

# Masterarbeit

## PROMs im Akutspital: Erfahrungen und Erwartungen aus Patientensicht

Autorin: Tabea Schmidt  
Matrikelnummer: 13173257  
Studiengang: MSc in Business Administration – Major Health Economics and Healthcare Management  
Hauptbetreuer: Marc Höglinger  
Co-Betreuerin: Verena Freund  
Ort, Datum: Teufen, 15. Juni 2022

*«Schriftliche Arbeit verfasst an der School of Management and Law, Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften»*

## Vorwort

An dieser Stelle möchte ich meiner Co-Betreuungsperson, Verena Freund, für ihre Unterstützung in der Organisation und bei der Durchführung der Interviews danken. Mein Dank gilt ausserdem dem Kantonsspital Winterthur, welches mir ermöglicht hatte, Interviews für meine Masterarbeit durchzuführen.

# Management Summary

## Ausgangslage

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) erfassen den individuell wahrgenommenen Wert oder Nutzen einer Behandlung aus Patientenperspektive. In der Schweiz gewinnen patientenrelevante Ergebnisparameter zur Evaluation von Behandlungen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung. Sie nehmen in der Qualitätssicherung eine immer wichtigere Rolle ein. PROMs sind im unterschiedlichen Ausmass im Gesundheitssystem integriert. Heute messen vor allem einzelne Spitäler in der Schweiz PROMs, wie z.B. das Kantonsspital Winterthur. PROMs helfen, eine medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse, Werte und Präferenzen von Patienten und Patientinnen auszurichten. Dies fördert die Arzt-Patienten-Beziehung und bildet die Grundlage, um gemeinsame Behandlungsentscheidungen zu treffen. Bisher fehlt es an Klarheit, ob PROMs dieses Versprechen halten und im klinischen Alltag praxistauglich sind. Die Anwendung von PROMs, wie z. B. im Arzt-Patienten-Gespräch, sind noch nicht ausreichend untersucht und es ist unklar, wie sich Patienten und Patientinnen den Einbezug von PROMs in ihre Versorgung vorstellen.

## Ziel

Das Ziel dieser Arbeit ist es, ein vertieftes Verständnis über die Erlebnisse und Erfahrungen aus Patientensicht im Akutspital mit der PROMs-Befragung zu erlangen. Erkenntnisse können wichtige Hinweise für die Implementierung von PROMs in der Gesundheitsversorgung liefern.

## Methodik

Für die Beantwortung der Fragestellungen werden leitfadengestützte Experteninterviews mit Patienten und Patientinnen im Kantonsspital Winterthur im Fachbereich Orthopädie durchgeführt. Erfahrungen und Erwartungen aus Patientensicht hinsichtlich ihrer Erlebnisse mit der Erhebung und der Anwendung von PROMs werden detailliert und umfassend untersucht.

## Resultate

Patienten und Patientinnen machen unterschiedliche Erfahrungen mit der Erhebung von PROMs. Mehr als die Hälfte schätzt es, mithilfe von PROMs ihren Gesundheitszustand zu reflektieren. Zudem wird PROMs als Hilfsmittel wahrgenommen, um sich auf die Konsultation vorzubereiten oder die selbst eingeschätzte Gesundheit dem Arzt in der Konsultation mitzuteilen. Jedoch glauben mehr als die Hälfte der befragten Personen, keinen Nutzen durch die Befragung zu erleben. Die Interviewpersonen glauben, dass

PROMs eher für ärztliche Zwecke oder für Dokumentationszwecke erhoben werden als aus persönlichen Gründen. PROMs werden mehrheitlich nicht in die Konsultation einbezogen. Demnach bestanden auch wenige Erwartungen an die Erhebung und Anwendung von PROMs.

### **Fazit**

Patienten und Patientinnen sollen darüber informiert sein, dass die PROMs-Befragung ermöglicht, die eigene Wahrnehmung des Gesundheitszustandes einzuschätzen und mitzuteilen. Es ist wichtig, dass alle Beteiligten von der Relevanz und Bedeutung von PROMs überzeugt sind. PROMs sollen im Arzt-Patienten-Gespräch integriert sein, um Patienten und Patientinnen mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen. Weitere Forschungen können sich auf den Einbezug von PROMs im Arzt-Patienten-Gespräch fokussieren und wie PROMs kommuniziert werden sollten.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort</b> .....	<b>I</b>
<b>Management Summary</b> .....	<b>II</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VII</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Theoretische Grundlagen</b> .....	<b>5</b>
2.1 Patient Reported Outcome Measures .....	5
2.2 Messinstrument EQ-5D-5L und PROMs-Erhebung im Kantonsspital Winterthur .....	10
2.3 Relevanz von PROMs in der Schweiz und im Ausland .....	15
2.4 PROMs aus Patientensicht: bestehende Evidenz .....	16
<b>3 Methodik</b> .....	<b>25</b>
<b>4 Resultate</b> .....	<b>30</b>
4.1 Allgemeine Wahrnehmung und Einstellung .....	30
4.2 Bereitschaft .....	31
4.3 Beantworten des Fragebogens .....	32
4.4 Hilfsmittel und Ort .....	33
4.5 Auswertung .....	34
4.6 Informationsstand .....	34
4.7 Verständnis zum Zweck der PROMs-Befragung .....	35
4.8 Persönlich wahrgenommener Nutzen .....	36
4.9 Wahrgenommener aggregierter Nutzen .....	37
4.10 Erfahrungen über das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten- Gespräch .....	38

4.11	Erwartungen an das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten Gespräch .....	39
4.12	Wahrgenommene Auswirkung auf die Behandlungsqualität oder den Dialog mit dem Arzt.....	41
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>42</b>
5.1	Diskussion der Resultate .....	42
5.2	Nutzen für Theorie und Praxis .....	49
5.3	Limitationen.....	53
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerungen.....</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>56</b>
<b>Anhang A.....</b>		<b>62</b>
<b>Anhang B.....</b>		<b>64</b>
<b>Anhang C.....</b>	<b>(im separaten Anhang)</b>	<b>69</b>

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
bzgl.	bezüglich
DRG	Diagnosis Related Groups
FMH	Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzten
HAQ	Health Assessment Questionnaire
ICHOM	International Consortium for Health Outcome Measurement
KSW	Kantonsspital Winterthur
NRS	Nummerische Rating-Skala
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PREMs	Patient Reported Experience Measures
PROMs	Patient Reported Outcome Measures
USB	Universitätsspital Basel
VAS	Visuelle Analogskala
z. B.	zum Beispiel

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: EQ-5D-5L .....	14
Abbildung 2: Kommunikationsrahmen.....	47

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Merkmale der Interviewteilnehmenden.....	26
Tabelle 2: Übersicht der recherchierten Studien .....	62
Tabelle 3: Thematische Zusammenfassung der Interviews, Teil 1 .....(im separaten Anhang)	69
Tabelle 4: Thematische Zusammenfassung der Interviews, Teil 2 .....(im separaten Anhang)	80
Tabelle 5: Thematische Zusammenfassung der Interviews, Teil 3 .....(im separaten Anhang)	91

# 1 Einleitung

Der Versorgungsatlas der Schweiz zeigt auf, dass interkantonal oder zwischen Versorgungsregionen bei bestimmten medizinischen Behandlungen, wie z. B. der Totalendoprothese des Hüftgelenks, ein beachtliches Ungleichgewicht der Behandlungsrate besteht (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [OBSAN] & Universität Bern, 2017). Dies lässt vermuten, dass in gewissen Regionen eine Unterversorgung oder eine angebotsinduzierte Überversorgung besteht (Bilger et al., 2020, S. 1). Die Schweiz hat, im Vergleich zu anderen OECD-Ländern (Organisation for Economic Co-operation and Development), nach Deutschland die höchste Rate von Implantationen künstlicher Hüftgelenke (Statista GmbH, 2021). Es kann vermutet werden, dass einige durchgeführte Operationen nicht indiziert sind (Bilger et al., 2020, S. 1). Gefördert wird die Überversorgung durch gewisse Fehlanreize, wie das DRG-System (Diagnosis Related Groups), welches die Steigerung der Leistungsmenge statt Qualität belohnt. Damit Spitäler Leistungsaufträge des Kantons erhalten und in den Spitallisten aufgeführt sind, müssen sie aus Qualitätsüberlegungen eine ausreichend hohe Fallzahl aufweisen. Somit fördert die Spitalliste wiederum die Mengenausweitung (Trottmann, Telser & Widmer, 2016, S. 25).

Patienten und Patientinnen erhalten ein Hüftgelenkersatz häufig bei Arthrose, welche Schäden am Gelenk verursacht. Arthrose verursacht Schmerzen und die Beweglichkeit des Gelenks nimmt ab. Alltägliche Tätigkeiten wie das Anziehen von Socken ist erschwert und das Gehen wird immer beschwerlicher (Kantonsspital Winterthur [KSW], o.J.). Dies hat beachtliche Auswirkungen auf die Lebensqualität (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019, S. 44). Operiert wird, wenn die Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass andere therapeutische Massnahmen nicht mehr sinnvoll sind (KSW, o.J.). Der Hüftgelenkersatz birgt ein gewisses Risiko (OECD, 2019, S. 44). Aspekte wie Schmerzen nach der Operation, die Erholungszeit, um zurück an den Arbeitsplatz zurückzukehren oder die Fähigkeit, den täglichen Aktivitäten nachzugehen, sollten berücksichtigt werden (EIT Health, 2020, S. 15). Es gibt auch alternative nicht-operative Methoden, wie Physiotherapie, Übungen und Medikamente. Patienten und Patientinnen sollten ihre Entscheidung von den zu erwartenden Ergebnissen abhängig machen können (OECD, 2019, S. 45).

Die Patientensicht ist eine wesentliche Voraussetzung, um den tatsächlichen Nutzen einer Behandlung zu ermitteln (EIT Health, 2020, S. 6). Typische Qualitätsindikatoren, wie z. B. die Komplikationsrate, sind in der medizinischen Versorgung sehr nützlich,

sagen aber über Auswirkungen einer Behandlung oder einer Operation auf das Leben wenig aus (OECD, 2019, S. 41 & 42). Anders ausgedrückt kann der Erfolg einer Behandlung oft nicht allein durch klinische Parameter (z. B. HbA1<sub>c</sub>, Blutdruck) oder durch Ärzte beurteilt werden (Bilger et al., 2021, S. 5; FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352). Eine verbesserte Gelenkbeweglichkeit nimmt ein Patient oder eine Patientin nicht unbedingt als Gesundheitserfolg wahr. Eine Behandlung ist dann gewinnbringend, wenn sie aus Patientensicht z. B. die Funktionalität im Alltag verbessert oder die Beschwerden lindert. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) erfassen solche subjektiven Aspekte standardisiert (Bilger, Müller, Rüter & Cerrito, 2021, S. 5). PROMS messen den wahrgenommenen Gesundheitszustand und zeigen die Wirkung einer Behandlung oder Intervention aus Patientensicht auf (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352). Systematisch erfasste PROMs helfen, die medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse, Werte und Präferenzen von Patienten und Patientinnen auszurichten (Hostettler, Kraft & Bosshard, 2018, S. 1348). Veränderungen des Gesundheitszustandes können über die Zeit oder nach einer Intervention durch wiederholte PROMS-Befragungen dargelegt werden. In der Schweiz gewinnen patientenrelevante Ergebnisparameter zur Evaluation von Behandlungen in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung (Hostettler et al., 2018, S. 1348).

Theorien und wissenschaftliche Studien sagen, dass PROMs helfen, eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung zu fördern und langfristig mehr Wert zu schaffen (EQUAM Stiftung, 2021; FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352; Hostettler et al., 2018, S. 1349). Zurzeit fehlt es an Klarheit, ob PROMs dieses Versprechen halten und im klinischen Alltag praxistauglich sind (Brandl, Bernardi & Apfelbacher, 2019, S. 213; EQUAM Stiftung, 2021; Lai et al., S. 2). Die Literatur zeigt auf, dass der Einsatz von PROMs z. B. im Arzt-Patienten-Gespräch noch nicht ausreichend untersucht wurde (Damman et al., 2019, S. 940; Lai et al., 2021, S. 2). Es ist unklar, wie sich Patienten und Patientinnen die Einbeziehung von PROMs in ihre Versorgung vorstellen (Lai et al., 2021, S. 2). Es sind zudem wenig Studien vorhanden, welche die Perspektive aus Patientensicht zu PROMs in der Orthopädie darlegen. Der Grossteil der Forschung konzentriert sich auf die Perspektive von Ärzten / Ärztinnen sowie des Gesundheitsfachpersonals (Campbell, Ju, King & Rutherford, 2021, S. 1600 – 1607). Im Kantonsspital Winterthur (KSW) wurden PROMs-Befragungen im orthopädischen Bereich implementiert. Es fanden bisher keine Untersuchungen statt, welche das Erleben oder die Erfahrungen aus Sicht der Patienten und Patientinnen oder des Gesundheitsfachpersonals mit der Erhebung und der Anwendung von PROMs darlegt (V. Freund, persönliche Kommunikation, 7. März 2022). Das Universitätsspital Basel (USB) hat PROMs als erstes Spital systematisch und klinikübergreifend implementiert.

Strukturierte Evaluationsgespräche mit dem Klinikteam verdeutlichten, dass die Implementierung von PROMs überwiegend positiv wahrgenommen wurde. Seitens Patientenperspektive wurde die digitale Erhebung von PROMs, Schwierigkeiten beim Ausfüllen am Tablet und die allgemeine Wahrnehmung untersucht, welche ebenfalls positiv ausfielen (Bilger et al., 2020, S. 5 – 6). Es ist wichtig, ein vertieftes Verständnis über die Erlebnisse und Erfahrungen aus Patientensicht zu erlangen, damit dieses bei der Implementierung von PROMs in die Gesundheitsversorgung berücksichtigt werden kann. Der FMH-Zentralvorstand (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzten) (2018, S. 1353) fordert hierzu, dass eine gezielte Forschungsförderung notwendig ist, um PROMs zu implementieren.

Hinweise zur Implementierung von PROMs sind im «User's Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice» beschrieben. Der Zugang zum PROMs-Fragebogen soll möglichst einfach gestaltet sein. PROMs sollen idealerweise systematisch und standardisiert in den Spitalalltag und in elektronische Patientendossiers integriert werden, so dass der Arbeitsfluss nicht behindert wird. Es ist wichtig, dass Patienten und Patientinnen für die Teilnahmebereitschaft darüber informiert werden, dass die PROMs-Befragung ermöglicht, die eigene Wahrnehmung des Gesundheitszustandes einzuschätzen und mitzuteilen. Basierend auf ihren persönlichen Werten und Präferenzen können mit der Ärzteschaft gemeinsam Entscheidungen getroffen werden. Ärzte und Ärztinnen können anhand von PROMs die Symptome ihrer Patienten und Patientinnen besser einordnen, was sich positiv auf die Arzt-Patienten-Beziehung auswirkt. Bekannt ist, dass Patienten und Patientinnen PROMs als nützlich erleben. Wichtig ist, dass sie eine Rückmeldung zur Befragung erhalten (Hostettler et al., 2018, S. 1351).

Die Studierende hat Interesse daran, sich mit dem Thema PROMs auseinanderzusetzen, welches in der Schweiz immer mehr Gehör findet. Zurzeit führt das USB und KSW das Pilotprojekt «Patient Empowerment Initiative» gemeinsam mit den Krankenversicherungen CSS und SWICA durch. Das Ziel ist es, ein neuartiges Tarifsysteem zu entwickeln, in welchem PROMs für die Vergütung einbezogen werden (KSW, 2021a). Es ist spannend für die Studierende zu erfahren, auf welchem Stand sich die Implementierung im Akutspital aktuell befindet und wie Patienten und Patientinnen die PROMs-Befragung erleben.

Die vorliegende Masterarbeit hat zum Ziel, ein besseres Verständnis der Erlebnisse und Erfahrungen aus Sicht von Patienten und Patientinnen im Akutspital mit der PROMs-Befragung zu erlangen. Ausserdem wird untersucht, welche Erwartungen an PROMs aus Patientenperspektive bestehen. Dafür werden leitfadengestützte Experteninterviews

mit Patienten und Patientinnen im Kantonsspital Winterthur durchgeführt, welches im Fachbereich Orthopädie seit dem 1. Juli 2019 bei Hüft- und Knieprothesenoperationen systematisch PROMs erheben (Kanton Zürich Gesundheits-direktion, Swiss Orthopaedics & SIRIS, 2019). Erkenntnisse sollen als Grundlage bei der Implementierung der Befragungen und im Arzt-Patienten-Gespräch berücksichtigt werden können.

Basierend auf der Ausgangslage wurden folgende Fragestellungen formuliert:

- Wie erleben Patienten und Patientinnen im Akutspital die Erhebung und die Anwendung von PROMs?
- Welche Erwartungen bestehen im Akutspital aus Patientensicht an die Erhebung und die Anwendung von PROMs?

Damit möchte die Studierende herausfinden, wie Patienten und Patientinnen die generelle Erhebung und das Beantworten des PROMs-Fragebogens erleben, welchen persönlichen Nutzen sie dadurch erfahren und welche Erfahrungen sie hinsichtlich der Anwendung von PROMs im Arzt-Patienten-Gespräch sammeln. Zudem wird untersucht, über welches Wissen Interviewpersonen hinsichtlich Zweck und aggregierten PROMs-Daten verfügen. Mit der zweiten Forschungsfrage möchte die Studierende darlegen, ob und welche Erwartungen aus Patientensicht an PROMs bestehen. Folgende Abgrenzungen werden in der Arbeit vorgenommen: Das Ziel der Arbeit ist nicht primär, Vorteile und Limitationen von PROMs zu eruieren. Auch grenzt sich die Studierende in ihrer Arbeit von der Auswahl oder (Weiter-)Entwicklung eines PROMs-Fragebogens ab.

In einem ersten Schritt werden theoretische Grundlagen erarbeitet und dargelegt. Es wird eine Literaturrecherche durchgeführt, um die derzeitige Evidenz hinsichtlich der aufgeführten Forschungsfragen zusammenzufassen. In einem zweiten Schritt werden leitfadengestützte Interviews mit Patienten und Patientinnen im Kantonsspital Winterthur im Fachbereich Orthopädie durchgeführt. Erarbeitetes Wissen aus der Literaturrecherche werden den Resultaten der Interviews gegenübergestellt, miteinander verglichen und diskutiert.

## 2 Theoretische Grundlagen

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über den Begriff PROMs sowie dessen Herkunft und fasst den Nutzen sowie kritische Aspekte zu PROMs zusammen. Die im KSW genutzte PROMs-Befragung «EQ-5D-5L» (siehe Abb. 1 auf Seite 14) und das Implantatregister SIRIS werden für ein besseres Verständnis erläutert. Anschliessend wird die Erhebung im Kantonsspital Winterthur und die Relevanz von PROMs in der Schweiz aufgezeigt. Für die Darlegung der derzeitigen Evidenz des Forschungsgebietes wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Diese fasst die Erfahrungen und Erwartungen aus Patientensicht hinsichtlich PROMs zusammen. Aktuelle (der letzten 5 Jahre) themenspezifische Publikationen aus Fachzeitschriften und wissenschaftliche Artikel aus Wissenschaftsdatenbanken (Google Scholar und PubMed®) wurden in deutscher und englischer Sprache gesucht. Die Suche erfolgte unter Anwendung folgender Schlagwörter:

- patient-reported-outcome-measures, PROMs
- expect\*, perspective, perceive, perception
- qualitative interviews

Es wurde geprüft, ob die Titel und Abstracts der recherchierten Studien Erkenntnisse für die gestellten Forschungsfragen liefern und folglich eine Auswahl getroffen. Zusätzlich wurde das Literaturverzeichnis der zutreffenden Studien durchgesehen, um weitere Literatur zu sichten. Spezifische Patientengruppen wie Patienten und Patientinnen mit einer psychiatrischen Erkrankung wurden in der Darlegung der Evidenz ausgeschlossen. Eine weitere Eingrenzung wurde anhand der oben genannten Abgrenzung vorgenommen.

### 2.1 Patient Reported Outcome Measures

#### **PROMs**

Patient Reported Outcome Measures, kurz PROMs, sind Befragungen, welche Informationen zum wahrgenommenen Gesundheitszustand, der körperlichen Funktionalität und Lebensqualität aus Sicht der Patienten und Patientinnen liefern (Bilger et al., 2021, S. 6; FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352). Anders ausgedrückt, erfassen PROMs den individuell wahrgenommenen Wert oder Nutzen einer Behandlung aus Patientenperspektive (USB, 2020). Durch wiederholte Messungen lässt sich das Behandlungsergebnis (Outcome) abbilden (Bilger et al., 2021, S. 6). Zum Beispiel kann die PROMs-Befragung messen, wie der Patient oder die Patientin die Mobilität vor einer Hüftoperation eingeschätzt hat und ob sich diese nach dem Eingriff verbessert hat (OECD, 2017, S. 25).

PROMs entstanden auf dem Value-based-Healthcare-Konzept, das ursprünglich Michael Porter und Elizabeth Teisberg entwickelt haben. Nach diesem Konzept wird Value definiert, als relevante Outcomes für den Patienten im Verhältnis zu den damit verbundenen Kosten (Stahl, Kobler, Schmelzer, Liberatore & Lehmann, 2021, S. 4). Das Konzept orientiert sich «an den Prinzipien einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung (...)». Dabei stehen der individuelle Nutzen für den Patienten / die Patientin und seine / ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt der Versorgung (Eichler, 2018; Schweizer Forum für Integrierte Versorgung [fmc], 2022, S. 5). Value-based Healthcare ermöglicht weitere Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen einzudämmen und den steigenden Kosten entgegenzuwirken (VBHCSuisse, o.J.). Porter hat in Zusammenarbeit mit der Boston Consulting Group als Vorreiterbewegung die ICHOM-Initiative (International Consortium for Health Outcome Measurement) gegründet und die Weiterentwicklung von PROMs vorangetrieben. Mit der Initiative wurde ein internationales Netzwerk von Spitälern aufgebaut, welche patientenorientierte Outcomes von Gesundheitsleistungen messen und vergleichen (Eichler, 2018). VBHC nimmt in der Schweiz strategisch eine grosse Bedeutung ein (Liberatore, 2021). Die Implementierung von PROM-Messsystemen wird aktuell vorangetrieben und auf regulatorischer Ebene als auch von Leistungserbringern zunehmend umgesetzt (Liberatore, 2021; Stahl et al., 2021, S. 4).

