
 Leipzig (UCCL), Leipzig