PROMs werden mit einem validierten Fragebogen erhoben (Bilger et al., 2021, S. 6). Es gibt verschiedene Messinstrumente, welche den Patientennutzen erfassen. Grundlage für die Erhebung des Patientennutzen bildet unter anderem ICHOM mit Standardsets für verschiedene Erkrankungen. Diese Standardsets werden weltweit eingesetzt und bisher am häufigsten verwendet (International Consortium for Health Outcomes [ICHOM], o.J. a). Ein weiteres Instrument ist der EQ-5D-5L, welcher ebenfalls weltweit verwendet wird (EuroQol Research Foundation, o.J.). Dieses Messinstrument wird später in der vorliegenden Arbeit genauer beschrieben.

Es lassen sich grundsätzlich zwei Gruppen von PROMs unterscheiden: generische und krankheits- respektive symptomspezifische. Generische PROMs messen den allgemeinen Gesundheitszustand oder die Lebensqualität und können unabhängig von der Erkrankung eingesetzt werden. Damit können Ergebnisse über verschiedene Patientengruppen hinaus verglichen werden (Bilger et al., 2021, S. 6). Krankheitsspezifische Instrumente messen Aspekte einer bestimmten Erkrankung und zeigen relevante Details auf, die von einer generischen nicht erhoben werden (Hostettler et al., 2018, S. 1349).

Zum besseren Verständnis ist es sinnvoll, PROMs von Patient Reported Experience Measures (PREMs) abzugrenzen. Diese messen ebenfalls die Qualität der

Patientenversorgung. Im Gegensatz zu PROMs, bilden PREMs nicht die Ergebnisse einer Behandlung, sondern die objektive Wahrnehmung der Patienten und Patientinnen über ihre Erfahrungen in der Gesundheitsversorgung ab. Dazu gehört z. B. die Kommunikation mit dem Arzt / der Ärztin oder die Sauberkeit des Zimmers. Die systematische Erhebung trägt ebenso zur Verbesserung und Fokussierung der Patientenzentrierung bei (Institut für Qualität und Patientensicherheit [BQS], o.J.).

### **PROMs und ihr Nutzen**

PROMs liefern zusammen mit anderen Qualitäts- und Ergebnisindikatoren ein umfassendes Bild der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens. Dies kommt nicht nur den Patienten und Patientinnen, sondern auch den einzelnen Spitälern, Leistungserbringern / -erbringerinnen und politischen Entscheidungsträgern / trägerinnen zugute (OECD, 2017, S. 25). Dieses Kapitel fasst zusammen, welchen Nutzen PROMs auf individueller und aggregierter Ebene stiften.

Auf individueller Patientenebene:

- PROMs können unterstützen eine patientenorientierte Behandlung zu fördern (Hostettler et al., 2018, S. 1349). Es ermöglicht Patienten und Patientinnen, ihren eigenen wahrgenommenen Gesundheitszustand einzuschätzen und ihrem Gegenüber mitzuteilen. Die medizinische Versorgung wird basierend auf Werte, Ziele und Präferenzen der Patienten und Patientinnen ausgerichtet. Dies bildet die Grundlage von gemeinsamen Behandlungsentscheidungen (Shared Decision Making) zwischen Ärzten / Ärztinnen und Patienten / Patientinnen. Dies wiederum fördert die Arzt-Patienten-Beziehung sowie die Kommunikation (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352).
- In einer Studie mit Patienten und Patientinnen mit einer Krebserkrankung konnte aufgezeigt werden, dass diejenigen, welche PROMs ausfüllten, in der Konsultation mehr Symptome wie z. B. Schmerzen, Müdigkeit oder Übelkeit ansprachen (OECD, 2019, S. 28).
- Der regelmässige Einsatz von PROMs verbessert das Patientenmanagement (Hostettler et al., 2018, S. 1349). Wenn PROMs in der Konsultation genutzt werden, kann der Behandlungsverlauf überwacht und situativ angepasst werden. (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352). PROMs unterstützen Veränderungen des Gesundheitszustandes, der Schwere der Symptome oder unerkannte gesundheitliche Probleme, wie eine Depression aufzuzeigen, welche ansonsten womöglich unerkannt blieben (Steinbeck, Ernst & Pross, 2021, S. 15).
- Z. B. können PROMs in der Routineversorgung von Patienten und Patientinnen mit einer Krebserkrankung ein frühes Erkennen von kritischen Verläufen

ermöglichen und damit die Gesamtüberlebensrate der Patienten und Patientinnen erhöhen.

- Ausserdem hat sich im Bereich der Onkologie gezeigt, dass PROMs, die Schmerzintensität reduziert und die Schmerzbehandlung verbessert (Steinbeck et al., 2021, S. 15).
- Bei Patientinnen mit metastasierendem Brustkrebs konnte sogar eine relevante Lebensverlängerung nachgewiesen werden (Hostettler et al., 2018, S. 1349).

In aggregierter Form:

- PROMs sind vielversprechend, um die Qualität zu messen und die Versorgung zu verbessern (Brandl et al., 2019, S. 211 & 213). Bei einem schweizweiten Einsatz ermöglichen aggregierte PRO-Daten Spitälern und Leistungserbringern und -erbringerinnen ihre Ergebnisse zu vergleichen und voneinander zu lernen (ICHOM, o.J.). Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen können eingedämmt werden. Z. B. können unnötige Behandlungen aufgedeckt werden, mit denen der Gesundheitszustand oder die Lebensqualität nicht verbessert werden (USB, 2020). Medizinische Register können ausserdem das Ergebnis transparent darzustellen und die Effektivität unterschiedlicher Behandlungsoptionen zu vergleichen wie z. B. invasive versus therapeutische Interventionen bei Hüfterkrankungen (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352; Hostettler et al., 2018, S. 1350). Anders formuliert bietet die Bereitstellung von Referenzwerten die Möglichkeit, die Indikations- und die Outcome-Qualität einzuschätzen. Dies ermöglicht, in Zukunft eine Versorgung anzubieten, die aus Patientensicht den grössten Nutzen mit sich bringt (Hostettler et al., 2018, S. 1351).
- Ein Beispiel aus Schweden zeigt, dass Patienten und Patientinnen einen grossen Unterschied an Behandlungsergebnissen bei Hüftprothesenoperationen zwischen den leistungsschwächsten Spitälern und den Spitzenspitälern erleben. Die Rate an Folgeoperation innerhalb von zwei Jahren ist in den schwächsten Spitälern sechsmal so hoch wie in den Spitzenspitälern (EIT Health, 2020, S. 6).
- Ärzte und Ärztinnen können Patienten und Patientinnen darin unterstützen, basierend auf aggregierten PROMs-Daten, eine fundierte Entscheidung über ihre Behandlungsmöglichkeiten zu treffen, welche für sie persönlich am geeignetsten erscheint (EIT Health, 2020, S. 16).
- In einem weiteren Schritt ergänzen PROMs medizinische Guidelines, indem Best-Practice-Beispiele genutzt werden, um Prozesse in der Gesundheitsversorgung zu verbessern (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1353). Dies kommt älteren, multimorbiden Patienten und Patientinnen zugute, welche

in medizinischen Guidelines bis anhin zu wenig berücksichtigt werden (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1353).

- Es ist zudem ein wertvolles Instrument, den Behandlungserfolg verschiedener Gesundheitsorganisationen hinsichtlich Behandlungsqualität zu vergleichen ((inter-)nationales Benchmarking) (Hostettler et al., 2018, S. 1349; Bilger et al., 2020, S. 2).
- Weitere Anwendungsmöglichkeiten von PROMs stellt die ergebnisorientierte Vergütung (Pay for Performance) dar, welche für Qualitätsverträge mit ergebnisorientierter Vergütung eingesetzt werden kann (Steinbeck et al., 2021, S. 16).

Die Evidenzlage, dass PROMs zur Qualitätsverbesserung in der Gesundheitsversorgung beitragen, ist heterogen. Es gibt starke Evidenz dafür, dass sich die Arzt-Patienten-Beziehung verbessert und unerkannte Gesundheitsprobleme erkannt werden. Den Beweis, dass PROMs die Outcomes verbessern und die Gesundheitsversorgung verändern kann, muss noch erbracht werden (Brandl et al., 2019, S. 213).

### **Kritische Aspekte**

Es gibt Bedenken hinsichtlich des Einsatzes von PROMs. Es ist zu hinterfragen, ob PROMs valide und reliabel genug sind, um mit den gesammelten Daten klinische Entscheidungen zu treffen. Auch besteht ein Mangel an etablierten Standards. Es ist unklar, welche Veränderung eines PROMs erreicht werden sollte. Dies ist jedoch wichtig zu wissen, wenn PROMs zum Monitoring der Versorgungsqualität genutzt werden sollten (Brandl et al., 2019, S. 213). Das Fehlen eines nationalen Rahmenprogrammes einschliesslich der Definition von Prozessanforderungen, einer gemeinsamen IT-Infrastruktur und festgelegten Standardsets fragmentiert die PROMs-Versorgung in der Schweiz. Dies erschwert PROMs-Daten für nationale Vergleiche und zur externen Qualitätssicherung zu nutzen. Das USB hat PROMs zwar erfolgreich im Spital integriert. Die Erfahrungen zum Einsatz aggregierter PROMs-Daten sind immer noch gering (Steinbeck et al., 2021, S. 61 & 62). Es bestehen zudem Hindernisse bei der Datenerfassung und -analyse durch die mangelnde Anwendung in der Versorgungspraxis und den zu hohen Verwaltungsaufwand (Steinbeck et al., 2021, S. 86 & 87). Ausserdem wurde von Schwierigkeiten berichtet, PROMs routinemässig in bereits bestehende klinische Arbeitsabläufe zu integrieren. IT-Infrastrukturen könnten unzureichend sein, womit die Erhebung und Integration von PROMs in die Praxis erschwert wird (Nguyen, Butow, Dhillon & Sundaresan, 2020 S. 193).

Es gibt Zweifel, ob generische PROMs detailliert genug sind, um Gesundheitsprobleme systematisch zu identifizieren. Krankheitsspezifische PROMs können wiederum zu spezifisch sein, um zwischen Indikationen zu vergleichen. Es bestehen auch Bedenken bei Ärzten und Ärztinnen, ob Patientenpopulationen miteinander vergleichbar sind (Steinbeck et al., 2021, S. 86 & 87).

Weitere Herausforderungen in der Umsetzung von PROMs könnten Hindernisse beim Ausfüllen der Fragebögen sein, wie eine geringe Gesundheitskompetenz, Sprachbarrieren oder eine Überforderung der Patienten und Patientinnen mit zu vielen Fragen oder zu vielen ausgehändigten Fragebögen. Der Erfolg der PROM-Implementierung wird gemindert, wenn der Nutzen seitens der Ärzte / Ärztinnen, weiteren Gesundheitsfachpersonals oder den Patienten / Patientinnen als zu gering eingeschätzt wird. Dies kann dazu führen, dass PROMs in der Konsultation nicht genutzt werden (Steinbeck et al., 2021, S. 86). Die Autoren und Autorinnen Nguyen et al. untersuchten die Erhebung und Anwendung von PROMs im Fachbereich Onkologie. Es wurde gleichermassen die wahrgenommene Irrelevanz und die mangelnde Bedeutung von PROMs für Patienten und Patientinnen als problematisch festgestellt. Einige Personen hatten den Eindruck, dass einige Fragen für sie persönlich und für ihre Situation nicht relevant seien. Auch fühlten sie sich nicht ausreichend über PROMs und ihren Nutzen informiert (Nguyen et al., 2020, S. 191). Auch eine geringe Adhärenz ist problematisch, wenn PROMs von Ärzten oder Ärztinnen in der Konsultation nicht hervorgehoben werden (Steinbeck et al., 2021, S. 86). Aus Ärztesicht bestehen Zweifel, ob genügend Zeit vorhanden ist, um Daten zu prüfen, zu interpretieren und sinnvoll zu nutzen. Es gibt in der Literatur jedoch Hinweise dafür, dass die Verwendung von PROMs nicht mehr Zeit in Anspruch nimmt, da einige Fragen bereits durch den Fragebogen erhoben wurden und sich der Arzt oder die Ärztin auf die aufgedeckten Probleme konzentrieren kann (Nguyen et al., 2020, S. 191).

## **2.2 Messinstrument EQ-5D-5L und PROMs-Erhebung im Kantonsspital Winterthur**

Im folgenden Abschnitt wird das Messinstrument EQ-5D-5L im Zusammenhang mit dem Implantatregister SIRIS aufgezeigt. Dieses Instrument wird im KSW in der Orthopädie genutzt, um die Indikations- und Ergebnisqualität abzubilden. Es wird erläutert, welche Vorgaben im Kanton Zürich zu PROMs bestehen und wie die Messdaten gesammelt sowie ausgewertet werden. Zum besseren Verständnis wird die PROMs-Erhebung im Kantonsspital Winterthur beschrieben.

## **Implantatregister SIRIS**

Medizinische Register sind ein wichtiges Instrument für die Qualitätssicherung und zeigen Prozess- oder Implantatfehler auf. Das schweizerische Implantatregister SIRIS (Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin) Hüfte und Knie wurde im Jahr 2012 gegründet (Spörri, 2021, S. 3). Ziel ist es, für die Qualitätssicherung solide Daten zu sammeln, welche auch internationale Vergleiche in der Implantationschirurgie ermöglichen (SIRIS, o.J.). Alle Spitäler in der Schweiz, welche Leistungsvereinbarungen mit den Kantonen sowie Tarifverträge haben, sind verpflichtet dem Nationalen Qualitätsvertrag ANQ beizutreten und in der Datenbank SIRIS implantierte Knie- und Hüftgelenke zu erfassen (SIRIS, o.J.; Spörri, 2021, S. 3). ANQ ist punkto Qualitätserhebungen in der Schweiz führend. 2009 schlossen sich Kostenträger und Leistungserbringer im Verein ANQ zusammen und haben seither die Aufgabe, schweizweit einheitliche Qualitätsmessungen im stationären Bereich umzusetzen, sowie vergleichende Auswertungen vorzunehmen und Resultate zu veröffentlichen (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ], o.J. a). ANQ umfasst in der Akutsomatik die Patientenzufriedenheit, postoperative Wundinfektionen, Sturz und Dekubitus, potenziell vermeidbare Rehospitalisationen und unter anderem das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie (ANQ, o.J. b).

Im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich muss seit dem 1. Juli 2019, bestehend auf dem Implantatregister SIRIS, die Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit Hüft- und Knieprothesen gemessen werden. Jeder Patient / jede Patientin, der / die elektiv und primär ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erhält, füllt vor und ein Jahr nach dem Eingriff einen standardisierten Fragebogen den «EQ-5D-5L» aus. Dieser enthält Fragen über den aktuellen Gesundheitszustand (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion et al., 2019, S. 1).

### **Messinstrument EQ-5D-5L**

Der EQ-5D-5L wird weltweit verwendet, ist kurz und einfach auszufüllen. Dieser umfasst fünf Dimensionen der Gesundheit: Mobilität, Selbstversorgung, Aktivitäten des täglichen Lebens, Schmerzen und Unwohlsein, Angst und Depression. Jede Dimension hat 5 Stufen: keine Probleme, leichte Probleme, mittlere Probleme, schwere und extreme Probleme. Patienten und Patientinnen kreuzen an, wie sie sich in jeder dieser Dimensionen fühlen. Der EQ-5D-5L bewertet ausserdem den allgemeinen Gesundheitszustand mit Hilfe einer visuellen Analogsskala, deren Endpunkte mit «Der beste Gesundheitszustand, den Sie sich vorstellen können» und «Der schlechteste Gesundheitszustand, den Sie sich vorstellen können» bezeichnet sind. Die gewählte Stufe in jeder der fünf Dimensionen führt zu einer einstelligen Zahl, welche zu einer 5-

stelligen Zahl (Indexwert) kombiniert wird. Die Zahl beschreibt den Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin (EuroQol Research Foundation, o.J.). Für jede Person wird ein Gesundheitsprofil erstellt sowie zusammenfassende Statistiken, welche die Anzahl und Anteil der Personen der jeweiligen Stufe einer Dimension darstellt. Auch können Indexwerte zur gesundheitsökonomischen Evaluation berechnet. Der allgemeine Gesundheitszustand zwischen 0 und 100 kann unter Anwendung von Mittel-, SD-, Minimal-, Median- und Maximalwerten zusammengefasst werden (EuroQol Research Foundation, 2020, S. 24).

EuroQol beschreibt, dass die Erhebung generisch ist, d.h. für verschiedene Arten von Patienten und Patientinnen, Krankheiten und Behandlungen geeignet ist. Der Fragebogen ist ein robustes, zuverlässiges und ansprechendes Instrument zur Messung des Gesundheitszustandes unter einer Vielzahl von Bedingungen und Bevölkerungsgruppen. Durch seine Einfachheit lässt er sich leicht für Routinemessungen, Gesundheitserhebungen und klinische Studien einsetzen. (EuroQol Research Foundation, o.J.). Routinemässig erhobene Ergebnismessungen können:

- auf individueller Ebene verwendet werden, um den Gesundheitszustand eines Patienten im Laufe der Zeit zu überwachen
- auf institutioneller Ebene (z. B. im Krankenhaus), um die Leistung des Instituts als Gesundheitsdienstleister zu überwachen
- auf nationaler Ebene, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Laufe der Zeit zu überwachen (EuroQol Research Foundation, 2021)

Die Ergebnisse des EQ-5D-5L tragen dazu bei, informierte Entscheidungen durch Gesundheitsbehörden, Leistungserbringern und -erbringerinnen sowie Organisationen zu treffen (EuroQol Research Foundation, o.J.).

### **PROMs-Erhebung im Kantonsspital Winterthur**

Der Fragebogen, welcher im KSW in der Orthopädie genutzt wird, basiert auf dem EQ-5D-5L. Dieser ist untenstehend in Abbildung 1 abgebildet. Dieser wurde mit zwei orthopädie- sowie eingriffsspezifischen Fragen und einer Frage zum Ausbildungsniveau ergänzt (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion et al., 2019, S. 4). Das Orthopädie-Qualitätsboard definiert die Kennzahlen der Qualitätsmessung und überwacht deren Auswertung (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion et al., 2019, S. 3). Die Spitäler erhalten eine Auswertung über die Anzahl der erhobenen Patienten-Fragebögen sowie der registrierten SIRIS Erhebungsbögen (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion et al., 2019, S. 5). Von der Gesundheitsdirektion Zürich wird seit Beginn des Jahres 2022 eine Datenerhebung der SIRIS-PROM Messung im Bereich der Hüft- und

Knieprothesenoperationen von mindestens 95% präoperativ und mindestens 80% postoperativ gefordert (Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2021).

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.  
Wir wollen die Qualität unserer Behandlungen bewerten und benötigen dazu Ihre Unterstützung.  
Wir bitten Sie daher, diesen Fragebogen vor Ihrer Operation auszufüllen.

Patientenetikette / Patienten ID	Op-Datum (T/M/J): 30 08 19	HIP/KNEE preop
	ausgefüllt am (T/M/J): 30 08 19	

Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift **das** Kästchen an, das Ihre Gesundheit **heute** am besten beschreibt.

<b>Beweglichkeit / Mobilität</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine Probleme herumzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe leichte Probleme herumzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe mässige Probleme herumzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe grosse Probleme herumzugehen <input type="checkbox"/> Ich bin nicht in der Lage herumzugehen	<b>Gesundheit generell</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit <b>heute</b> ist.</li> <li>Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.</li> <li>100 ist die <b>beste</b> Gesundheit, die Sie sich vorstellen können. 0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.</li> <li>Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit <b>heute</b> am besten beschreibt.</li> <li>Jetzt tragen Sie die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.</li> </ul>
<b>Für sich selber sorgen</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen <input type="checkbox"/> Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen <input type="checkbox"/> Ich habe mässige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen <input type="checkbox"/> Ich habe grosse Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen <input type="checkbox"/> Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen	Beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können (= 100) 100 95 90 85 80 75 70 65 60 55 50 45 40 35 30 25 20 15 10 5 0
<b>Alltägliche Tätigkeiten</b> (z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten) <input type="checkbox"/> Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe mässige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen <input type="checkbox"/> Ich habe grosse Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen <input type="checkbox"/> Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen	

<b>Schmerzen / körperliche Beschwerde</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden <input type="checkbox"/> Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden <input type="checkbox"/> Ich habe mässige Schmerzen oder Beschwerden <input type="checkbox"/> Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden <input type="checkbox"/> Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden	Ich werde aktuell an folgendem Gelenk behandelt: linke Hüfte <input type="checkbox"/> rechte Hüfte <input type="checkbox"/> linkes Knie <input type="checkbox"/> rechtes Knie <input type="checkbox"/>
--	--

<b>Angst / Niedergeschlagenheit</b> <input type="checkbox"/> Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert <input type="checkbox"/> Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert <input type="checkbox"/> Ich bin mässig ängstlich oder deprimiert <input type="checkbox"/> Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert <input type="checkbox"/> Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert	<b>Gelenkspezifische Schmerzen</b> Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die der Intensität der Schmerzen in dem oben genannten Gelenk entspricht. 0 (Null) bedeutet keine Schmerzen und 10 die stärksten vorstellbaren Schmerzen. Wie stark waren Ihre Schmerzen in der letzten Woche? Keine Schmerzen = 0   0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   Stärkste Schmerzen, die ich mir vorstellen kann = 10
--	---

<b>Gelenkspezifische Zufriedenheit</b> Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie den Rest Ihres Lebens mit den derzeitigen Beschwerden in dem oben genannten Gelenk leben müssten? <input type="checkbox"/> sehr zufrieden <input type="checkbox"/> etwas zufrieden <input type="checkbox"/> weder zufrieden noch unzufrieden <input type="checkbox"/> etwas unzufrieden <input type="checkbox"/> sehr unzufrieden	<b>Ausbildungsniveau</b> <input type="checkbox"/> bis zu 9 Jahre Ausbildung (obligatorische Schule) <input type="checkbox"/> 10 bis 13 Jahre Ausbildung (Berufslehre, Fachmittelschule, Gymnasium) <input type="checkbox"/> mehr als 13 Jahre Ausbildung (Universität, ETH, Fachhochschule)
---	--

Das Formular basiert auf dem EQ-5D-5L<sup>1)</sup> mit zwei validierten Zusatzfragen (Orthopädie- und Eingriffsspezifisch) sowie einer validierten Frage zum Ausbildungsniveau<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Der EQ-5D ist ein generisches Messinstrument, das durch ein standardisiertes, präferenzbasiertes Verfahren die gesundheitsbezogene Lebensqualität beschreibt und untersucht. Der Fragebogen umfasst fünf Fragen plus eine Frage bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes, unabhängig von medizinischem Eingriff. Das Messinstrument ist validiert und wird international verwendet.

<sup>2)</sup> International Standard Classification of Education (ISCED) 2011. Operational Manual. Guidelines for classifying national education programmes and related qualifications.

© swiss orthopaedics, März 2019

Diese Befragung wird im Auftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich durchgeführt. Verantwortlich für Inhalt und Durchführung:

Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich  
Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung, Versorgungsplanung

siris  
Stiftung zur Förderung der Qualität in der Implantationsmedizin

swiss orthopaedics  
Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie

SwissRDL, Medical Registries and Data Linkage,  
ISPM, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern



Abbildung 1: EQ-5D-5L (ANQ, o.J. c)

PROMs werden insgesamt zweimal erhoben. Vor der Operation, zur ambulanten Voruntersuchung und ein Jahr nach der Operation, bei der 1-Jahres-Kontrolle. Patienten und Patientinnen werden über die Befragung mittels EQ-5D-5L mit dem Anschreiben zum Sprechstundentermin informiert. Im Schreiben wird erläutert, dass die Befragung Fragen zur persönlichen Gesundheit enthält und die Antworten für die Einschätzung der Gesundheit sowie für die Qualitätssicherung verwendet werden. Die Patienten und Patientinnen werden gebeten den Fragebogen vor dem Sprechstundentermin online auszufüllen. Ist dies nicht möglich, besteht die Möglichkeit den Fragebogen im Ambulatorium am Untersuchungstag auf einem Tablet auszufüllen. Allfällige Fragen können mit dem ärztlichen Fachpersonal besprochen werden (KSW, o.J.). Nach Abschluss des Fragebogens erscheint eine Auswertung der Ergebnisse in einem Diagramm. Dabei sind der eigene Wert und ein Durchschnittswert sichtbar.

### **2.3 Relevanz von PROMs in der Schweiz und im Ausland**

Ursprünglich wurden PROMs in der Forschung eingesetzt. In den letzten Jahren bekamen sie eine zunehmende Bedeutung im klinischen Alltag. Aktuell nehmen sie in der Qualitätssicherung eine immer wichtigere Rolle ein (Bilger et al., 2021, S. 6). Der routinemässige Einsatz von PROMs in der Schweiz wird seit ein paar Jahren zunehmend gefordert. So heisst es im nationalen Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen, welcher im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt wurde: «Patientenberichtete Indikatoren ([...] PROMs) müssen in der nationalen Strategie einen hohen Stellenwert erhalten. PROMs müssen [...] in allen Versorgungseinrichtungen stärker verankert werden.» (Vincent & Staines, 2019, S. 54) Die Autoren erläutern, dass viele Kantone und verschiedene Leistungserbringer an PROMs interessiert sind. Die Implementierung ist jedoch mit hohen Investitionen für die einzelnen Kantone verbunden. Fachwissen und viele Ressourcen werden benötigt (Vincent & Staines, 2019, S. 45). Die eidgenössische Qualitätskommission (EQK) hat vom Bundesrat, im Rahmen des am 1. April 2021 revidierten Gesetz zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in der medizinischen Versorgung, den Auftrag erhalten, eine «systematische Qualitätsmessung und -überwachung (Monitoring) auf nationaler Ebene» in Angriff zu nehmen. Die Aktivitäten betreffen auch die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, wie z. B. PROMs. (Bundesamt für Gesundheit [BAG], 2021; EQK, 2022, S. 2 & 4) Ebenso begrüsst die FMH-Ärzeschaft die Integration von PROMs in die Gesundheitsversorgung (FMH-Zentralvorstand, 2018, 1352).

In der Schweiz messen vor allem einzelne Spitäler PROMs. Als erstes Spital in der Schweiz erhebt das Universitätsspital Basel seit 2017 systematisch PROMs. Inzwischen

sind für elf verschiedene Krankheitsbilder PROMs im Einsatz (Bilger et al., 2020, S. 1; USB, 2020). PROMs sind heutzutage vor allem bei elektiven Eingriffen wie Eingriffe der Wirbelsäule, Hüft- und Knieersatz sowie der Krebstherapie implementiert. Es existiert keine nationale Strategie. Regelungen gibt es nur auf regionaler Ebene (Steinbeck et al., 2021, S. 58 & 59). Wie bereits erläutert, muss im Kanton Zürich, bestehend auf den Implantatregister SIRIS, PROMs bei Patienten mit Hüft- und Knieprothesen erhoben werden (Kanton Zürich Gesundheitsdirektion et al., 2019, S. 1) Weitere verpflichtende Vorgaben gibt es seit 2021 für Spitäler, welche auf der Spitalliste der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft stehen (Wyss, 2021). Auf nationaler Ebene setzt sich die «SIRIS Spine Register» dafür ein, dass ab 2023 PROMs bei Patienten und Patientinnen mit Wirbelsäuleneingriffen erhoben werden (Bilger et al., 2021, S. 10). In Hausarztpraxen werden PROMs bisher nur für Forschungszwecke genutzt (Stahl et al., 2021, S. 4). Im Kantonsspital Winterthur werden behandlungsspezifische PROM-Befragungen durchgeführt, um den Werten «Wir stellen keine Indikation aus wirtschaftlichen oder anderen nichtmedizinischen Gründen» gerecht zu werden (KSW, 2021b, S. 9). Das KSW verpflichtet sich zu einer «guten» Indikationsstellung, indem das Spital die Indikationsqualität erfasst und auswertet. Eine hohe Indikationsqualität stellt unter anderem die Angemessenheit der zu erbringenden Leistungen dar. Patienten und Patientinnen sollen eine medizinische Behandlung erhalten, welche evidenzbasiert ist. Einer Über- oder Unterversorgung soll entgegengewirkt werden (V. Freund, persönliche Kommunikation, 7. Februar 2022).

PROMs erleben weltweit ein grosses Interesse und sind in mehreren Ländern im unterschiedlichen Ausmass im Gesundheitssystem integriert. In einigen Ländern werden PROMs national oder regional implementiert. Manche integrieren PROMs in nationale Krankheitsregister oder in grössere Kliniknetzwerke. Pilot- oder Forschungsprojekte werden hauptsächlich im orthopädischen oder onkologischen Fachbereich angegangen. Später werden PROMs häufig in die Versorgung der chronischen Erkrankungen ausgeweitet (Steinbeck et al., 2021, S. 8 & 9).

#### **2.4 PROMs aus Patientensicht: bestehende Evidenz**

Zur Darlegung der Evidenz des Forschungsgebiets wurden qualitative Studiendesigns (d.h. Interviews oder Gruppendiskussionen) berücksichtigt. Ein systematisches Review zu wahrgenommenen Vorteilen und Limitationen der Anwendung von PROMs des Autorenteams Campbell et al. (2021) wird erläutert. Dieses Review liefert differenzierte Ergebnisse unter anderem aus der Perspektive von Patienten und Patientinnen aus unterschiedlichen Fachdisziplinen. Weitere qualitative Forschungsarbeiten, welche die Erlebnisse im Akutspital bei Patienten und Patientinnen aus verschiedenen

Fachbereichen untersuchten, wurden einbezogen, um zu einer Vielfalt an Erkenntnissen zu gelangen. Im Anhang A ist eine Übersicht der eingeschlossenen Studien einsehbar. Die Ergebnisse werden strukturiert in Unterkapitel zusammengefasst.

### **Einstellung gegenüber PROMs und Vorstellung über den Zweck von PROMs**

Ergebnisse der recherchierten Studien machten deutlich, dass die Interviewteilnehmenden der Erhebung von PROMs im Allgemeinen positiv gegenüberstanden (Damman et al., 2019, S. 939; Mosor et al., 2021, S. 1; Primdahl et al., 2020, S. 1333). Patienten und Patientinnen sahen die Beantwortung der Fragen als Teil ihrer Behandlung an und betonten die Bedeutung in der klinischen Praxis (Aiyegbusi et al., 2019, S. 167; Mosor et al., 2021, S. 1 & 4). Sie erzählten, dass PROMs einen bedeutenden Unterschied in ihrer Behandlung ausgemacht haben, da durch die Erhebung wichtige Themen angesprochen wurden, welche Einfluss auf ihr tägliches Leben nehmen (Mosor et al., 2021, S. 4). Einige Patienten und Patientinnen erhielten von ihrem behandelnden Arzt oder ihrer behandelnden Ärztin die Rückmeldung, dass ihre subjektive Wahrnehmung sehr wichtig sei, was bei ihnen ein positives Gefühl hinterliess (Primdahl et al., 2020, S. 1333). In der Studie von Lai et al. (2021, S. 4) hielten einige Interviewteilnehmende PROMs hingegen für Zeitverschwendung und bezeichneten die Erhebung als «Arbeitsbeschäftigung» oder als mühsam.

Über die Gründe und den Nutzen der Erhebung von PROMs fühlten sich die Interviewteilnehmende nicht ausreichend informiert (Mosor et al., 2021, S. 5; Primdahl, 2020, S. 1333; Rowland, Walsh, Harrop, Roy & Skevington, 2019, S. 2062). Eine Person erzählte im Interview: «Ich frage mich immer, was genau mit diesen Fragebögen passiert. Der Arzt spricht nicht darüber. Er überträgt sie nur in den Computer. Ich weiss nicht, was später mit ihm passiert. Er verschwindet im Schrank, und niemand schaut ihn mehr an.» (Mosor et al., 2021, S. 4) Die Informationen wurden nur ein einziges Mal abgegeben. Dies lag bei einigen viele Jahre zurücklag, so dass sie sich nicht mehr daran erinnerten (Primdahl et al., 2020, S. 1333). In der Studie von Rowland et al. erhielten nur eine kleine Minderheit ein Informationsblatt zur Erhebung von PROMs. Ausserdem wurden Patienten und Patientinnen im unterschiedlichen Mass durch das Gesundheitsfachpersonal über PROMs informiert. Es wurde häufig nicht begründet, aus welchem Grund das Ausfüllen des Fragebogens wichtig war (Rowland et al., 2019, S. 2062).

Patienten und Patientinnen vertraten unterschiedliche Ansichten zum Zweck der Erhebung von PROMs (Lai et al., 2021, S. 4). Sie dachten, dass sie den Fragebogen ausfüllen müssten, weil dies so üblich sei, für Studienzwecke oder als Beschäftigung (Mosor et al., 2021, S. 5; Primdahl et al., 2020, S. 1333). Die meisten Teilnehmenden

äusserten, dass PROMs für Ärzte / Ärztinnen sowie weitere Gesundheitsfachpersonen oder für Dokumentationszwecke nützlicher seien als für sich selbst (Lai et al., 2021, S. 4). Sie waren der Meinung, dass die Erhebung von PROMs in erster Linie dem Gesundheitsfachpersonal ermöglicht, Zeit einzusparen und somit Kosten zu sparen (Primdahl et al., 2020, S. 1333). Es wurde auch angegeben, dass bei der präoperativen Konsultation viele Informationen, Dokumente und «Papierkram» abgegeben wurden. PROMs gingen ausserdem in der Fülle der Unterlagen unter und wurden teilweise übersehen (Rowland et al., 2019, S. 2063).

Interviewteilnehmende verstanden die erhobenen PROMs-Daten in ihrer wesentlichen Bedeutung, aber nicht die Details. Die meisten Patienten und Patientinnen wussten, dass eine Behandlung (z. B. Medikation mit Physiotherapie) besser ist als eine andere Behandlung (z. B. nur Medikation). Jedoch ohne zu wissen, welche Lebensqualitätsdimensionen Vergleichsgegenstand waren. Sie hatten Mühe mit der Interpretation der Daten, da im untersuchten Setting höhere Werte gleichbedeutend mit einer schlechteren Lebensqualität waren (Damman et al., 2019, S. 944). Vergleichsdaten waren schwer zu interpretieren und verursachten Verwirrung. PROMs-Daten konnten am häufigsten richtig interpretiert werden, wenn Linien- oder Balkendiagramme verwendet wurden. Formate wie Smileys oder Farben bereiteten wiederum mehr Mühe (Damman et al., 2019, S. 945).

### **Wahrgenommener individueller und aggregierter Nutzen**

Interviewteilnehmende erzählten, dass PROMs einige potenzielle Vorteile mit sich bringen, auch wenn sie diese Vorteile nicht persönlich wahrgenommen haben. In der Studie von Lai et al. hatten etwa die Hälfte der Interviewteilnehmenden das Gefühl, dass PROMs für sie persönlich nicht nützlich seien. Gründe bezogen sich auf Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens, welche in einem anderen Unterkapitel erläutert werden (Lai et al., 2021, S. 4).

In den Interviews erzählten die Interviewpersonen in differenzierter Weise, wie PROMs ihnen ermöglicht, ihre Selbstwahrnehmung, ihren Gesundheitszustand sowie die Auswirkungen ihrer Erkrankungen auf ihr tägliches Leben zu reflektieren. Mehrere Interviewteilnehmende stellten fest, dass PROMs das Bewusstsein über den aktuellen Krankheitszustand erhöhen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Lai et al., 2021, S. 4). Sie erzählten, dass das Ausfüllen des Fragebogens ihnen geholfen hat, Bedürfnisse und Symptome zu identifizieren. Der Fragebogen «zwang sie zum Nachdenken» und unterstützte sie spezifische Problembereiche zu identifizieren (Campbell et al., 2021, S. 1608). Es wurde auch angegeben, dass PROMs-Daten zur Motivation und zur

«Verstärkung positiver Veränderungen beitragen, wenn die Symptome auf dem richtigen Weg sind» (Campbell et al., 2021, S. 1609).

Die Interviewpersonen glauben, dass ihre Selbstmonitoring- und Selbstmanagementfähigkeiten durch die Erhebung verbessert werden (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Mosor et al., 2021, S. 5). Dies sind Aspekte, die ansonsten in der Behandlung vernachlässigt werden (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170). Ein Patient nannte: «Ich kümmere mich dadurch um meine eigene Gesundheit [...], es ist gut zu wissen wie es einem geht [...] oder zu wissen, welche Dinge man ändern soll.» (Aiyegbusi et al., 2019, S. 172) Einige Patienten und Patientinnen fanden es ermutigend zu sehen, wie sich die Symptome im Laufe der Zeit verbesserten, andere empfanden es hingegen als belastend, wenn sich die Symptome verschlimmerten (Campbell et al., 2021, S. 1608). Die befragten Personen schätzten eine kontinuierliche Überwachung ihrer PROMs-Daten mithilfe von digitalen Technologien, um ihre Gesundheit selbst zu managen (Mosor et al., 2021, S. 5). Es wurde genannt, dass Informationen zu PROMs-Daten Patienten und Patientinnen motiviert, über Verhaltensoptionen nachzudenken, z. B. was sie selbst tun könnten, um ihre Lebensqualität zu verbessern. In der Studie von Damman et al. bestand ein deutliches Interesse an PROMs, um eine Entscheidung über die Behandlung zu treffen. Hingegen bestand weniger Interesse darin, den individuellen Krankheitsverlauf über die Zeit zu überwachen (Damman et al., 2019, S. 945).

Patienten und Patientinnen schätzten aggregierte PROMs besonders, um verschiedene Behandlungsoptionen zu vergleichen. Sie erhielten dadurch einen Einblick in die Auswirkungen einer Behandlung, welcher es ihnen erleichterte, eine Behandlungsentscheidung zu treffen. Dies ermöglichte ihnen zudem, sich aktiv an der Entscheidung zu beteiligen (Damman et al., 2019, S. 47).

### **Arzt-Patienten-Kommunikation**

In den Interviews wiesen die Teilnehmenden wiederholt daraufhin, wie wichtig es ist, dass PROMs-Ergebnisse bei der Arztkonsultation tatsächlich besprochen werden (Lai et al., 2021, S. 4). Auch in der Studie von Primdahl et al. (2020, S. 1333) äusserten sie den Wunsch, die Ergebnisse in die Konsultation einzubeziehen. Oft fehlte aber ein Dialog über PROMs, auch wurden nicht immer Themen besprochen, welche den Interviewpersonen wichtig erschienen (Damman et al., 2019, S. 944; Primdahl et al., 2020, S. 1333 & 1334). Patienten und Patientinnen erzählten, die Erhebung und ihre Ergebnisse verstehen zu wollen. Nur eine Befragte gab in der Studie von Lai et al. (2021, S. 4) an, dass eine Besprechung der Ergebnisse mit dem Arzt nicht notwendig sei. Auch Interviewteilnehmende in einer anderen Studie hatten kein Interesse mit ihrem Arzt oder

ihrer Ärztin über PROMs zu sprechen. Hauptsächlich, weil das Thema Lebensqualität für sie derzeit nicht von Interesse ist (Damman et al., 2019, S. 944).

Patienten und Patientinnen betrachteten PROMs als Vergleichsinstrument, um ihre Ergebnisse mit früheren Ergebnissen oder mit anderen Patienten vergleichen zu können (Lai et al., 2021, S. 4). PROMs half den Interviewpersonen über ihre Krankheit und ihre Einschränkungen im täglichen Leben nachzudenken und zu überlegen, ob sich die Situation seit der letzten Konsultation verändert hatte. Dies würde dazu beitragen, den Dialog zu bereichern (Primdahl et al., 2020, S. 1335). Mehrere Personen wussten, dass PROMs zur Beurteilung und Überwachung ihres Krankheitszustandes und der Wirksamkeit einer medizinischen Behandlung erhoben wird (Lai et al., 2021, S. 4; Primdahl et al., 2020, S. 1334) Dies kann die gemeinsame Entscheidungsfindung in der Arztkonsultation erleichtern. Zudem wird der Behandlungsfortschritt beurteilt und festgehalten (Lai et al., 2021, S. 4). Patienten und Patientinnen glauben ausserdem, dass eine Rückmeldung zum erhobenen PROMs-Fragebogen durch ihren Arzt oder ihre Ärztin ihnen helfen würde, ihren Gesundheitszustand besser zu verstehen und zu beobachten (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170).

Einige hielten PROMs für Zeitverschwendung oder gaben an, dass es zeitraubend sei, wenn der Arzt oder die Ärztin die PROMs-Daten durchsah. Andere wiederum empfanden den Einbezug positiv, da sich der Arzt oder die Ärztin auf die Konsultation vorbereiteten und PROMs als Hilfsmittel zur Orientierung und Entscheidungsfindung nutzen kann (Lai et al., 2021, S. 4; Primdahl et al., 2020, S. 1334).

Wie bereits erwähnt wurde PROMs als positives Instrument zur Selbstreflexion und Selbsteinschätzung wahrgenommen, unter anderem um dem Arzt oder der Ärztin die Auswirkungen der eigenen Gesundheitsprobleme mitzuteilen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Lai et al., 2021, S. 4). In der Studie von Damman et al. (2019, S. 944) nannten die Interviewpersonen, dass der Fragebogen helfen würde, ein Gespräch über selbst priorisierte Themen zu beginnen. Mehrere Interviewteilnehmende gaben an, dass die PROMs-Befragung ermöglicht, sich für das Arzt-Patienten Gespräch vorzubereiten (Campbell et al., 2021, S. 1614, Primdahl et al., 2020, S. 1334). Sie dachten über ihre Krankheit sowie Einschränkungen im täglichen Leben nach und überlegten sich, ob sich die Situation seit der letzten Konsultation geändert hat (Primdahl et al., 2020, S. 1334). Interviewpersonen stellten ausserdem fest, dass die Erhebung von PROMs die Kommunikation mit ihrem Arzt verbesserte (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170). PROMs half ihnen, sich an ihre Beschwerden zu erinnern, um sie mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin zu besprechen. Dies ermutigt die Patienten und Patientinnen sich stärker an der Behandlung und Zusammenarbeit zu beteiligen. Sie glauben auch, dass das Erfassen

von Beschwerden die Ärzte oder Ärztinnen dabei unterstützt, Entscheidungen über ihre Behandlung zu treffen. Andere wussten hingegen nicht, dass PROMs ihre Behandlung beeinflussen könnte (Campbell et al., 2021, S. 1614). Die Interviewpersonen erzählten, dass der Fragebogen den Ärzten und Ärztinnen erlaubte, einen Einblick in ihr Erleben und in ihre Behandlungsprioritäten erhalten (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Campbell, 2021, S. 1608). Auch glaubten sie, dass PROMs Ärzten und Ärztinnen ermöglicht, auf eine mögliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufmerksam zu werden oder psychische Belastungen zu erkennen, die andernfalls möglicherweise übersehen werden könnten (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Campbell et al., 2021, S. 1608). PROMs könnten auch helfen, schwierige oder peinliche Themen während der Konsultation anzusprechen (z. B. sexuelle oder psychische Probleme) (Campbell, 2021, S. 1608).

Die Interviewteilnehmenden beschrieben, dass sie durch die Erhebung von PROMs die Gewissheit erhielten, dass sich ihr Arzt oder ihre Ärztin um sie kümmern. Einige fühlten sich dadurch ernst genommen und erhielten das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden (Campbell et al., 2021, S. 1615). Andere vertraten eine gegenteilige Ansicht, nämlich dass die PROMs-Erhebung die Interaktion und Beziehung zu ihrem Arzt behindere. Einige Patienten empfanden den Fragebogen als unpersönlich, weil sie den Eindruck vermittelte, die Ärzte oder Ärztinnen seien zu beschäftigt, um mit ihnen zu sprechen. Eine Patientin erzählte daraufhin, sich zu wünschen «in die Zeit zurückkehren zu wollen, in denen sich Ärzte noch um Menschen und nicht um Zahlen kümmerten». Andere befürchteten, dass PROMs die verfügbare Zeit, die mit dem Arzt zur Verfügung stehen, verringern würde (Campbell et al., 2021, S. 1616). Weitere Interviewpersonen erzählten, dass in der Konsultation zu wenig Zeit zur Besprechung von Behandlungsoptionen blieb (Damman et al., 2019, S. 944).

### **Praktische Überlegungen**

Für einige Interviewpersonen waren die Fragen recht einfach, sehr leicht und unkompliziert auszufüllen. Andere wiederum empfanden das Ausfüllen schwierig. Die Mehrheit der Personen schätzen es, sich bei Unklarheiten an das Gesundheitsfachpersonal zu wenden, um sicherzustellen, dass ihre PROMs «richtig» ausgefüllt sind. Viele Patienten und Patientinnen konsultierten das Personal, um Klarheit zu schaffen oder sich zu vergewissern. Sie äusserten, dass es hilfreich sei, wenn eine Gesundheitsfachperson zur Verfügung steht, welche sich um Fragen kümmert (Rowland et al., 2019, 2064). Patienten und Patientinnen gaben unterschiedliche optimale Häufigkeiten der Erhebung des PROMs-Fragebogens an. Es wurde genannt, dass es mühsam sei, wenn die Erhebung häufiger als monatlich ausgefüllt werden müsste. Genannt wurde auch, dass es vom Krankheitsverlauf abhängt. Eine stabile

Krankheitssituation würde weniger Erhebungen erfordern. Es gab Vorschläge, den Fragebogen dann auszufüllen, wenn man sich gesundheitlich nicht gut fühle, anstatt auf den nächsten Intervall zu warten. Erhebungen sollten zudem im Zusammenhang mit Arztkonsultationen durchgeführt werden (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170).

Interviewteilnehmende gaben an, dass zu Hause der beste Ort sei, um die PROMs-Befragung auszufüllen. Patienten und Patientinnen berichteten ausserdem, dass es problematisch sei, PROMs direkt vor der Arztkonsultation auszufüllen, da häufig zu wenig Zeit zur Verfügung stand. Druck durch die Hektik des Spitals oder Störungen durch das Gesundheitsfachpersonal nannten sie als hinderlich, um den Fragebogen zu beantworten (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Rowland et al., 2019, S. 2061 & 2062). Durch Unterbrechungen beim Ausfüllen des Fragebogens wurde implizit die Botschaft vermittelt, dass PROMs als weniger wichtig erachtet werden als andere Termine und Aktivitäten (Rowland et al., 2019, S. 2062). Es wurde genannt, dass einige Personen womöglich Schwierigkeiten hätten, die Befragung auszufüllen. Dies aufgrund des Alters, Computerkenntnissen, Zugang zum Internet oder zu elektronischen Geräten sowie Fremdsprachigkeit. Die meisten Personen bevorzugten den Fragebogen in elektronischer Form auszufüllen und nur wenige auf Papier. Diese Personen waren aber gleichermassen bereit PROMs elektronisch auszufüllen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170).

Patienten und Patientinnen benannten mehrere Probleme und Bedenken im Zusammenhang mit der PROMs-Befragung. Sie äusserten Schwierigkeiten, das Ausmass ihrer Symptome zu quantifizieren (Campbell, 2021, S. 1608). Dabei wurde die subjektive Einschätzung von Schmerz besonders betont. Ein Teilnehmer wies darauf hin, dass die Einschätzung von Schmerz bei chronischen und akuten Schmerzen variieren kann (Lai et al., 2021, S. 4). So werden komplexe Symptome auf numerische Werte reduziert, was nur einen Teil des Bildes liefert (Campbell, 2021, S. 1608). Die Bedeutung von «normal» im Fragebogen oder das Gefühl, dass sich die gestellten Fragen nicht auf die eigenen Einschränkungen beziehen, frustrierte die Interviewpersonen (Lai et al., 2021, S. 4). Einige Patienten und Patientinnen gaben an, Schwierigkeiten zu haben, eine Antwort auszuwählen, weil die gegebenen Antworten nicht spezifisch genug waren (Campbell, 2021, S. 1608; Rowland et al., 2019, S. 2064). Besonders Mühe hatten die befragten Personen bei der Einschätzung der allgemeinen Gesundheit von 0 bis 100. Sie beschrieben, dass ein hohes Mass an Variabilität beim täglichen Erleben der Gesundheit besteht. Zudem berichteten die Interviewpersonen Schwierigkeiten bei der numerischen Bewertung von subjektiv wahrgenommenen Erfahrungen. Teilweise wurde das Ausfüllen des allgemeinen Gesundheitszustandes aus diesem Grund ausgelassen (Rowland et al., 2019, S. 2064). In der Studie von Primdahl et al. gaben die Interviewteilnehmenden an, dass PROMs nie das gesamte

Spektrum und die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf ihr tägliches Leben umfassten, wie z. B. Herausforderungen bei der Arbeit oder die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Andere hingegen kritisierten die Länge der Befragung (Mosor et al., 2021, S. 5; Primdahl et al., 2020, S. 1335). Einige Fragen wurden zudem als unklar, als irrelevant oder überflüssig wahrgenommen (Campbell et al., 2021, S. 1608; Primdahl et al., 2020, S. 1335). Ein Patient glaubte, dass man PROMs möglichst positiv ausfülle, damit der Arzt oder die Ärztin bei Laune gehalten wird und zufrieden ist. Ausserdem möchte man damit womöglich die Beziehung zum Arzt oder zur Ärztin schützen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 171). Weitere Patienten und Patientinnen gaben an, die PROMs-Befragung nicht wahrheitsgetreu auszufüllen, so z. B. bei Depression, um unerwünschte Konsequenzen oder eine Beurteilung durch den Arzt / die Ärztin zu vermeiden (Campbell et al., 2021, S. 1614; Mosor et al., 2021, S. 5). Eine Patientin erzählte: «Nun, ich beantworte diese Fragen positiver als es mir eigentlich geht, weil ich Angst habe, man könnte mich für depressiv oder so halten und mich zum Psychiater schicken.» (Mosor et al., 2021, S. 5) Hingegen gaben andere Interviewteilnehmende an, dass PROMs die Ehrlichkeit fördere (Campbell, 2021, S. 1614). Es wurde zudem befürchtet, dass aufgrund Zeitdruck Grenzen für die Besprechung von PROMs bestünden könnten (Aiyegbusi et al., 2019, S. 174; Primdahl et al., 2020, S. 1335). Die Datensicherheit und Vertraulichkeit wurden als mögliche Probleme genannt. Die Befragten schienen aber nicht übermässig besorgt zu sein (Aiyegbusi et al., 2019, S. 171).

## **Konklusion**

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Patienten und Patientinnen in der Erhebung und im Einsatz von PROMs im Akutspital eine Reihe an Vorteilen wahrnahmen und der Erhebung grundsätzlich positiv gegenüberstanden (Damman et al., 2019, S. 939; Mosor et al., 2021, S. 1; Primdahl et al., 2020, S. 1333). Eine einzige Forschungsarbeit aus dem Fachbereich Orthopädie zeigte hingegen auf, dass einige Interviewpersonen PROMs gegenüber negativ eingestellt waren. Sie bezeichneten PROMs als Zeitverschwendung oder als mühsam (Lai et al., 2021, S. 4). In mehreren Studien konnte dargelegt werden, dass sich Patienten und Patientinnen über den Zweck der Erhebung unzureichend informiert fühlten (Mosor et al., 2021, S. 5; Primdahl et al., 2020, S. 1333; Rowland et al., 2019, S. 2062). Ausserdem bestanden unterschiedliche Ansichten zum Zweck der Erhebung (Lai et al., 2021, S. 4). Die befragten Personen nannten, wie bereits erwähnt, zahlreiche persönlich wahrgenommene Vorteile, welche sie durch den Einsatz und der Anwendung von PROMs erlebt haben. In der Studie von Lai et al. zeichnete sich ein anderes Bild ab. Die Autoren und Autorinnen legten dar, dass orthopädische Patienten und Patientinnen potenzielle Vorteile nicht persönlich wahrgenommen haben. Etwa die Hälfte der Interviewteilnehmenden hatte das Gefühl,

dass PROMs für sie persönlich nicht nützlich seien. Auch hielten sie die PROMs-Befragung für Ärzte / Ärztinnen oder für Dokumentationszwecke nützlicher als für sich selbst (Lai et al., 2021, S. 4). Zwei Forschungsarbeiten legen dar, dass ein Einbezug des PROMs-Fragebogens in die Arztkonsultation häufig fehlte (Damman et al., 2019, S. 944; Primdahl et al., 2020, S. 1333 & 1334). Interviewpersonen wiesen in den Interviews wiederholt daraufhin, wie wichtig es ist, dass PROMs-Ergebnisse tatsächlich besprochen werden (Lai et al., 2021, S. 4; Primdahl et al., 2020, S. 1333). Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen erzählten in differenzierter Weise über den wahrgenommenen Nutzen, welche der Einbezug des PROMs-Fragebogens mit sich brachte. In zwei Studien hatten Patienten und Patientinnen hingegen kein Interesse PROMs mit ihrem Arzt / ihrer Ärztin zu besprechen, hauptsächlich weil das Thema Lebensqualität nicht von Bedeutung ist oder sie die Besprechung für Zeitverschwendung hielten (Damman et al., 2019, S. 944; Primdahl et al., 2020, S. 1334).

Obwohl die PROMs-Befragung für die Interviewpersonen sehr leicht und unkompliziert auszufüllen war, bestanden trotzdem Schwierigkeiten und Bedenken (Campbell et al., 2021, S. 1608; Rowland et al., 2019, S. 2064). Der beste Ort, um den Fragebogen auszufüllen war zuhause, um Störungen beim Ausfüllen zu vermeiden und um sich genügend Zeit zu nehmen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170).

Die Literaturrecherche hat aufgezeigt, dass wenige Studien vorhanden sind, welche die Perspektive aus Patientensicht zu PROMs in der Orthopädie darlegt. Viele Studien untersuchen den Einsatz von PROMs bei Patienten und Patientinnen mit einer chronischen Erkrankung, einer psychischen Erkrankung oder Krebs. Es ist jedoch wichtig, die Erlebnisse und Erfahrungen der Patienten und Patientinnen im Kontext besser zu verstehen. Auch ist es wichtig zu erfahren, wie das Messinstrument EQ-5D-5L wahrgenommen wird und wie es von Patienten und Patientinnen als nützlich empfunden wird. Verschiedenste Vorteile zum Einbezug von PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch wurden genannt. Es bleibt jedoch unklar, wie sich Patienten und Patientinnen den Einbezug vorstellen. Welche Aspekte des Fragebogens möchten sie mit ihrem Arzt / ihrer Ärztin besprechen? Wie können sie ihre Ergebnisse besser verstehen, einordnen und davon profitieren? Ohne die Sichtweise des Patienten und der Patientin ist es schwierig, wirksame Strategien für den Einsatz von PROMs in der Gesundheitsversorgung zu entwickeln.

### 3 Methodik

Dieses Kapitel beschreibt das Forschungsdesign, die Datensammlung, die Stichprobenbildung und die Entwicklung, Durchführung und Auswertung der leitfadengestützten Interviews. Ausserdem wird begründet, weshalb im Forschungsprozess eine weitere Forschungsfrage formuliert wurde und welche Anpassungen des Interviewleitfadens daraufhin vorgenommen wurden.

#### **Forschungsdesign**

Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde ein qualitatives Untersuchungsdesign gewählt. Beim qualitativen Forschungsansatz kann eine offene Forschungsfrage hinsichtlich vieler Aspekte sehr detailliert und umfassend untersucht werden (Döring & Bortz, 2016, 184 & 185). Ziel ist es, die Ergebnisse zu beschreiben, interpretativ auszuwerten und zu neuen Erkenntnissen zu gelangen, welche verallgemeinert werden können. Ein quantitatives Untersuchungsdesign, in welchem Ausprägungen von Variablen gemessen werden und Ergebnisse statistisch dargestellt werden, ist für das Erlangen eines vertieften Verständnisses der Patientenperspektive nicht geeignet (Döring & Bortz, 2016, 184 & 185; Mayer, 2013, S. 39).

#### **Datensammlung**

Wie bereits erläutert, wurde das KSW ausgewählt, welches im Fachbereich Orthopädie seit Juli 2019 bei Patienten und Patientinnen mit Knie- und Hüftoperationen systematisch PROMs erhebt. Es werden leitfadengestützte Experteninterviews mit Patienten und Patientinnen im Kantonsspital Winterthur durchgeführt. Die Interviewpersonen nehmen, hinsichtlich ihrer Erfahrungen, die sie mit PROMs, respektive des EQ-5D-5L-Fragebogens, im Umfeld des Akutspitals gesammelt haben, eine Expertenrolle ein. Ziel des Interviews ist es, Erfahrungen und Erwartungen aus Patientensicht hinsichtlich der Erhebung und der Anwendung von PROMs ausführlich zu eruieren. Ein Interviewleitfaden mit offen formulierten Fragen wurde erstellt, um die Forschungsfragen zu beantworten. Ein Interviewleitfaden gibt eine gewisse Struktur vor und ermöglicht erhobene Daten miteinander zu vergleichen (Mayer, 2013, S. 37). Zudem dient der Leitfaden als Orientierung oder anders ausgedrückt als Gedächtnisstütze, um sicherzustellen, dass alle wichtigen Fragen im Interview hinreichend behandelt werden (Mieg & Näf, 2005, S. 10).

#### **Stichprobe**

In der qualitativen Forschung steht die inhaltliche Repräsentation im Vordergrund (Mayer, 2013, S. 39). Die Stichprobe sollte grösstenteils mit der Grundgesamtheit übereinstimmen, so dass die Aussagen der Interviewpersonen verallgemeinert werden

können (Mayer, 2013, S. 41). Die Stichprobe wurde möglichst heterogen gewählt, so dass sie eine grosse Variabilität präsentiert (Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 196). Die Auswahl der Interviewpersonen erfolgte aufgrund der Merkmale Geschlecht sowie Prä- und Post-Befragung. Patienten und Patientinnen vor oder ein Jahr nach einer Hüft- oder Knieoperation, welche den EQ-5D-5L Fragebogen ausgefüllt haben und die deutsche Sprache fließend sprechen, wurden eingeschlossen. Insgesamt wurden im Zeitraum des 7. bis 24. März 2022 21 Patienten und Patientinnen für ein Interview vor Ort angefragt. 13 Personen stimmten dem Interview zu. Gründe für die Ablehnung des Interviews waren: Nicht ausgefüllter PROMs-Fragebogen, keine Zeit, weitere Termine im Spital, andere Bedürfnisse wie Hunger oder Unwissenheit über den PROMs-Fragebogen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Merkmale der Interviewteilnehmenden.

Tabelle 1: Merkmale der Interviewteilnehmenden

Merkmale der Interviewteilnehmenden	Anzahl
<b>Geschlecht</b>	
männlich	6
weiblich	7
<b>Alter</b>	
50 – 60	1
60 – 70	5
70 – 80	7
<b>Zeitpunkt der Befragung</b>	
präoperativ	4
postoperativ	9

Anmerkung. Eigene Darstellung.

### Entwicklung des Interviewleitfadens

Der Leitfaden (im Anhang B ersichtlich) wurde inhaltlich zu den Forschungsfragen und gestützt auf der Theorie konstruiert. Dieser umfasst folgende Aspekte:

- Einstellung gegenüber PROMs
- Beantwortung des Fragebogens
- Verständnis über den Zweck
- Informationsvermittlung
- Wahrgenommener persönlicher Nutzen
- Wahrgenommener aggregierter Nutzen
- Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten-Gespräch

Zu jeder formulierten Frage im Interviewleitfaden wurden zu erwartende Antworten notiert, welche einen Wissensgewinn versprechen sollten (Mieg & Näf, 2005, S. 14 & 15). Fragen, welche gleiche Antworten generierten oder nur mit «Ja» oder «Nein» beantwortbar waren, wurden zu einer Frage zusammengetragen oder aus dem Leitfaden entfernt.

Der Interviewleitfaden wurde mit der Co-Betreuungsperson Verena Freund, einer Mitarbeiterin der Qualitätsentwicklung des KSW, vorbesprochen. Dadurch wurde die einleitende Information des Interviews angepasst, damit Patienten und Patientinnen wissen, um welchen Fragebogen es sich handelt. Es wurde zusätzlich eine Frage in den Leitfaden aufgenommen, welche für das KSW von Bedeutung ist. Die Fragestellung lautet: «Sie haben ein E-Mail zur Patientenbefragung erhalten, mit der Verlinkung zum Fragebogen. Hat das E-Mail (falls Sie eines erhalten haben) für Sie einen vertrauenswürdigen Eindruck gemacht?» Diese Frage wurde gestellt, da das KSW wiederholt negatives Feedback erhalten hatte, da das Logo des KSW im E-Mail aktuell nicht hinterlegt werden kann. Das Spital wollte herausfinden, ob weitere Patienten und Patientinnen Befürchtungen hinsichtlich der Vertrauenswürdigkeit haben. Vor Beginn der Interviews, wurde ein Pretest durchgeführt, um den Leitfaden zu testen und zu verbessern. Die Einleitung wurde danach erneut angepasst, damit der gewünschte Erkenntnisgewinn der Interviews für die befragten Personen verständlich ist. Ausserdem wurde die Struktur des Leitfadens angepasst, damit diese logischer erscheint. Die Interviewdauer hat die Studierende auf 10 bis 15 Minuten beschränkt, damit sich die Patienten und Patientinnen eher für ein Interview bereit erklären.

### **Durchführung der Interviews**

Der Leitfaden gliedert sich in drei Teile mit Einstiegsfrage, Hauptteil und Abschluss. Das Interview wurde mit einer einfachen Frage eröffnet, welche es den Interviewteilnehmenden ermöglicht, frei zu erzählen und gleichzeitig eine entspannte Atmosphäre schaffen sollte. Der Hauptteil ist in vier Teile strukturiert. Der Abschluss umfasst die Frage, ob die befragten Personen noch etwas ergänzen möchten.

Die Interviews fanden vor Ort im KSW im Sprechstundenzentrum statt. Es wurden zwei Monate, März und April 2022, für die Interviews eingeplant. Patienten und Patientinnen wurden persönlich vor Ort für das Interview angefragt. Die Interviews fanden im Anschluss an das Gespräch mit dem Orthopäden, nach der präoperativen Anästhesiesprechstunde oder nach der Physiotherapie statt. Zur Koordination der Interviews diente eine Terminübersicht mit den Namen der Patienten und Patientinnen, ihren Terminen, dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin und der Raumangabe.

Zu Beginn des Interviews wurde eine Einverständniserklärung (im Anhang B ersichtlich), mit den formalen Informationen zum Interview, ausgehändigt. Sinn und Zweck des Interviews, die Aufnahme mittels Sprachmemo und die Anonymisierung der Daten wurde durch die Interviewerin erläutert. Die Aufnahme hat den Zweck die Daten zu sichern und den exakten Wortlaut zu erfassen (Mieg & Näf, 2005, S. 19). Das Gespräch wurde ausserdem aufgenommen, damit sich die Interviewerin auf das Gesagte konzentrieren konnte. Gleichzeitig wurden Notizen gemacht, um auf das Gesagte im Gespräch zurückgreifen zu können. Auch ein Kurzprotokoll mit Informationen zur Person und Auffälligkeiten wurden im Anschluss an das Interview geführt.

### **Auswertung**

Die Experteninterviews wurden anschliessend nach dem induktiven Vorgehen, gestützt auf M. Näf (Mieg & Näf, 2005, S. XVIII & XIX) und Flick, von Kardorff & Steinke (2015, S. 447 ff.) ausgewertet. Die Sprachmemos wurden vorerst Wort für Wort transkribiert und anschliessend abschnittsweise thematisch zusammengefasst. Dies geschah, indem das Gesagte aus dem Gesprächsablauf herausgelöst und in thematische Blöcke oder Kategorien geordnet wurde (im separaten Anhang C ersichtlich). Gemeinsamkeiten und Unterschiede des geordneten Materials wurden herausgearbeitet und eine Verallgemeinerung vorgenommen. Dies wurde in einem konzisen Text zusammengefasst, welcher Antwort auf die Forschungsfrage gibt. In einem weiteren Schritt wurde die gewonnene theoretische Rekonstruktion mit den vorhandenen Studien und der Theorie verglichen (Mieg & Näf, 2005, S. XVIII & XIX).

### **Vorgenommene Anpassungen**

Nach den ersten zwei Interviews passte die Studierende den Interviewleitfaden an. Es wurde die Frage «Welche Aspekte des Fragebogens fanden Sie am wichtigsten, um mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen?» hinzugefügt. Dies aus dem Grund, um gezielter eine Antwort zu erhalten, welche Aspekte den interviewten Personen wichtig erscheinen, um sie mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

In den weiteren drei Interviews wurde festgestellt, dass Patienten und Patientinnen Mühe hatten, den Zweck von PROMs zu erläutern und wenige oder keine Erwartungen an die PROMs-Befragung hatten. Einige Interviewpersonen hatten sich keine Gedanken zum Fragebogen gemacht und fanden es generell schwierig sich zu den gestellten Fragen der interviewenden Person zu äussern. In Absprache mit der Betreuungsperson wurde die Forschungsfrage angepasst. Neben Erwartungen wurden Erfahrungen aus Patientensicht mit der PROMs-Befragung erhoben, um zu einem grösseren Erkenntnisgewinn zu gelangen. Z. B. wurde nicht nur gefragt, ob Patienten und Patientinnen mehr Informationen zum Zweck der Erhebung benötigen, sondern

ausserdem wie Patienten und Patientinnen die Informationen über den Zweck der Befragung erhalten haben. Der Interviewleitfaden und die Einverständniserklärung wurden anschliessend überarbeitet.

## 4 Resultate

Die Resultate wurden nach Kategorien zusammengefasst. Die thematische Zusammenfassung der Interviews ist im separaten Anhang C einsehbar. Gesprächsinhalte wurden mit Zitaten dargelegt, um das Gesagte zu verdeutlichen. Der Inhalt der Zitate der befragten Personen übertrug die Studierende möglichst genau vom Schweizerdeutschen ins Schriftdeutsche. Das Unterkapitel «Allgemeine Wahrnehmung und Einstellung» fasst die Einstiegsfrage zusammen. Sie zeigt auf, welchen ersten Eindruck die PROMs-Befragung bei den Interviewpersonen hinterlassen hat, welche Gedanken ihnen beim Beantworten des Fragebogens durch den Kopf gegangen sind und welche generelle Einstellung zu PROMs bestand. Die weiteren Unterkapitel wurde wie bereits erläutert, aus dem Gesprächsablauf der Interviews gelöst und in Kategorien geordnet. In diesem Kapitel wurde nur die männliche Form «Arzt» verwendet, da alle Ärzte in der orthopädischen Sprechstunde des KSW männlich waren.

### 4.1 Allgemeine Wahrnehmung und Einstellung

Die Mehrheit der 13 interviewten Patienten und Patientinnen nahmen die Erhebung von PROMs grundsätzlich positiv wahr.

- «Also wenn es nur ein kleiner Beitrag ist, dann finde ich das schon positiv.» I4
- «Ich haben eben, gestern noch mit meiner Schwester telefoniert und habe das erzählt. Sie hat auch gefunden, dass wäre noch eine gute Sache, für sich selber und auch, ich weiss nicht, das sieht ja dann auch der Arzt wie es einem dann auch nachher geht. Das ist ja auch schön, wenn es einem besser geht.» I8

Der Fragebogen half ihnen ihres Gesundheitszustandes bewusst zu werden. Sie gaben an, die PROMs-Befragung sei ein Hilfsmittel, um ihren Gesundheitszustand einzuschätzen und zu reflektieren. Patientin I3 berichtete, nicht mehr zu wissen, wie ihre Einschätzung des Gesundheitszustandes vor einem Jahr, vor der Operation, war. Sie habe aber gemerkt, dass es ihr nun in vielen erhobenen Dimensionen gesundheitlich deutlich besser gehe. Es war für sie eine schöne Erkenntnis, den Vergleich zu haben und festzustellen, dass sich die Operation gelohnt hat. Eine Interviewperson (I2) sagte, dass es ohne Hilfsmittel schwieriger sei, seine eigene wahrgenommene Gesundheit dem Gegenüber mitzuteilen. Der PROMs-Fragebogen half ihr ausserdem, sich auf die Konsultation mit dem Arzt zu konzentrieren. Eine Patientin (I8) empfand die PROMs-Befragung sinnvoll und erklärte, dass sie nach der Operation am Rücken froh gewesen wäre, hätte man sie nochmals nach ihrem Befinden erkundigt. Es wurde auch genannt, dass es eine gute Sache sei, wenn man damit jemanden helfen kann. Interviewperson I13 erzählte, dass sie es gut finde, dass erfasst wird, ob die Operation erfolgreich war.

Obwohl sich die Interviewpersonen positiv gegenüber der PROMs-Befragung ausgedrückt haben, gaben fünf Patienten und Patientinnen an, die Fragen rasch und ohne lang zu überlegen beantwortet zu haben.

- «Jetzt mache ich das und dann ist es erledigt.» I4
- «Gedacht habe ich mir nicht viel dabei. Man macht einfach, was man muss.» I6
- «Das ist wenigstens ein Fragebogen, den man schnell durchhat.» I9

Drei Teilnehmende hatten keine konkrete Einstellung gegenüber PROMs. Sie nahmen den Fragebogen wie jeden anderen wahr oder berichteten, dass das immer das gleiche sei, was man machen müsse. Es wurde auch angegeben, dass man sich jeweils gewohnt sei, z. B. für Qualitätszwecke, Fragen zu beantworten. Zwei Interviewpersonen meinten, dass PROMs den Gesundheitszustand aufzeige und praktisch sei, da der Fragebogen schnell ausgefüllt sei. Der Zweck der Befragung war ihnen jedoch unklar. Sie gaben an, nicht zu wissen, wie der Fragebogen anschliessend ausgewertet wird und was danach damit passiere. Interviewperson I7 sagte ausserdem, dass er diesen Fragebogen nicht benötigt hätte. Ein Patient (I9) konnte keinen direkten Bezug zur geplanten Operation herstellen. Eine Interviewperson (I5) gab ebenfalls an, nicht zu wissen, was der Zweck der PROMs-Befragung sei und sehe darin auch keinen Sinn. Interviewpartner I6 gab an, PROMs eine gute Sache zu finden, aber kein «Fan von PC-Sachen» zu sein.

#### **4.2 Bereitschaft**

Alle Interviewpersonen zeigten sich bereit, den Fragebogen prä- und postoperativ auszufüllen. In den Gesprächen liess sich erkennen, dass Patienten und Patientinnen PROMs in erster Linie für ärztliche Zwecke, für die Allgemeinheit oder für das Spital ausfüllten. Zwei Interviewpersonen gaben an, dass es mittlerweile üblich ist, Fragebogen auszufüllen oder zur Meinung gefragt zu werden. Auch wurde genannt, dass es irgendeinen Grund für die Befragung geben wird. Interviewperson I11 erzählte, dass sie an der Prostata operiert wurde und damals an einer Studie teilgenommen hatte. Da musste sie alle drei Monate einen Fragebogen ausfüllen, welcher aber deutlich umfassender war. Sie habe den PROMs-Fragebogen gerne ausgefüllt. Dieser war nicht so mühsam und so aufwendig. Insgesamt konnten es sich zwei Interviewpersonen vorstellen, den Fragebogen häufiger auszufüllen. Interviewperson I3 fände es sinnvoll den Fragebogen nach drei oder sechs Monaten nochmals auszufüllen. Da sei die Operation noch sehr präsent. Man ist gerade ohne Gehstöcke unterwegs und wieder etwas mobiler. Nach einem Jahr musste sie das Thema nochmals hervorholen. Auch Interviewperson I4 könnte sich vorstellen nach einem halben Jahr erneut einen Fragebogen auszufüllen. Sie stellt sich vor, dass es ein Jahr dauert, bis alles wieder in

Ordnung sei, dann sei ein Jahr vielleicht trotzdem nicht so lange. Auch eine weitere befragte Person (I4), denkt, dass es darum geht, wie es einem nach der Behandlung geht. Dann ist dies für sie ok. Die Mehrheit der Befragten war jedoch nicht bereit, den Fragebogen häufiger auszufüllen. Die befragte Person I7 beschrieb, dass allgemeine Fragen gestellt wurden, welche in seiner Situation nicht beeinflusst werden. So ist die Häufigkeit der Erhebung für ihn ok.

- «Für mich ist es ja nur Arbeit, da muss ich nicht unbedingt mehr als nötig ausfüllen.» I5
- «Nein für mich ist das gut, vorher und nachher und dann ist für mich eigentlich gut, weil ich erhoffe mir, dass das Knie nachher wieder gut ist.» I8

Eine Interviewperson I6 gab an, nicht begeistert zu sein, Fragebögen am PC auszufüllen. Er hatte Mühe mit dem Aufrufen des Fragebogens per Link. Ein Kollege hat ihm geholfen. Trotzdem war er bereit die Fragen zu beantworten und gab an, es grundsätzlich eine gute Sache zu finden.

- «Wenn ich es machen muss, dann mache ich es.» I6

Fünf Interviewpersonen erzählten, für einen Spitaleintritt jeweils viele Formulare ausfüllen zu müssen. Drei Personen konnten sich vorerst nicht mehr an die PROMs-Erhebung erinnern, da sie verschiedene Fragebögen für die ambulante Sprechstunde ausfüllen mussten.

- «Ich finde das gut, aber ich finde das auch nicht, dass man da jetzt ständig Formulare muss ausfüllen. Das finde ich auch gut, dass es nicht allzu viel ist.» I1

### **4.3 Beantworten des Fragebogens**

Für alle interviewten Patienten und Patientinnen war das Beantworten der PROMs-Befragung einfach und gut verständlich. Eine Person (I7) berichtete im Gespräch, dass es online schnell auszufüllen sei. Ein weiterer Patient (I12) erzählte, dass er fit sei und deshalb keine Probleme hatte die Fragen zu beantworten. Es wurde genannt, dass die Befragung gut gemacht sei, da viele unterschiedliche Dimensionen erfragt werden.

- «Für mich ist das relativ einfach. Ich bin fit, darum ist das relativ einfach auszufüllen.» I12

Wie bereits genannt, hatte Interviewperson I6 Probleme mit der Verlinkung zum Fragebogen. Das Ausfüllen des Fragebogens war für sie dann aber gut verständlich. Zwei Patientinnen erzählten, dass es für sie schwierig war, ihre Schmerzen auf einer Skala einzuschätzen. Interviewperson I8 gab an, dass die Schmerzen je nach Tagessituation und Schmerzmedikationseinnahme variierten. Die Schmerzsituation sei

nicht immer gleich. Sie habe dann einen Mittelwert eingetragen. Auch für Interviewperson I13 war es schwierig die Schmerzsituation einzuschätzen. Sie wurde vor vier Wochen an der linken Hüfte operiert und nun fand die Vorbesprechung für die Operation der rechten Hüfte statt. Somit war das Beantworten der Fragen für sie irritierend. Sie nehme seit der Operation Schmerzmedikamente ein, daher könne sie die Schmerzsituation nicht sicher einschätzen. Zudem variieren die Schmerzen je nach Tag. An einigen Tagen habe sie kaum Probleme, an anderen Tagen könne sie, aufgrund der starken Schmerzen, nicht mehr gehen. Es mache für sie keinen Sinn, gleich zwei PROMs-Fragebogen nacheinander auszufüllen. Sie verstand ausserdem nicht, weshalb Fragen zum Allgemeinzustand gestellt wurden. Die Fragen erschienen ihr überflüssig, da sie sich bereits für die Operation entschieden habe. Es bereitete zwei Personen Mühe, die generelle Gesundheit einzuschätzen. Für Interviewperson I13 ist die Einschätzung relativ. Sie hat aufgrund der Arthrose Beschwerden, wodurch ihr das Leben schwerfällt. Dies sei für sie persönlich gravierend. Sie ist jedoch nicht an COVID erkrankt, auch nicht an Krebs und liege auch nicht auf der Intensivstation. Für Interviewperson I5 wäre eine Einschätzung zwischen null und zehn sinnvoller als zwischen null und hundert. Für I11 war es knifflig das Kreuz bei den unterschiedlichen Dimensionen wie z. B. «Für sich selber sorgen» zu setzen. Man müsse zwischen mehreren Auswahlmöglichkeiten abwägen, was besser zutrefte. Für Interviewperson I5 war es nicht verständlich, welche Rolle die Schulbildung für die Operation spiele.

#### **4.4 Hilfsmittel und Ort**

Die Mehrheit der Interviewteilnehmenden hatten keine Probleme den Fragebogen auf dem Smartphone, Tablet oder PC auszufüllen. Interviewperson I3 sagte, dass sie den Fragebogen wahrscheinlich in den Mülleimer geworfen hätte, wenn dieser per Post gekommen wäre. Mehrere Interviewpersonen schätzen es, den Fragebogen zuhause in aller Ruhe auszufüllen. So könne man sich beim Überlegen Zeit nehmen. Auch Interviewperson I6, welcher Mühe hatte den Fragebogen am PC auszufüllen, wäre bereit, dies in Zukunft zuhause zu tun.

Weitere Vorteile ergaben sich aus der freien Wahl des technischen Hilfsmittels und der Flexibilität bezüglich Zeit und Ort. Einige Interviewpersonen gaben an, dass der Fragebogen am PC schnell ausgefüllt sei. Interviewperson I3 findet es gut, die Möglichkeit zu haben, die Fragen unterwegs am Smartphone zu beantworten. Es lässt sich immer mal irgendwo eine Viertelstunde Zeit finden. Interviewperson I1 sagte, dass der Fragebogen auch gut spontan im Spital ausgefüllt werden könne, da es nicht kompliziert sei. Zwei Personen berichteten, dass sie dadurch flexibel seien und die

Fragen frei, nach Lust und Zeit, beantworten können. Interviewperson I13 meint, dass es mittlerweile Standard wäre, Fragebögen online auszufüllen.

#### 4.5 Auswertung

Nur eine Patientin (I8) hat sich die Auswertung angeschaut. Sie kann sich jedoch nicht mehr genau daran erinnern. Die Mehrheit der Interviewteilnehmenden wussten nicht, dass eine Auswertung am Schluss des Fragebogens erscheint.

Wenige Interviewpersonen hatten Interesse an einer Auswertung. Sie hatten Interesse sich mit anderen Patienten und Patientinnen zu vergleichen oder aus Neugier. Es wurde genannt, dass es gut sei, die Option zu haben, noch mehr Informationen zu erhalten. Personen, welche kein Interesse an einer Auswertung hatten, sagten, dass ein Vergleich mit anderen Patienten und Patientinnen nicht möglich sei. Interviewperson I8 glaubt nicht, dass man sich mit anderen Patienten vergleichen kann, weil die einen Patienten empfindlicher sind und die anderen mehr vertragen. Die Situation sei je nach Krankheitsbild oder -ursache unterschiedlich. Mehrere Interviewteilnehmende gaben an, dass PROMs individuelles sowie persönliches erfassen und dass es im Fragebogen um sie selbst gehe. Jeder Mensch sei anders. Ein Vergleich sei nicht möglich. Andere hatten kein Interesse, ihren Gesundheitszustand zu analysieren oder zu vergleichen. Interviewperson I11 erzählte, dass er nach der Operation an der Prostata Probleme hatte. Sein Arzt habe ihm gesagt, dass er eine Ausnahme sei, dass dies nicht üblich sei. Dies habe ihn nicht getröstet. Wenn es ihm gut gehe, dann interessiere es ihn nicht, ob es anderen schlechter gehe. Diese Vergleichswerte interessieren ihn nicht.

#### 4.6 Informationsstand

Patienten und Patientinnen erzählten, die Informationen über den Zweck der Befragung per E-Mail erhalten zu haben. Mehrheitlich bestand kein zusätzlicher Informationsbedarf. Es wurde genannt, dass sich das E-Mail auf die Operation bezogen hatte, deshalb war der Zweck klar ersichtlich. Auch wurde gesagt, dass Informationen gesammelt werden, welche für die Operation oder für den Arzt benötigt werden. Je mehr Informationen gesammelt werden, desto besser sei ausserdem die Qualität. Bzgl. Informationsstand wurde auch die Anonymisierung der Daten genannt.

- «Das sagen sie ja auch, dass diese Daten irgendwie geschützt sind und so. Das ist gut.» I2
- «Ich weiss nicht, das stand im Mail drin. Ja, ja habe ich einfach überflogen. Ist etwas, was ich mir in diesem Sinn nicht merken muss.» I11

Drei Interviewteilnehmende berichteten, nicht ausreichend über die Gründe der Erhebung informiert zu sein. Weitere drei Personen gaben an, keine Informationen zum

Zweck erhalten zu haben. Interviewperson I12, die den Fragebogen als einzige auf Papier vor Ort ausfüllte, berichtete, keine Information zum Zweck der Erhebung erhalten zu haben. Interviewperson I7 erzählte, dass es im vornherein geheissen habe, dass er einen Online-Fragebogen erhalte, welcher er noch ausfüllen müsste. Er wusste jedoch nicht, was der Zweck sei, wie die Erhebung ausgewertet wird und was mit dem PROMs-Fragebogen passiere. Er stellt sich vor, dass dies etwas sei, was man heutzutage so macht. Es stand eine kurze Information im E-Mail, aber er hätte es sich gewünscht, beim Kontrolltermin eine Erklärung zum Zweck der Erhebung zu erhalten. Auch Interviewperson I13 hätte gerne mehr Informationen erhalten. Sie kann sich jedoch nicht mehr daran erinnern was im E-Mail beschrieben stand. Die Patientin verglich den PROMs-Fragebogen mit dem Anästhesiefragebogen, bei welchem der Grund klar ersichtlich sei. Dieser sei notwendig. Der Zweck der PROM-Befragung war ihr nicht klar ersichtlich. Für eine weitere Interviewperson I3 waren die Gründe für die Erhebung des PROMs-Fragebogens ebenfalls unklar. Sie habe sich danach überlegt, was mit der Befragung geschieht. Ein Patient I11 überflog die Informationen im E-Mail und konnte sich deshalb nicht mehr daran erinnern.

Das E-Mail zur Patientenbefragung hat für alle befragten Personen einen vertrauenswürdigen Eindruck gemacht. Eine Interviewperson (I8) wusste vorerst nicht, wer der Absender des E-Mails ist. Die Absenderzeile gab ihr schliesslich den Hinweis darauf. Zwei Interviewpersonen äusserten, dass sie jeweils die Absenderzeile überprüfen, bevor sie ein E-Mail öffnen. Ein Patient (I11) sprach, auf die Frage der Interviewenden nach der Vertrauenswürdigkeit, grosses Vertrauen gegenüber des KSWs aus. Eine weitere Patientin (I13) erzählte, dass das E-Mail im Zusammenhang mit der Operation verschickt wurde und sie deshalb keine grossen Bedenken habe.

#### **4.7 Verständnis zum Zweck der PROMs-Befragung**

Patienten und Patientinnen gaben unterschiedliche Ansichten zum Zweck der Erhebung an. Zwei Interviewpersonen dachten, dass es wichtig sei, den Gesundheitszustand zu erheben.

- «Ja ich glaub, es ist halt schon wichtig, dass man weiss, wie man «zwäg» ist, [...]. Ich denke, das ist schon wichtig, für die, die nachher mit mir arbeiten müssen, sprich die die jetzt diese Operation machen und Narkose. Das ist schon wichtig. [...].»

Es wurde mehrfach genannt, dass die gesammelten Informationen für das Gesundheitsfachpersonal oder für das Spital von Bedeutung seien. Eine Interviewperson I3 sagte, dass PROMs zur Qualitätssicherung erhoben werden. Drei Interviewteilnehmende beschrieben, man möchte einen Vergleich haben, wie es den

Patienten und Patientinnen nach der Operation gehe. Es wurde auch geschildert, dass der Zweck sei, eine Übersicht zu haben, wie erfolgreich eine Operation war und um verschiedene Operationen miteinander vergleichen zu können. Dies sei für einen selbst und für den Arzt hilfreich.

Drei Interviewpersonen sagten, nicht zu wissen, was der Zweck der Befragung sein könnte. Sie konnten keinen direkten Bezug zur Operation herstellen oder gaben an, dass der Fragebogen allgemeine Aspekte erfrage, welcher durch die Operation nicht beeinflusst werden. Es werde eher der allgemeine Gesundheitszustand erfragt. Dennoch gaben sie an, dass die Qualität besser sei, je mehr Informationen erhoben werden. Auch wurde die Überversorgung angesprochen.

- «Bei so einem Fragebogen, wenn sie alle sagen, ich habe fast keine Schmerzen und alle werden operiert. Dann kann man sich fragen, ob man zu früh operiert. Aber ich weiss nicht, was man da wirklich draus könnte nutzen. Sind für mich keine Qualitätsfragen» I13

#### **4.8 Persönlich wahrgenommener Nutzen**

Der PROMs-Fragebogen half den Interviewpersonen, ihre Gesundheit zu reflektieren und sich der eigenen Gesundheit bewusst zu werden. Einige Patienten und Patientinnen erzählten dies in ausführlicher Weise. Interviewperson I1 erzählte, dass sie gestaunt habe, wie gesundheitlich gut es ihr für ihr Alter gehe. Sie macht noch ein wenig Sport, nimmt keine Medikamente ein und hat keine starken Schmerzen. Interviewperson I3 berichtet, dass der Fragebogen aufzeige, wie es ihr in diesem Moment gehe. Sie konnte sich in den täglichen Aktivitäten des Lebens wie z. B. in der Mobilität mithilfe des Fragebogens einschätzen. Dies fand sie spannend. Sie wusste zwar nicht mehr, wie die Einschätzung vor einem Jahr, also vor der Operation war. Es war für sie eine schöne Erkenntnis, den Vergleich zu haben und zu bemerken, dass sich die Operation gelohnt habe und es ihr viel besser gehe. Sie habe deutlich an Lebensqualität gewonnen. Die Patientin hat es gut gefunden, dass verschiedene Dimensionen erfragt werden, wie die Selbstsorge, die alltäglichen Arbeiten und die psychische Situation. Auch Interviewperson I4 sagte, dass der PROMs-Fragebogen ihr aufzeigte, dass es ihr eigentlich gut gehe, ausser dass ihr die Hüfte Probleme bereitet. Beim Ausfüllen des Fragebogens ist man sich der eigenen Gesundheit mehr bewusst und bemerkt, dass Gesundheit nicht selbstverständlich ist. Durch den Fragebogen hat sie jedoch keinen persönlichen Nutzen gespürt.

- «Ja es hat mich einfach bestätigt, [...] dass man mehr Probleme kann haben, wie ich jetzt habe. Ich konnte jetzt immer diese ankreuzen: «Keine Probleme», «Ich habe keine Probleme», «Ich habe keine Probleme», «Ich habe keine Probleme»

Schmerzen», «Ich bin nicht ängstlich». Das finde ich gut. Ist ja auch anders möglich.» I11

- «Es führt einem halt wieder vor Augen, dass man «zwäg» ist. Das nimmt man eben für selbstverständlich an, wenn man «zwäg» ist. Ich habe nichts.» I12

Interviewperson I10 hat ihre Depression mit ihrem Arzt besprochen, unter welcher sie im letzten Jahr litt. Dies sei aber im Prinzip kein Thema für die Konsultation mit dem Arzt. Wie bereits erwähnt, wurde genannt, dass es ohne Hilfsmittel schwieriger sei, seine eigene wahrgenommene Gesundheit einzuschätzen und sich dem Gegenüber mitzuteilen. Eine weitere Interviewperson (I3) schätzt es, dass die PROMs-Befragung in Ruhe an einem neutralen Ort ausgefüllt werden kann. In der Situation, beim Gespräch mit dem Arzt, könne es schwierig sein, geradewegs Fragen zum Gesundheitszustand zu beantworten. Zwei Interviewpersonen nannten, dass es die Einschätzung des Gesundheitszustandes ermögliche, sich auf die Konsultation vorzubereiten oder zu fokussieren.

Interviewperson I10 reflektierte im Moment, beim Beantworten der Fragen, ihren Gesundheitszustand und die Lebensqualität. Nachher hat sie den Fragebogen vergessen und hat somit sie keinen Nutzen erlebt. Eine weitere Patientin I2 gab an, keinen persönlichen Nutzen erlebt zu haben, konnte im vornherein jedoch die Einschätzung des Gesundheitszustandes und PROMs als Hilfsmittel benennen. Aus ihrer Sicht sei die Befragung lediglich für das Spital nützlich. Es gibt Fragen, welche zur Operation gehören und allgemeine Fragen, welche persönlich nicht nützlich seien. Weitere fünf Interviewpersonen erzählten, keinen persönlichen Nutzen von der PROMs-Befragung zu erleben. Für Interviewperson I7 war der Fragebogen nicht relevant, da sie keine Schmerzen oder andere gesundheitlichen Einschränkungen habe. Eine Interviewperson erzählte, es einfach erledigt zu haben.

#### **4.9 Wahrgenommener aggregierter Nutzen**

Patienten und Patientinnen hatten Mühe, den aggregierten Nutzen zu benennen. Für die meisten Interviewpersonen war es nicht klar oder nachvollziehbar.

Eine Interviewperson I1 empfand die Erhebung als etwas persönliches. Sie glaubte nicht, damit einen Nutzen für andere oder für das Spital zu generieren. Drei Personen erzählten, dass PROMs für das Spital, für ärztliche Zwecke oder Qualitätszwecke nützlich seien. Eine Interviewperson (I2) konnte dies aber nicht näher beschreiben.

- «[...] Grundsätzlich mache ich es natürlich, weil ich glaube, weil es nützt euch. So QM-Sachen finde ich, die mache ich, zu einem Teil für mich aber auch einen

Teil für das Gegenüber. Ich finde das wie wichtig, weil das kommt mir schlussendlich wieder zugute.» I3

- «Ich meine es muss etwas mit der Operation zu tun haben. [...] Ansonsten hat es ja keinen Einfluss auf die Operation oder die Narkose. Qualitätszwecke, ansonsten weiss ich nicht.» I9

Interviewperson I4 gab an, es sei nützlich, um anderen Patienten und Patientinnen zu helfen. Sie glaubt, dass es irgendwie miteinander verglichen wird und man könne gewisse Sachen verändern. Wenn vieles zusammenkommt, nütze das sicher irgendetwas. Auch ein wenig für das Personal. Weitere Interviewpersonen waren sich ebenfalls nicht sicher, was mit den Daten der Fragebögen aller Patienten und Patientinnen passiert oder was das Spital mit den Informationen macht. Interviewperson I8 glaubt, dass es für die Ärzte schön sei, zu sehen, ob es nach der Operation besser ist. Sie erzählte, dass der Fragebogen für eine gewisse Zeit aufbewahrt wird, wie eine Krankengeschichte. Interviewperson I6 erzählte, dass das Spital alles über sie weiss. Sie wussten sogar, dass sein Knie 1982 verletzt war. Sie denkt, dass er beim nächsten Spitalaufenthalt vielleicht nicht mehr so viel ausfüllen müsse. Sie finde es gut, dass das Spital Daten sammelt.

- «Irgendwo an einem Ort gesammelt. Aber ich denke jetzt nicht, dass das irgendwie in den Umlauf gebracht wird. Da habe ich jetzt keine grossen Bedenken. Ich hätte es jetzt auch gut ohne diesen Zettel können.» I7
- «[...] eine Übersicht haben, wie gut die Operation abgelaufen ist. Wahrscheinlich wird auch ein Vergleich mit anderen Operationen gemacht. Wie viele Operationen gut herausgekommen sind, z. B. 10 von 1000 sind nicht gut rausgekommen und die anderen 900 sind alle zufrieden. Also von dem her habe ich das gern gemacht. Das Ausfüllen ist auch nicht so riesig.» I10

Drei Interviewpersonen konnten sich nicht vorstellen, welchen Nutzen die PROMs-Erhebung für das Spital oder andere Patienten und Patientinnen generiert. Für Interviewperson I10 sei es egal, ob es nützlich für andere oder für das Spital sei. Auch Patient I5 glaubt nicht, dass es ihm etwas bringen wird, wenn das Spital Daten sammelt.

#### **4.10 Erfahrungen über das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten-Gespräch**

Bei lediglich drei interviewten Patienten und Patientinnen wurde der Fragebogen in das Gespräch mit dem behandelnden Arzt einbezogen. Diese füllten PROMs präoperativ aus. Interviewperson I1 empfand den Einbezug des Fragebogens sehr hilfreich. Es wurden zwei bis drei Verständnisfragen gestellt. Dies fände sie gut, damit nichts

vergessen gehe und für ein besseres Verständnis. Sie fühlte sich dadurch ernst genommen. Sie habe nun ein gutes Gefühl erhalten, weil das Gesundheitspersonal nun wisse, wer sie sei und was sie habe. Sie gab an, dass dies kein Fragebogen sei, welcher irgendwo in einer Schublade landet. Interviewperson I4 gab an, dass der Arzt nachgefragt habe, ob sie den Fragebogen ausgefüllt habe. Er habe eine Verständnisfrage zum Aspekt «Schmerzen» gestellt. Für sie war dies in Ordnung. Bei einer weiteren Interviewperson I2 schaute der Arzt die Dimensionen «Schmerzen» und «Selbstständigkeit» an. Bei allen anderen Interviewpersonen fand kein Einbezug von PROMs in die Konsultation statt.

#### **4.11 Erwartungen an das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten Gespräch**

Lediglich zwei Interviewpersonen nannten konkrete Erwartungen an das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten-Gespräch. Alle anderen Patienten und Patientinnen hatten entweder keine Erwartungen oder sahen keinen Bedarf, PROMs mit ihrem Arzt zu besprechen.

Interviewperson I3 hat sich gefragt, was mit dem Fragebogen passiere. Sie vermisse es in der Medizin, dass nach dem Befinden gefragt wird. Sie habe mit dem Orthopäden besprochen, dass es nicht gleich wie vorher sei und nicht gleich wie auf der anderen Seite. Ihr behandelnder Arzt gab ihr zu verstehen, dass sie über dem Durchschnittswert sei. Das Gespräch brachte ihr nicht viel. Sie hätte sich gewünscht, dass der Arzt den prä- und postoperativen Fragebogen in das Gespräch miteinbezogen und nachgefragt hätte, ob man etwas für sie tun könne. Sie möchte wissen, was sie machen könne, um die Situation zu verbessern. Grundsätzlich dürfte man mehr nachfragen oder auf PROMs Bezug nehmen. Z.B.: «Sie haben den Fragebogen ausgefüllt. Ich habe gesehen, ihnen geht es gut.» Der Orthopäde sei die einzige Bezugsperson im Spital, man könne nicht mit dem Röntgengerät darüber sprechen. Aber vielleicht hatten es die Ärzte im Hinterkopf. Es könnte aber sein, dass sie überall das negativste angekreuzt hätte. Sie finde, Fragebögen sind dafür da, dass man sie nutze. Der Fragebogen sei hilfreich, da es nicht nur um «Mechanik» gehe. Der Mensch sei mehr als das. Den Fragebogen soll man unbedingt in das Gespräch einbeziehen, auch wenn man ein langerfahrener, renommierter Arzt ist.

Interviewperson I2 hätte die Fragen der PROM-Befragung lieber persönlich besprochen. Das Gespräch mit dem Arzt hat ihr mehr geholfen. Sie gab an, dass das persönliche Gespräch wichtiger sei als der PROMs-Fragebogen.

Interviewpersonen, welche keine Erwartungen in das Einbeziehen von PROMs in das Gespräch mit dem Arzt hatten, sagten, dass sie selbst nachfragen, wenn irgendeine

Frage bestehen würde. Weiter gaben Patienten und Patientinnen an, dass sonst alles besprochen wurde. Es wurde mehrmals genannt, dass der Arzt seine eigenen Fragen stellte oder Fragen zum Gesundheitszustand gestellt wurden aber ohne Bezug auf den Fragebogen.

- «[...] er hat einfach mündlich, quasi diese Fragen gestellt. Gefragt wie es geht. Ob ich Schmerzen haben und dann ob ich mich gut könne bewegen [...]» I11

Die Interviewpersonen sagten, mit der Besprechung zufrieden gewesen zu sein. Patient I11 erzählte, dass bei der Nachkontrolle alles gut war. Somit war er zufrieden. Interviewperson I8 wusste nicht, dass der Fragebogen einbezogen werden könnte, sonst hätte sie ihn gefragt. Für Interviewperson I7 sei die Erhebung von PROMs etwas Externes. Die Erhebung steht zwar im Zusammenhang mit dem Spital, aber nicht bezogen auf seine Operation oder den Arzt, welcher ihn behandle. Deshalb müsse man keinen Bezug darauf nehmen. Auch eine weitere Interviewperson sah keinen Bedarf den Fragebogen mit dem Arzt zu besprechen. Sie konnte ihre Fragen im Gespräch stellen und es seien somit keine Fragen offengeblieben. Ihre Fragen hätten sich zudem nicht auf den Fragebogen bezogen. Die Erhebung wurde ausserdem als etwas unpersönliches beschrieben, welche ausgefüllt und abgeschickt werde. Dies war damit abgeschlossen. Interviewperson I5 wüsste nicht, worauf der Arzt Bezug hätte nehmen können. Er hat keine Probleme, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. Er hat sich nichts daraus erhofft. Das Gespräch mit dem Arzt hat ihm nicht viel geholfen. Er habe selbst auch nicht nachgefragt.

### **Relevante Aspekte**

Die Interviewpersonen gaben keine bestimmten Dimensionen der PROMs-Befragung an, welche sie mit ihrem Arzt besprochen haben wollten. Interviewperson I3 erzählte, dass es ihr in vielen erhobenen Dimensionen des Fragebogens ein Jahr nach der Operation wieder gut gehe. Sie wusste, welche Fragen sie stellen musste. Fragen zu Schmerzen und Mobilität konnte sie stellen. Sie weiss, dass man auf ein Gespräch vorbereitet sein muss, sonst gehe man leer aus. Interviewperson I11 fand es gut, dass das psychische Befinden erfragt werde. Dies fände sie zwar für eine Operation nicht relevant. Ein gesundheitliches Problem könne sich auf die Psyche auswirken. In erster Linie gehe es jedoch um die physische Gesundheit. Ein weiterer Patient erzählte, dass er aufgrund der Hüftschmerzen psychische Probleme erlitt. Er gab an, dass dies gut sei, wenn man auch die psychische Situation erfasse. Dies stehe aber nicht im Zusammenhang mit der Operation.

#### **4.12 Wahrgenommene Auswirkung auf die Behandlungsqualität oder den Dialog mit dem Arzt**

Bei den Interviewpersonen, bei welchen PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch einbezogen wurden, nannten zwei Personen, dass sich dies positiv auswirkte. Interviewperson I3 gab an, dass der PROMs-Fragebogen ihr half, sich auf das Gespräch mit dem Arzt vorzubereiten. Sie konnte sich auf die Konsultation einstimmen und habe nochmals gemerkt, welche Themen sie besprechen möchte und bei welchen sie kein Unterstützungsbedarf sehe. Sie konnte dadurch ihre Fragen stellen. Im Arzt-Patienten-Gespräch wurde die PROMs-Befragung jedoch nicht einbezogen. Eine Interviewperson empfand die Auswirkung von PROMs neutral. Dies führte sie nicht weiter aus.

## 5 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Resultate der Interviews den Erkenntnissen des theoretischen Hintergrundes gegenübergestellt und gewürdigt. Nutzen für Theorie und Praxis werden aufgezeigt und Limitationen dieser Forschungsarbeit erläutert. Abschliessend werden Antworten auf die Forschungsfragen gegeben und erläutert, inwiefern die Resultate für die Beantwortung relevant sind.

### 5.1 Diskussion der Resultate

In den durchgeführten Interviews wie auch in den recherchierten Studien wurde deutlich, dass die Mehrheit der Patienten und Patientinnen der PROMs-Befragung gegenüber positiv eingestellt war. Mehr als die Hälfte der Patienten und Patientinnen schätzen es, mithilfe von PROMs ihren Gesundheitszustand zu reflektieren. Durch die Reflektion erhöhte sich das Bewusstsein über den aktuellen Gesundheitszustand. PROMs wurde auch als Hilfsmittel genannt, um sich auf die Konsultation vorzubereiten oder die eingeschätzte Gesundheit dem Arzt in der Konsultation mitzuteilen. Dies spiegelte sich ebenfalls in den recherchierten Studien wider. Die Autoren und Autorinnen Campbell et al. (2021, S. 1609) zeigten ausserdem auf, dass PROMs den Patienten und Patientinnen half, Bedürfnisse und Symptome zu identifizieren sowie ihre spezifischen Problembereiche zu identifizieren. Dies wird nur durch eine der Interviewpersonen im KSW bestätigt. Weitere Vorteile, wie Motivation sowie Verbesserung der Selbstmonitoring- oder Selbstmanagementfähigkeiten nannte keine der befragten Personen der vorliegenden Arbeit (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170; Campbell et al., 2021, S. 1609; Mosor et al., 2020, S. 5). Patienten und Patientinnen in den Studien von Aiyegbusi et al. (2019, S. 170) und Campbell et al. (2021, S. 1608) glaubten ausserdem, dass PROMs Ärzten und Ärztinnen ermöglicht, auf eine potenzielle Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes aufmerksam zu werden oder psychische Belastungen zu erkennen, die andernfalls möglicherweise übersehen worden wären. Zwei Interviewpersonen der vorliegenden Arbeit beschrieben in der Vergangenheit psychische Symptome gehabt zu haben und fanden es gut, dass das psychische Befinden erfragt werde. Dies sei nach ihrer Meinung für eine Operation aber nicht von Bedeutung.

Die Autoren und Autorinnen Aiyegbusi et al. und Mosor et al. legten dar, dass PROMs als Teil der Behandlung betrachtet wird. Die Befragung habe für die Patienten und Patientinnen einen deutlichen Unterschied in ihrer Versorgung ausgemacht (Aiyegbusi et al., 2019, S. 167; Mosor et al., 2020, S. 1 & 4). Diese Wahrnehmung weicht stark vom

Erzählten der Interviewpersonen der vorliegenden Arbeit ab. Keine der Interviewpersonen gab dies zum Ausdruck.

Obwohl mehrere befragten Personen im KSW ihren Gesundheitszustand reflektierten und PROMs als Hilfsmittel beschrieben, gaben mehrere Personen an, keinen Nutzen durch die Befragung verspürt zu haben. Insgesamt erlebte die Hälfte der Interviewpersonen keinen persönlichen Nutzen durch die PROMs-Befragung. Auch in der Studie von Lai et al. hielten die Hälfte der orthopädischen Patienten und Patientinnen PROMs persönlich als nicht nützlich (Lai et al., 2021, S. 4). Einige der Interviewpersonen betrachteten PROMs sogar als Zeitverschwendung oder empfanden die Erhebung als eine «Arbeitsbeschäftigung» (Lai et al., 2021, S. 4). In der vorliegenden Arbeit äusserte ein Patient in der Befragung keinen Sinn zu sehen und eine Patientin hielt PROMs für überflüssig. Es zeigte sich, dass die interviewten Personen, welche PROMs als persönlich nicht nützlich empfanden, den Fragebogen ausfüllten, damit es erledigt ist und sich beim Beantworten der Fragen nicht viele Gedanken gemacht haben.

Mehrere Patienten und Patientinnen hatten Mühe den Zweck von PROMs zu benennen und vertraten unterschiedliche Ansichten. Der Grund für die Erhebung war einigen Interviewpersonen unklar. Nur zwei Interviewpersonen erläuterten, dass der Zweck von PROMs sei, den allgemeinen Gesundheitszustand zu erfassen. Einige Interviewpersonen beschrieben, dass mit PROMs der Erfolg einer Operation abgebildet werden kann sowie verschiedene Operationen verglichen werden können. Auch wurde die Überversorgung angesprochen. Als weitere Gründe für die Erhebung wurden Qualitätszwecke, die Qualitätssicherung oder Verbesserung der Qualität genannt. Auch wurde angegeben, dass es mittlerweile üblich ist, Fragebögen auszufüllen. Dies zeigte sich auch in den recherchierten Studien. Patienten und Patientinnen glauben, dass PROMs eher für ärztliche Zwecke oder für Dokumentationszwecke erhoben werden als für persönliche Zwecke (Lai et al., 2021, S. 4; Mosor et al., 2020, S. 5; Primdahl et al., 2020, S. 1333). Trotz alledem bestand eine hohe Bereitschaft der Patienten und Patientinnen PROMs auszufüllen. Die Mehrheit der Interviewteilnehmenden war jedoch nicht bereit, den Fragebogen häufiger als nötig auszufüllen.

Wie in den dargelegten Studien beschrieben einige Interviewpersonen sich nicht ausreichend über die Gründe der PROMs-Befragung informiert zu fühlen und wünschten sich mehr Informationen (Mosor et al., 2020, S. 5; Primdahl, 2020, S. 1333; Rowland et al., 2019, S. 2062). Dies, weil der Zweck der Erhebung nicht verständlich war, da die Informationen unter anderem nur ein einziges Mal abgegeben wurden (Primdahl, 2020, S. 1333). Es wurde häufig nicht begründet, aus welchem Grund das Ausfüllen des Fragebogens wichtig war (Rowland et al., 2019, S. 2062). In der vorliegenden Arbeit wie

auch in den recherchierten Studien haben sich einige der Interviewpersonen gefragt, was mit den Fragebögen geschieht (Mosor et al., 2020, S. 4). Die befragten Personen im KSW überflogen die Informationen im E-Mail und konnten sich nicht mehr an den Inhalt des E-Mails erinnern. Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen gaben sich jedoch mit den gegebenen Informationen im E-Mail zufrieden.

Der PROMs-Fragebogen wurde im KSW grösstenteils nicht in das Gespräch mit dem Arzt einbezogen. Auch in den Studien fehlte häufig ein Dialog über PROMs oder es wurden nicht immer Themen besprochen, welche den Interviewpersonen wichtig erschienen (Damman et al., 2019, S. 944; Primdahl et al., 2020, S. 1333 & 1334). Eine befragte Person dieser Arbeit empfand den Einbezug des Fragebogens sehr hilfreich. Sie fühlte sich vom Arzt ernst genommen und hatte ein gutes Gefühl erhalten. Die Autoren und Autorinnen Campbell et al. (2021, S. 1615) zeigten ebenso auf, dass Patienten und Patientinnen durch die Erhebung von PROMs die Gewissheit erhielten, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin sich um sie kümmerte. Hingegen kam in den dargelegten Studien zum Vorschein, dass PROMs von einigen Interviewteilnehmenden negativ wahrgenommen wurde, da sie den Eindruck erhielten, dass die Ärzte und Ärztinnen zu beschäftigt seien, um mit ihnen persönlich zu sprechen (Campbell et al., 2021, S. 1616). Bei den anderen zwei Interviewpersonen, bei welchen PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch einfluss, konnten explizit keine positiven oder negativen Aspekte zum Einbezug benannt werden. Der Arzt hatte lediglich eine Verständnisfrage gestellt. In den dargelegten Studien nannten die Interviewteilnehmenden weitere Vorteile, welche PROMs mit sich bringen. Es wurde angegeben, dass PROMs den Dialog mit dem Arzt oder der Ärztin bereichert, da das Ausfüllen des Fragebogens ermöglicht, über die Krankheit und Einschränkungen im täglichen Leben nachzudenken und zu überlegen, ob sich die Situation seit der letzten Konsultation verändert hat (Primdahl et al., 2020, S. 1335). Dies ermutigt die Patienten und Patientinnen sich aktiver an der Behandlung und Zusammenarbeit zu beteiligen (Campbell et al., 2021, S. 1614). Der Behandlungsfortschritt wird beurteilt und festgehalten, wodurch eine gemeinsame Entscheidungsfindung unterstützt wird (Lai et al., 2021, S. 4). Interviewpersonen stellten ausserdem fest, dass die Erhebung und die Anwendung von PROMs die Kommunikation mit ihrem Arzt verbesserte (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170). Jedoch wussten nicht alle befragten Personen, dass PROMs ihre Behandlung beeinflussen könnte (Campbell et al., 2021, S. 1614). Die befragten Personen dieser Arbeit waren der Ansicht, dass PROMs eher für andere Zwecke dienlich sind als für personenbezogene Zwecke. Sie waren überzeugt, keinen Nutzen von einer Besprechung ihrer PROMs zu erfahren und hatten somit keinen Bedarf den Fragebogen mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Weitere Patienten und Patientinnen hatten keinen Bedarf die PROMs-Befragung in der

Konsultation zu besprechen, weil z. B. bei der Nachkontrolle alles gut war oder keine Probleme bestanden, alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen. Dieses Ergebnis zeichnete sich ebenfalls in der Studie von Damman et al. (2019, S. 944) ab, in welcher die befragten Personen kein Interesse hatten PROMs zu besprechen, da das Thema Lebensqualität aktuell nicht von Bedeutung ist.

Es bestanden wenig konkrete Erwartungen an das Einbeziehen des Fragebogens in das Arzt-Patienten-Gespräch. In der Studie von Lai et al. wiesen die Interviewteilnehmenden hingegen wiederholt daraufhin, wie wichtig es ist, PROMs-Ergebnisse in der Konsultation zu besprechen (Lai et al., 2021, S. 4). Eine einzige Patientin des KSW hat sich gewünscht, dass PROMs in die Konsultation einbezogen wird und verdeutlichte die Wichtigkeit von PROMs, um auf die Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen einzugehen. Sie hätte sich erhofft, dass der behandelnde Arzt Bezug auf den PROMs-Fragebogen Bezug nimmt, nachfragt, auf sie eingeht und etwas anbietet, um die Situation zu verbessern. Eine Interviewperson hätte den Fragebogen lieber persönlich mit ihrem Arzt besprochen, da ihr das Gespräch nützlicher erschien als nur einen Fragebogen zu beantworten. Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen, welche keine Erwartungen durch das Einbeziehen von PROMs in das Gespräch mit dem Arzt hatten, gaben zu verstehen, dass sie mit der Besprechung zufrieden waren. Mehrmals wurde genannt, dass der Arzt seine eigenen Fragen oder Fragen zum Gesundheitszustand stelle aber ohne Bezug auf den Fragebogen. Interviewpersonen nahmen den PROMs-Fragebogen als etwas Externes oder unpersönliches wahr, welcher abgeschickt werde und damit abgeschlossen sei. Die Mehrheit der Interviewpersonen konnten keine konkreten Aspekte des Fragebogens benennen, um sie mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Eine einzige Patientin erzählte, dass der Fragebogen ihr aufgezeigt hatte, welche Dimensionen sie mit ihrem Arzt besprechen möchte. Dies waren die Bereiche «Schmerzen» und «Mobilität», in welchen sie sich eine Verbesserung erhoffte. In den recherchierten Studien wurden Vorteile erläutert, welche die befragten Personen durch die Erhebung oder Anwendung von PROMs erfahren haben. Wie sich die Patienten und Patientinnen den Einbezug vorstellen, wurde in keiner Studie untersucht.

Das Autorenteam Lai et al. erarbeitete in der thematischen Analyse ihrer Forschungsarbeit einen «PROMs-Kommunikations-Rahmen», welcher drei hierarchische Ebenen von PROMs-Themen darstellt. Um auf die nächste Ebene zu gelangen, muss die untere Ebene erfüllt sein. Patienten und Patientinnen, welche hinsichtlich der Nützlichkeit von PROMs überzeugt sind, sahen die Möglichkeit PROMs als Hilfsmittel zur Selbstreflexion und überdies PROMs in ihrer Versorgung zu nutzen, als sinnvoll an. Interviewpersonen, welche der Meinung sind, dass PROMs eher für den Spital, das Gesundheitsfachpersonal wie Ärzte und Ärztinnen oder für Dokumentationszwecke

nützlich sind, werden auf der untersten Ebene eingestuft. Patienten und Patientinnen müssen von den Vorteilen von PROMs in ihrer Versorgung überzeugt werden, damit PROMs als wirksames Instrument zur Selbstreflexion ihrer eigenen Gesundheit und darüber hinaus für das Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin als sinnvoll betrachtet wird. Der Rahmen bietet die Möglichkeit, Kommunikations-strategien abzuleiten. Auf der untersten Ebene sollte z. B. der Zweck von PROMs und den damit verbundenen Vorteilen für den Patienten und die Patientin erläutert werden und auf der obersten Ebene können PROMs-Ergebnisse für eine gemeinsame Entscheidungsfindung verwendet werden (Lai et al., 2021, S. 4, 7 & 8). Zum besseren Verständnis und zur Veranschaulichung ist die Theorie in Form einer Pyramide in Abb. 2 abgebildet, welche an der graphischen Darstellung der Autoren und Autorinnen Lai et al. angelehnt ist.

Etwa die Hälfte der befragten Personen dieser Arbeit kann die Studierende auf der untersten Ebene einordnen. Diese Patienten und Patientinnen sind von der Nützlichkeit von PROMs nicht umfassend überzeugt und beantworteten den Fragebogen hauptsächlich für das Spital oder für ärztliche Zwecke. Sie nahmen PROMs nicht als Instrument zur Einschätzung ihres Gesundheitszustandes oder zur Reflexion ihres eigenen Gesundheitszustandes wahr. Sie sahen dementsprechend auch keinen Nutzen darin, PROMs mit ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Sechs Interviewpersonen konnten auf der zweiten Stufe eingestuft werden. Teilweise machten die interviewten Personen jedoch widersprüchliche Aussagen. So schätzen zwei Patientinnen PROMs als Hilfsmittel ein, um die eigene Gesundheit einzuschätzen. Sie gaben jedoch an, in der PROMs-Erhebung keinen Nutzen zu verspüren. Zwei Personen der zweiten Ebene erachten den Einbezug von PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch als sinnvoll. Sie konnten aber explizit keine Beispiele nennen, wie sie PROMs kommunizieren oder ihre Gesundheit aktiv beeinflussen möchten. Somit konnte nur eine Person der obersten Ebene zugeordnet werden. Die Patientin hat sich gewünscht, dass der Arzt PROMs im Arzt-Patienten-Gespräch kommuniziert, um auf ihre Bedürfnisse einzugehen und aktiv etwas anbietet.

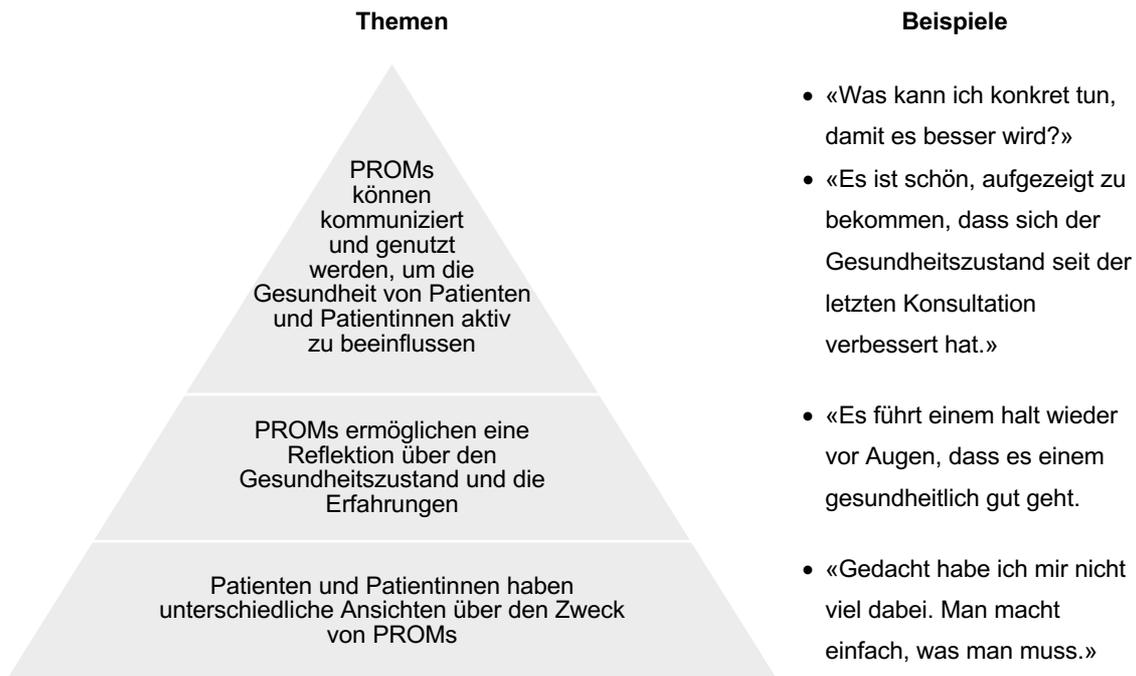


Abbildung 2: Kommunikationsrahmen (in Anlehnung an Lai et al., 2021, S. 8)

Zurzeit werden im KSW PROMs-Daten erhoben, jedoch noch nicht in aggregierter Form verwendet (V. Freund, persönliche Kommunikation, 7. März 2022). Die Patienten und Patientinnen waren gegenüber der Erhebung von aggregierten PROMs-Daten offen eingestellt. Den meisten Interviewpersonen war es jedoch nicht klar oder nachvollziehbar, wie die erhobenen Daten für das Spital oder für die Allgemeinheit von Nutzen sein könnten. Die Patienten und Patientinnen nannten, dass PROMs für das Spital, ärztliche Zwecke oder Qualitätszwecke nützlich seien. Sie haben den Fragebogen rasch ausgefüllt und ohne lang zu überlegen, weil es vom Spital gefordert wird. Sie gaben an, dass sie es gut finden, dass das Spital Daten sammle. Die meisten konnten dies nicht konkreter beschreiben. Zwei Interviewteilnehmende schätzen es, dass Informationen für einen höheren Zweck gesammelt werden. Andere wiederum fänden es gut, einen Beitrag für andere zu leisten oder zu helfen. In der Studie von Damman et al. zeigte sich, dass Patienten und Patientinnen aggregierte PROMs besonders schätzten, um verschiedenen Behandlungsoptionen zu vergleichen. Dies erleichterte ihnen eine Entscheidung zu treffen und sich aktiv an der Entscheidung zu beteiligen (Damman et al., 2019, S. 47).

Das Beantworten des Fragebogens war für die Mehrheit der Interviewpersonen einfach und gut verständlich. Einige Patienten und Patientinnen hatten Mühe ihre Schmerzen zu quantifizieren, da diese je nach Tagessituation variieren und von verschiedenen Faktoren abhängen. Zudem nahmen einige Interviewpersonen die Einschätzung der allgemeinen Gesundheit von 0 bis 100 als relativ und subjektiv wahr, was ihnen Schwierigkeiten bereitete. In den Studien zeigte sich ein ähnliches Bild. Die

Interviewteilnehmenden der Studie von Campbell et al. nannten ebenfalls Schwierigkeiten ihre Symptome zu quantifizieren. Die befragten Personen sagten, dass komplexe Symptome auf numerische Werte reduziert werden (Campbell et al., 2021, S. 1608). Einige hielten die gestellten Fragen als nicht spezifisch genug (Lai et al., 2021, S. 4). Manche Fragen hielten die interviewten Patienten und Patientinnen der recherchierten Studien hingegen als irrelevant oder überflüssig (Campbell, 2021, S. 1608; Primdahl et al., 2020, S. 1335). Die Interviewpersonen dieser Arbeit gaben nicht an, dass Fragen des PROMs-Fragebogens nicht spezifisch genug sind. Sie teilten eher die Ansicht, dass einige Fragen für sie persönlich irrelevant sind. Steckberg et al. (2021, S. 86) erläutert im Bericht «Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): Ein internationaler Vergleich – Herausforderungen und Erfolgsstrategien für die Umsetzung von PROMs [...]» die Problematik, dass ein generisches Instrument, wie der EQ-5D, nicht detailliert genug ist, um Gesundheitsprobleme aufzudecken, die für den Patienten oder die Patientin tatsächlich relevant sind. Dies verdeutlichte ein Patient, indem er erzählte, dass es beim Fragebogen mehr um den Allgemeinzustand gehe. Aus diesem Grund sah er auch keinen Bedarf PROMs mit seinem Arzt zu besprechen. Ein Patient erzählte, dass es auch gut ohne diesen Fragebogen gegangen wäre. Zudem äusserten mehrere Interviewpersonen im KSW, dass es ihnen gesundheitlich gut gehe, was die wahrgenommene Nützlichkeit von PROMs begrenzen könnte. In den recherchierten Studien gaben einige Interviewpersonen an, die PROMs-Befragung nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben, um unerwünschte Konsequenzen oder eine Beurteilung durch den Arzt oder die Ärztin zu vermeiden (Campbell et al., 2021, S. 1614; Mosor et al., 2020, S. 5). In der vorliegenden Arbeit sprach keine Interviewperson über solche Zweifel oder Bedenken. Patienten und Patientinnen des KSW und in den recherchierten Studien bevorzugten PROMs zuhause auszufüllen, um sich Zeit zu nehmen und zu überlegen (Aiyegbusi et al., 2019, S. 170). Sie schätzten die freie Wahl des technischen Hilfsmittels und die Flexibilität bezüglich Zeit und Ort. In den Erzählungen akzentuierten sie das Beantworten von PROMs mithilfe eines elektronischen Hilfsmittels. Nur ein Patient hatte Probleme die PROMs-Erhebung am PC auszufüllen. Die Mehrheit der Patienten und Patientinnen hatten sich die Auswertung von PROMs nicht angeschaut oder wussten nicht, dass eine Auswertung am Schluss des Fragebogens ersichtlich sei. Nur wenige Interviewpersonen hatten Interesse an einer Auswertung, um sich zu vergleichen oder aus Neugier. Mehrere Personen gaben an, dass PROMs eine persönliche Einschätzung sei und ein Vergleich somit nicht möglich sei. In dieser Arbeit wie auch in den dargelegten Studien erzählten einige Patienten und Patientinnen für die Behandlung im Spital viele Formulare ausfüllen zu müssen. In der Studie von Rowland et al. (2019, S. 2063) sprachen die

Interviewpersonen gar davon, dass viel «Papierkram» abgegeben wurde. Steinbeck et al. (2021, S. 86) berichtet ausserdem, dass Patienten und Patientinnen mit zu vielen Fragen oder zu vielen ausgehändigten Fragebögen überfordert sein könnten. Weiter benennen die Autoren und Autorinnen Sprachbarrieren als Hindernisse. Schwierigkeiten aufgrund Fremdsprachigkeit konnte in dieser Arbeit nicht näher beleuchtet werden. Es wird im KSW jedoch gewünscht, den Fragebogen noch in weiteren Sprachen, als nur in den vier Landessprachen, zur Verfügung zu stellen (V. Freund, persönliche Kommunikation, 7. März 2022).

## **5.2 Nutzen für Theorie und Praxis**

Die vorliegende Arbeit zeigt eine Vielfalt an unterschiedlichen Erfahrungen aus Patientensicht mit der Erhebung von PROMs im Akutspital auf. Da der Fragebogen hauptsächlich nicht in die Konsultation mit dem Arzt einbezogen wurde, sind die Erfahrungen in der Anwendung von PROMs allerdings gering. Demnach bestanden auch wenige Erwartungen. Dies auch aus dem Grund, weil der Zweck der Erhebung mehreren befragten Patienten und Patientinnen nicht verständlich oder fassbar war. Nur wenige Interviewperson konnte konkrete Erwartungen formulieren. Alle anderen befragten Personen waren mit der Erhebung und der Anwendung von PROMs im Allgemeinen zufrieden. Obwohl die Interviews die Erlebnisse der Patienten und Patientinnen mit PROMs ausreichend darlegen, ist die Fülle des Nutzens für Theorie und Praxis in gewissen Aspekten begrenzt.

Hinsichtlich Implementierung sind PROMs im KSW aus Patientensicht digital einfach zu erfassen. In den Interviews verdeutlichte sich, dass, wie von den Autoren Hostettler et al. (2018, S. 1351) gefordert wird, der Zugang zum PROMs-Fragebogen aus Patientensicht einfach gestaltet ist. Patienten und Patientinnen schätzen es, den Fragebogen online zuhause auszufüllen und flexibel zu sein, bezüglich Zeit und Ort. Eine Patientin in der vorliegenden Arbeit füllte den PROMs-Fragebogen gleich zweimal nacheinander aus, da die linke und rechte Hüfte in einem Abstand von einigen Wochen operiert wurde. Dies sollte bei der Versendung der Befragung berücksichtigt werden. Die Einschätzung der Schmerzen und des allgemeinen Gesundheitszustandes war für einige Interviewpersonen erschwert. Hier könnte man im E-Mail darauf hinweisen, dass die Befragung, die subjektive Wahrnehmung widerspiegelt. Es bestand eine hohe Bereitschaft seitens der Patienten und Patientinnen PROMs auszufüllen. Viele befragte Personen berichteten jedoch, viele Formulare ausfüllen zu müssen. Wie von den Autoren und Autorinnen Hostettler et al. (2018, S. 1351) empfohlen, soll darauf geachtet werden, dass der Zugang zum Fragebogen einfach gehalten ist und die Fragen verständlich sind. Ausserdem zeigte sich, dass die Mehrheit der interviewten Personen

der PROMs-Befragung gegenüber positiv eingestellt waren. Dies schafft eine gute Grundlage, weitere mögliche Vorteile von PROMs im KSW zu nutzen.

Es zeichnete sich deutlich ab, dass der Zweck der Befragung mehreren Interviewpersonen unklar war. Trotzdem bestand mehrheitlich kein zusätzlicher Informationsbedarf. Wenige Interviewpersonen hätten sich jedoch mehr Informationen zum Zweck der Befragung gewünscht. Hostettler et al. (2018, S. 1351) beschreiben, dass es wichtig ist, dass Patienten und Patientinnen informiert werden, dass die PROMs-Befragung ermöglicht, die eigene Wahrnehmung des Gesundheitszustandes einzuschätzen und mitzuteilen. Lediglich zwei Personen äusserten, dass der Zweck der Erhebung von PROMs sei, den allgemeinen Gesundheitszustand zu erfassen. Die Mehrheit der Interviewpersonen konnten sich nicht mehr an die Information, welche sie per E-Mail erhalten haben, erinnern. Aus diesem Grund wäre es empfehlenswert, zusätzliche Informationen abzugeben. Ein Patient hat sich z. B. gewünscht, beim Termin vor der Konsultation zur Aufklärung der Operation mündlich über die Versendung der PROMs-Befragung und ihren Zweck informiert zu werden. Des Weiteren kam in den Interviews zum Vorschein, dass mehrere Interviewpersonen die PROMs-Befragung als nicht relevant empfanden. Dies verdeutlicht, dass die Relevanz und Bedeutung von PROMs stärker hervorgehoben werden sollte, z. B. in der Konsultation.

Mehr als die Hälfte der interviewten Personen schätzen es, mithilfe von PROMs ihren Gesundheitszustand zu reflektieren und einzuschätzen. Damit liefern PROMs ein ganzheitlicheres Bild über den Gesundheitszustand von Patienten und Patientinnen, womit die Routineversorgung unterstützt wird. Überwiegend fand kein Einbezug von PROMs in das Gespräch mit dem Arzt statt und die Mehrheit der Patienten und Patientinnen sahen keinen Bedarf PROMs zu besprechen. Es bestanden zudem unterschiedliche Ansichten zur Nützlichkeit des PROMs-Fragebogens. Die Hälfte der Interviewpersonen meinte, keinen persönlichen Nutzen durch die PROMs-Befragung erfahren zu haben. Mehrere Personen hielten PROMs eher für das Spital, für ärztliche Zwecke oder Qualitätszwecke nützlicher als für persönliche Zwecke. Dies erschwert einen Einbezug von PROMs in die Versorgung. Eine zusätzliche Schwierigkeit besteht darin, dass generische PROMs als nicht detailliert genug wahrgenommen werden und für Patienten und Patientinnen als nicht relevant genug erscheinen (Nguyen et al., 2020, S. 86; Steinbeck et al., 2021, S. 86 & 87). Es ist wichtig, dass Patienten und Patientinnen von der Nützlichkeit von PROMs überzeugt sind. Wenn PROMs überdies als sinnvolles Hilfsmittel zur Reflektion ihres Gesundheitszustandes angesehen wird, erlaubt dies, PROMs-Ergebnisse in das Arzt-Patienten-Gespräch einzubeziehen (Lai et al., 2021, S. 4, 7 & 8). Wie bereits erläutert, ist eine kurze Erläuterung zum Zweck der Befragung sinnvoll, z. B. dass PROMs ermöglichen, die eigene Wahrnehmung des

Gesundheitszustandes einzuschätzen sowie mitzuteilen. Ausserdem ist die Hervorhebung der Relevanz und Bedeutung durch den Arzt oder die Ärztin sinnvoll. Wichtig ist, dass Patienten und Patientinnen eine Rückmeldung zur PROMs-Befragung erhalten (Hostettler et al., 2018, S. 1351).

Die recherchierten Studien und die Theorie legen dar, dass der Einbezug von PROMs in die Konsultation, eine Diskussion über Probleme oder Themenbereiche erleichtert, welche für die Patienten und Patientinnen prioritär sind (Campbell et al., 2021, S. 1608; International Society for Quality of Life Research [ISOQOL], 2015, S. 5; Primdahl et al., 2020, S. 1335). Dies ermöglicht, die in der Theorie dargelegten Vorteile, welche PROMs mit sich bringen, wie z. B. Ausrichtung der Versorgung basierend auf Werte, Ziele und Präferenzen der Patienten und Patientinnen zu nutzen. Ausserdem fördert der Einbezug von PROMs in die Konsultation einen stärkeren Einbezug der Patienten und Patientinnen in ihre Behandlung und Entscheidungen können gemeinsam mit der Ärzteschaft getroffen werden (FMH-Zentralvorstand, 2018, S. 1352; Hostettler et al., 2018, S. 1351; ISOQOL, 2015, S. 5).

Die Patienten und Patientinnen müssen ausserdem engagiert sein, sich an der sozialen Interaktion zu beteiligen. Eine Interviewperson erzählte im Interview, dass sie sich nichts aus dem Gespräch mit dem Arzt erhofft habe und selbst auch nicht nachgefragt habe. Eine andere Interviewperson gab hingegen an, sich mithilfe des PROMs-Fragebogens auf die Arztkonsultation vorbereitet zu haben. Dies verdeutlicht, dass Patienten und Patientinnen unterschiedlich an PROMs sowie an einer Partizipation interessiert sind und unterschiedliche Bedürfnisse haben PROMs in ihre Behandlung einzubeziehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten PROMs in die Konsultation zu integrieren. Die Interviews konnten jedoch wenig Rückschluss darüber geben, wie sich Patienten und Patientinnen den Einbezug vorstellen. Eine Patientin hätte sich gewünscht, dass auf den Fragebogen Bezug genommen wird und nachgefragt wird, ob man etwas für sie tun könne. Ärzte oder Ärztinnen können PROMs mit ihren Patienten und Patientinnen besprechen, um angegebene Probleme im Fragebogen zu klären oder näher zu besprechen. Dies liefert weitere Informationen über die Probleme sowie deren Ursache und dementsprechend können Prioritäten in der Behandlung gesetzt werden (ISOQOL, 2015, S. 23 & 27). Wie bereits genannt, kann der Einbezug von PROMs eine Diskussion über Probleme oder prioritäre Themen erleichtern. Dies kann dazu führen, dass Patienten und Patientinnen stärker in die Versorgung einbezogen werden (ISOQOL, 2015, S. 5). Ebenso kann ein Vergleich mit früheren Ergebnissen des Patienten angestellt werden (ISOQOL, 2015, S. 23). Eine befragte Person der vorliegenden Arbeit schätze es sehr, den Vergleich zu haben und festzustellen, dass sich die Operation

gelohnt hat. Die Patienten und Patientinnen sagten auch, dass sie daran interessiert sind, ihre eigenen PROM-Ergebnisse zu vergleichen, z. B. um zu sehen, ob sich die Schmerzsituation verbessert hat. Es stehen zudem verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung die Ergebnisse zu präsentieren. Die Autoren der International Society for Quality of Life Research (ISOQOL) erläutern, dass eine graphische Darstellung leichter zu interpretieren ist als eine numerische Darstellung. Auch ist eine Darstellung in Abhängigkeit des Zeitverlaufs möglich (ISOQOL, 2015, S. 31). In den Interviews stellte sich heraus, dass einige Interviewpersonen dem Vergleich mit anderen Patienten und Patientinnen kritisch gegenüberstanden. Andere wiederum hatten Interesse sich mit anderen Patienten und Patientinnen zu vergleichen. Dies muss individuell abgewogen werden, ob und wie PROMs präsentiert werden sollen.

In einem weiteren Schritt können aggregierte PRO-Daten im KSW in den Behandlungspfad eingebunden werden. Die Daten können als Entscheidungshilfe genutzt werden, um verschiedene Behandlungsoptionen zu vergleichen. Voraussetzung ist, dass diese für den Patienten und die Patientin in verständlicher Weise dargestellt und erläutert werden (ISOQOL, 2015, S. 5). Dadurch könnte sich die Bedeutung für den Einbezug von PROMs für alle Beteiligten erhöhen.

Zusammenfassend ist es sinnvoll das Konzept Value-based Healthcare nochmals aufzugreifen. Bei Value-based Healthcare geht es darum den Patienten oder die Patientin in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen, um die Ergebnisse, die Leistung und den Wert für alle Beteiligten zu verbessern (fmc, 2022, S. 5; Canadian Institute for Health Information [CIHI] & Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2019, S. 9). Dabei ist das Engagement aller Beteiligten von entscheidender Rolle für eine erfolgreiche Implementierung von PROMs (CIHI & OECD, 2019, S. 33). Damit Patienten und Patientinnen überzeugt sind, dass PROMs einen Mehrwert in ihrer Behandlung mit sich bringen, bedarf es einer kurzen Erläuterung zum Zweck der Erhebung und der Hervorhebung der Relevanz und Bedeutung. PROMs können einen Hinweis darauf liefern, welche Themen für den Patienten oder die Patientin prioritär sind. Ärzte und Ärztinnen sollen sich bemühen, auf die Bedürfnisse ihrer Patienten und Patientinnen einzugehen. Im Idealfall sind PROMs in den klinischen Arbeitsablauf integriert und werden von den Patienten und Patientinnen als Teil ihres Versorgungsprozesses wahrgenommen (CIHI & OECD, 2019, S. 33). Dies hat sich in der vorliegenden Arbeit zum Teil bestätigt. Der Fragebogen ist digital einfach auszufüllen. Die befragten Personen hoben zwar nicht explizit positiv hervor, dass PROMs als Teil ihrer Versorgung wahrzunehmen, gaben aber an, dass es mittlerweile üblich ist, Fragebögen auszufüllen oder zur Meinung gefragt zu werden. Die Erhebung

und Verwendung von PROMs soll als eine Priorität im Gesundheitssystem anerkannt sein. Der Mehrwert von PROMs soll von allen Beteiligten verstanden sein (CIHI & OECD, 2019, S. 33).

### 5.3 Limitationen

In der vorliegenden Arbeit wurde nur nach themenspezifischen Publikationen in deutscher und englischer Sprache gesucht. Daher ist es möglich, dass relevante Literatur, die in einer anderen Sprache geschrieben sind, nicht berücksichtigt wurden. Es kann sein, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Grundgesamtheit der Population nicht vollständig gegeben ist, da die Stichprobe klein ist und eine gewisse Selektion der Stichprobe vorgenommen wurde. Es wäre aufschlussreich, Patienten und Patientinnen zu befragen, welche fremdsprachig sind, PROMs vor der Konsultation nicht ausgefüllt haben oder sich weigerten den PROMs-Fragebogen zu beantworten. Gewonnene Erkenntnisse könnten genutzt werden, um z. B. die geforderte Rücklaufquote des Kanton Zürichs zu verbessern oder vermehrt auf die Bedürfnisse von fremdsprachigen Patienten und Patientinnen einzugehen. Es wurden ausserdem mehr Interviews mit Patienten und Patientinnen durchgeführt, welche PROMs präoperativ ausfüllten, da sich bei dieser Personengruppe mehr Gelegenheiten bieten. Es könnte angenommen werden, dass Personen, welche PROMs postoperativ ausfüllten, den Zweck der Befragung eher verstehen und von der Nützlichkeit von PROMs überzeugt sind. Diese Personengruppe könnte womöglich leichter Erwartungen an den Einsatz von PROMs formulieren.

Während der Durchführung der Interviews wurde eine weitere Forschungsfrage hinzugefügt und der Interviewleitfaden wurde dementsprechend angepasst. Dadurch konnten womöglich wichtige Erkenntnisse, in den davor durchgeführten Interviews, nicht erfasst werden. Die Forschende hätte im Interviewleitfaden weitere Fragen aufnehmen können, welche die befragten Personen zum Nachdenken anregt. Wie z. B: «Wie könnte nach ihrer Meinung der PROMs-Fragebogen sinnvoll in die Konsultation mit ihrem Arzt oder ihrer Ärztin einbezogen werden? Was würden Sie sich daraus erhoffen oder versprechen?» Auch hätte die Studierende in den Interviews vermehrt nachfragen können, um eine konkretere Antwort von den Interviewpersonen zu erhalten.

## 6 Schlussfolgerungen

Die gestellte Forschungsfrage «Wie erleben Patienten und Patientinnen im Akutspital die Erhebung und die Anwendung von PROMs?» konnte ausführlich behandelt werden. Die befragten Personen berichteten von unterschiedlichen Erfahrungen mit der Erhebung von PROMs. Wichtige Erkenntnisse waren, dass die Patienten und Patientinnen der PROMs-Befragung im Allgemeinen positiv gegenüberstanden. Es bestand eine hohe Bereitschaft PROMs auszufüllen. Dies einerseits, um den eigenen Gesundheitszustand zu reflektieren und einzuschätzen und andererseits für ärztliche Zwecke, Dokumentationszwecke oder für das Spital. Der Zweck der Befragung war mehreren befragten Personen nicht verständlich. Dennoch konnten einige Personen z. B. die Überversorgung oder die Qualitätssicherung benennen. Die Interviewpersonen berichteten von wenig persönlich erlebten Vorteilen, welche sie durch PROMs erlebt haben. Es bestanden unterschiedliche Ansichten zur Nützlichkeit des PROMs-Fragebogens. Die Hälfte der befragten Personen meinten, keinen persönlichen Nutzen erfahren zu haben. Mehrere Patienten und Patientinnen hatten keinen Bedarf, PROMs in der Konsultation mit ihrem Arzt zu besprechen.

Die zweite Forschungsfrage «Welche Erwartungen bestehen im Akutspital aus Patientensicht an die Erhebung und die Anwendung von PROMs?» hat verdeutlicht, dass Patienten und Patientinnen wenig Erwartungen formulieren konnten. Nur eine Interviewperson äusserte konkrete Erwartungen an den Einbezug von PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch. Sie verdeutlichte, dass es wichtig sei, dass der Arzt Bezug auf den Fragebogen nimmt, nachfragt, auf sie eingeht und etwas anbietet, um die Situation zu verbessern. Wenig weitere befragte Personen wünschten sich mehr Informationen zum Zweck der Erhebung. Geringe Erwartungen an den Fragebogen könnten darauf hinweisen, dass die Wichtigkeit von PROMs nicht ausreichend hervorgehoben wurde, da der PROMs-Fragebogen unter anderem grösstenteils nicht in die Konsultation einbezogen wurde. Auch bestehen in der Theorie Zweifel, ob der Fragebogen EQ-5D-5L detailliert genug ist, um Gesundheitsprobleme zu identifizieren. Das Instrument könnte aus diesem Grund für den Patienten und die Patientinnen sowie für Ärzte und Ärztinnen, als nicht relevant genug erscheinen.

Diese Arbeit ergab wichtige und ergänzende Erkenntnisse über die Erlebnisse und Erwartungen von orthopädischen Patienten und Patientinnen über die Erhebung und Anwendung des PROM-Messinstrumentes EQ-5D-5L in einem Schweizer Akutspital. Sie liefert Hinweise, welche Aspekte zukünftig bei der Implementierung von PROMs berücksichtigt werden sollten. Das Resultat, dass wenige Erwartungen an die PROMs-Befragung bestehen, ist allein eine wichtige Erkenntnis. Alle Beteiligten sollten von der

Relevanz und Bedeutung der Erhebung von PROMs überzeugt sein. Überdies ist es wichtig, dass Patienten und Patientinnen ein Feedback zu ihren PROMs-Ergebnissen erhalten, damit eine patientenorientierte Behandlung gefördert wird.

PROMs sind im KSW im klinischen Arbeitsablauf zum Teil bereits gut integriert. Es ist jedoch wichtig, dass PROMs in das Arzt-Patienten-Gespräch integriert werden, um Patienten und Patientinnen mit ihren Bedürfnissen in den Mittelpunkt der Versorgung zu stellen. Damit das KSW das Ziel einer guten Indikationsqualität erreicht, sind noch weitere Herausforderungen zu meistern.

Weitere Forschungen können sich auf den Einbezug von PROMs im Arzt-Patienten-Gespräch fokussieren, z. B. wie PROMs kommuniziert werden sollten, damit sie für Patienten und Patientinnen einen Mehrwert in ihrer Behandlung mit sich bringen. Auch das Patientenengagement mit Blick auf die gemeinsame Entscheidungsfindung bei PROMs sollte genauer untersucht werden. Es ist ausserdem aufschlussreich, mit welchen Schwierigkeiten und Bedenken Ärzte und Ärztinnen bei der Anwendung von PROMs, spezifisch mit dem Messinstrument EQ-5D-5L, im Arzt-Patienten-Gespräch konfrontiert sind und aus welchem Grund PROMs mehrheitlich nicht in der Konsultation besprochen werden. Auch ist es wichtig zu erfahren, wie sie aggregierten PROMs-Daten gegenüber eingestellt sind, wie sie diese in Zukunft nutzen möchten und was sie dazu benötigen.

## 7 Literaturverzeichnis

- Aiyegbusi, O. L., Kyte, D., Cockwell, P., Marshall, T., Dutton, M., Walmsley-Allen, N., Slade, A., McMullan, Ch. & Calvert, M. (2019). Patient and Clinician Perspectives on Electronic Patient-Reported Outcome Measures in the Management of Advanced CKD: A Qualitative Study. *American Journal of Kidney Diseases*, 74(2), S. 167 – 178. DOI: 10.1053/j.ajkd.2019.02.011
- Bilger et al. (2020). *Patient Reported Outcome Measures (PROMs): Patienten-zentriertes Feedback zur Steuerung von Gesundheit und System*. Abgerufen von <https://www.fmh.ch/files/pdf24/projektbeschreibung-engere-auswahl-proms---innovation-qualite-2020.pdf>
- Bilger, S., Müller, A., Rüter, F. & Cerrito, A. (2021). PROMs: Ergebnismessung aus Patientensicht. *Physioactive*, 2, S. 5 – 10.
- Brandl, M., Bernardi, Ch. & Apfelbacher, Ch. (2019). Einführung von patientenberichteten Endpunkten: erhöhen sie die Qualität von Behandlungen? *Public Health Forum*, 27(3), S. 211 – 213. DOI: 10.1515/pubhef-2019-0053
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2021). Versorgungsqualität: Bundesrat legt nächste Schritte fest und ernennt Mitglieder der Eidgenössischen Qualitätskommission. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-82453.html>
- Campbell, R., Ju, A., King, M.T. & Rutherford, C. (2021). Perceived benefits and limitations of using patient-reported outcome measures in clinical practice with individual patients: a systematic review of qualitative studies. *Quality Life Research*, 31, S. 1597 – 1620. DOI: 10.1007/s11136-021-03003-z
- Canadian Institute for Health Information [CIHI] & Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2019). *OECD Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) Initiative: Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) for Hip and Knee Replacement Surgery: International Data Collection Guidelines*. Ottawa: CIHI & OECD.
- Damman, O. C., Verbiest, M. E. A., Vonk, S. I., Berendse, H. W., Bloem, B. R., de Bruijne, M. C. & Faber, M. J. (2019). Using PROMs during routine medical consultations: The perspectives of people with Parkinson's diseases and their health professionals. *Health Expectations*, 22, S. 939 – 951. DOI: 10.1111/hex.12899

- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Auflage. Berlin: Springer.
- Eichler, K. (2018). *Value-based Health Care: Was ist damit gemeint?* Abgerufen von <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2018/11/29/value-based-health-care-was-ist-damit-gemeint/>
- Eidgenössische Qualitätskommission [EQK] (2022). *Jahresziele 2022 der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK): Sicherung und Förderung der Qualität der Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-qualitaetskommission-eqk.html>
- EIT Health (2020). *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers*. München: EIT Health.
- EQUAM Stiftung (2021). *Sind PROMS im Praxisalltag praktisch?* Abgerufen von <https://www.equam.ch/sind-proms-im-praxisalltag-praktisch/>
- EuroQol Research Foundation (2020). *EQ-5D-5L User Guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument*. Rotterdam: EuroQol Research Foundation.
- EuroQol Research Foundation (2021). *How can EQ-5D be used*. Abgerufen von <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/how-can-eq-5d-be-used/>
- EuroQol Research Foundation (o.J.). *EXPLAINING THE EQ-5D IN ABOUT TWO-AND-A-HALF-MINUTES*. Abgerufen von <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/>
- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2015). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- FMH-Zentralvorstand (2018). PROMs fördern die patientenorientierte Behandlung, die Position des FMH-Zentralvorstandes. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(40), S. 1352 – 1353.
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2021). *Informationen zur Zürcher Spitalliste Akutsomatik*. Gesundheitsdirektion Kanton Zürich.
- Hostettler, St., Kraft, E. & Bosshard, Ch. (2018). Patient-reported outcome measures: Die Patientensicht zählt. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(40), S. 1348 – 1351.
- Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor*. 2. Auflage. Berlin: Springer.

- Institut für Qualität und Patientensicherheit [BQS] (o.J.). *Patient-Reported Experience Measures (PREMs)*. Abgerufen von <https://www.bqs.de/leistungen/pickerbefragungen/patient-reported-experience-measures-prems.php>
- International Consortium for Health Outcomes [ICHOM] (o.J.). *OUR MISSION*. Abgerufen von <https://www.ichom.org/mission/>
- International Society for Quality of Life Research [ISOQOL] (2015). *User's Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice*. ISOQOL.
- Kanton Zürich Gesundheitsdirektion, Swiss Orthopaedics & Schweizerisches Implantat-Register [SIRIS] (2019). *Projektinformation der GD Zürich*. Abgerufen von [https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilderdokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaeler\\_kliniken/qualitaet\\_in\\_listenspitaeler/projektinformation\\_ergebnismessung\\_hueft\\_und\\_knieprothese.pdf](https://www.zh.ch/content/dam/zhweb/bilderdokumente/themen/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitaeler_kliniken/qualitaet_in_listenspitaeler/projektinformation_ergebnismessung_hueft_und_knieprothese.pdf)
- Kantonsspital Winterthur [KSW] (2021a). *Patientennutzen statt Leistungsmenge - ein innovativer Lösungsansatz*. Abgerufen von <https://www.ksw.ch/news/patientennutzen-statt-leistungsmenge-ein-innovativer-loesungsansatz/>
- Kantonsspital Winterthur [KSW] (2021b). *Qualitätsbericht 2020 nach der Vorlage von H+*. Bern: H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Kantonsspital Winterthur [KSW] (o.J.). *Hüftarthrose / Hüftgelenkersatz*. Abgerufen von <https://www.ksw.ch/gesundheits Themen/huefte-becken/hueftarthrose-hueftgelenkersatz/>
- Lai, C. H., Shapiro, L. M., Amanatullah, D. F., Chou, L. B., Gardner, M. J., Hu, S. S., Safran, M. R. & Kamal, R. N. (2021). A framework to make PROMs relevant to patients: qualitative study of communication preferences of PROMs. *Quality of Life Research*, 31, S. 1093 – 1103. DOI: 10.1007/s11136-021-02972-5
- Liberatore, F. (2021). *Value-Based Healthcare Management – die Umsetzung des Konzepts Value-Based Healthcare in der Praxis: Teil 5: VBHC – Mehr als nur PROMs messen*. Abgerufen von <https://blog.zhaw.ch/gesundheitsoekonomie/2021/11/04/value-based-healthcare-management-die-umsetzung-des-konzepts-value-based-healthcare-in-der-praxis-teil-5-vbhc-mehr-als-nur-proms-messen/>

- Mayer, H. O. (2013). *Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung*. 6. überarbeitete Auflage. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mieg, A. H. & Näf, M. (2005). *Experteninterviews in den Umwelt- und Planungswissenschaften*. 2. Auflage. Institut für Mensch-Umwelt-Systeme [HES] & ETH-Zürich.
- Mosor, E., Studenic, P., Alunno, A., Padjen, I., Olsder, W., Ramiro, S., Bini, I., Caeyers, N., Gossec, L., Kouloumas, M., Nikiphorou, E., Stones, S., Wilhelmer, T-Ch. & Stamm, T. A. (2021) Young people's perspectives on patient-reported outcome measures in inflammatory arthritis: results of a multicentre European qualitative study from a EULAR task force. *RMD Open*, 7, S. 1 – 12. DOI: 10.1136/rmdopen-2020-001517
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ] (o.J. a). *FAQ ANQ*. Abgerufen von <https://www.anq.ch/de/anq/faq-anq/>
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ] (o.J. b). *MESSERGEBNISSE AKUTSOMATIK*. Abgerufen von <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ] (o.J. c). *PATIENTENZUFRIEDENHEIT AKUTSOMATIK*. Abgerufen von <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/patientenzufriedenheit-akutsomatik/>
- Nguyen, H., Butow, Ph., Dhillon, H. & Sundaresan, P. (2020). A review of the barriers to using Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) in routine cancer care. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 68, S. 186 – 195. DOI: 10.1002/jmrs.421.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2019). *Health at a Glance 2019. OECD Indicators*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. DOI: 10.1787/4dd50c09-en.
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2017). *Recommendation to OECD Ministers of Health from the high level reflection group on the Future of Health Statistics*. Abgerufen von <https://www.oecd.org/health/Recommendations-from-high-level-reflection-group-on-the-future-of-health-statistics.pdf>
- Primdahl, J., Jensen, D. V., Meincke, R. H., Jensen, K. V., Ziegler, C., Nielsen, St. W., Dalsgaard, L., Kildemand, M., Hetland, M. L. & Esbensen, B. A. (2020).

- Patient's Views on Routine Collection of Patient-Reported Outcomes in Rheumatology Outpatient Care: A Multicenter Focus Group Study. *American College of Rheumatology*, 72(9), S. 1331 – 1338. DOI: 10.1002/acr.24019
- Rowland, Ch., Walsh, L., Harrop, R., Roy, B. & Skevington, S. M. (2019). What Do U.K. Orthopedic Surgery Patients Think About PROMs? Evaluating the Evaluation and Explaining Missing Data. *Qualitative Health Research*, 29(14), S. 2057 – 2069. DOI: 10.1177/1049732319848698
- Schweizer Forum für Integrierte Versorgung [fmc] (2022). *Value-Based Healthcare von der Theorie in die Praxis: Ein Leitfaden für die Umsetzung, Viele Wege führen zu Value Based Healthcare*. Neuägeri: Schweizer Forum für Integrierte Versorgung.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [OBSAN] & Universität Bern (2017). *Totalendoprothese des Hüftgelenks*. Abgerufen von <https://versorgungsatlas.ch/index.php/de/HTEP-5/>
- Schweizerisches Implantat-Register [SIRIS] (o.J.) *Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin*. Abgerufen von <https://www.siris-implant.ch/de/Fachinformation/Stiftung>
- Spörri, A. (2021). *Qualitätssicherung im schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie: Validierungskonzept 2021*. ANQ & SIRIS.
- Stahl, J., Kobler, I., Schmelzer, S., Liberatore, F. & Lehmann, J. (2021). *PROMs in der schweizerischen Grundversorgung: Arbeitspapier zur Auswertung von PROMs-Routinedaten der Hausarztpraxis*. Winterthur: ZHAW School of Management and Law.
- Statista GmbH (2021). *Anzahl der Implantationen künstlicher Hüftgelenke in ausgewählten OECD-Ländern in den Jahren 2015 bis 2019*. Abgerufen von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/182669/umfrage/hueftgelenksoperationen-in-ausgewaehlten-oecd-laendern/>
- Steinbeck, V., Ernst, S.-Ch. & Pross, Ch. (2021). *Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): ein internationaler Vergleich, Herausforderungen und Erfolgsstrategien für die Umsetzung von PROMs in Deutschland*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Trottmann, M., Telser, H. & Widmer, Ph. (2016). *Fehlanreize im schweizerischen Gesundheitssystem und Lösungsvorschläge. Schwerpunkte: Finanzierung – Vergütung – Versorgungsstruktur*. Olten: Polynomics.

Universitätsspital Basel [USB] (2020). *Wertebasierte Gesundheitsversorgung: Unispital Basel führend*. Abgerufen von <https://www.unispital-basel.ch/fr/medien/medienmitteilungen/details/article/wertebasierte-gesundheitsversorgung-unispital-basel-fuehrend/?cHash=41f5130f0da34b8346c36f1bf8a409d1>

VHBCSuisse (o.J.). *Was ist Value Based Healthcare*. Abgerufen von <https://vbhc.ch>

Vincent, Ch. & Staines, A. (2019). *Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des schweizerischen Gesundheitswesens*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Wyss, S. (2021). *Obligatorium zur Nutzung vom Patient Reported Outcome Measures (Proms)*. Abgerufen von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20213656>

## Anhang A

Tabelle 2: Übersicht der recherchierten Studien

<b>Autoren / Autorinnen</b>	<b>Fachbereich / Erkrankung</b>	<b>Messinstrument</b>
Aiyegbusi et al. (2019, S. 168)	Chronische Nierenerkrankung	Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36); Integrated Patient Outcome Scale-Renal (IPOS-Renal) questionnaires
Campbell et al. (2021)	verschiedene	verschiedene
Damman et al. (2019)	Parkinson	nicht angegeben
Lai et al. (2021, S. 3)	Orthopädie	EQ-5D; Patient Specific Functional Scale (PSFS); PROMIS-CAT
Mosor et al. (2021, S. 3)	Rheumatoide Arthritis	Health Assessment Questionnaire (HAQ); Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index; Visuelle Analogskala (VAS) und Numerische Rating-Skala (NRS) zur Einschätzung von Schmerzen; Patient Global Assessment; Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue; The 36-Item Short Form Health Survey
Primdahl et al. (2020)	Rheumatoide Arthritis	HAQ; multidimensional HAQ (MDHAQ) (zu Freizeitaktivitäten, Schlaf und Angst); VAS zur Einschätzung von Schmerzen, Müdigkeit und Gesamtbewertung des Patienten / der Patientin; vom Patienten / von der Patientin akzeptierter Symptomzustand,

		Vertiefungsfragen mit 7 möglichen Antworten auf einer Likert-Skala
Rowland et al. (2019)	Orthopädie	nicht angegeben

*Anmerkung.* Eigene Darstellung.

## Anhang B

### Interviewleitfaden

**Thema:** Erfahrungen und Erwartungen von Patientinnen und Patienten im Akutspital bezüglich Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

#### Einstieg

##### Begrüssung und Vorstellung

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für das Interview nehmen. Mein Name ist Tabea Schmidt. Ich studiere an der ZHAW und führe dieses Interview im Rahmen meiner Masterarbeit durch.

Aus Formalitätsgründen händige ich Ihnen die Einverständniserklärung aus, welche Sie unterschreiben dürfen. Ich werde Ihnen diese kurz zusammenfassen.

##### Ziel und Inhalt des Interviews

Beim Interview geht es um den Fragebogen, welcher Ihren Gesundheitszustand und Ihre Lebensqualität messen und welchen Sie für den heutigen Termin ausgefüllt haben. Für meine Arbeit möchte ich ein besseres Verständnis für die Sichtweise der Patientin / des Patienten erlangen. Ich möchte dabei herausfinden, welches Verständnis Sie als Patient über den Zweck der Befragung haben, welche Erfahrungen Sie mit dem Beantworten des Fragebogens gemacht haben und welche Erwartungen an den Nutzen des Fragebogens bestehen.

##### Formalitäten

Das Interview wird etwa 10-15 min. dauern.

- Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und anonym ausgewertet, so dass niemand Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen kann.
- Das Interview wird mittels des Sprachmemos aufgenommen. Die Aufnahme wird nicht weitergegeben und nach der Auswertung gelöscht. Ist das OK?

Vorweg habe ich noch Fragen zu Ihrer Person.

Interviewperson:

Geschlecht: männlich / weiblich

**Operation:** Wird bei Ihnen die Hüfte oder das Knie operiert? präoperativ / postoperativ

**Alter:**

**Wie (am PC, Smartphone, Tablet oder auf Papier) und wo (zu Hause oder im Spital) haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?**

Datum:

Gesprächsdauer:

Ort:

→ Haben Sie noch eine Frage, bevor wir mit dem Interview starten?

### *Sprachmemo starten*

#### **Leitfragen**

##### **A. Einstiegsfrage**

###### **Einstellung gegenüber PROMs**

- Sie haben den Fragebogen am Tablet / Smartphone / PC, zuhause / hier im Spital ausgefüllt. Erzählen Sie mir, welche Gedanken sind Ihnen durch den Kopf gegangen, als Sie den Fragebogen ausgefüllt haben? Was haben Sie gefühlt, gedacht? Finden Sie es eine gute Sache den Fragebogen auszufüllen? Einstellung: positiv oder negativ?

##### **B. Hauptteil**

###### **Beantworten des Fragebogens**

- Wie ist es Ihnen beim Ausfüllen des Fragebogens ergangen? War etwas unklar, war etwas mühsam oder schwierig? Gab es Fragen, bei denen Sie sich unsicher fühlten? Waren die Fragen verständlich, was war einfach? Gibt es Fragen, die Sie als inakzeptabel ansehen? Welche? Grund?
- Wie bevorzugen Sie, den Fragebogen auszufüllen, am PC, Smartphone, am Tablet oder auf Papier? Grund?
- Wo bevorzugen Sie, den Fragebogen auszufüllen, zuhause oder im Spital? Grund?
- Der Fragebogen wird insgesamt zwei Mal ausgefüllt, einmal vor der Operation und das zweite Mal 1 Jahr nach der Operation. Wie empfinden Sie die Häufigkeit der Erhebung des Fragebogens? Würden Sie den Fragebogen gerne häufiger ausfüllen? Weshalb denken Sie, ist es wichtig, den Fragebogen häufiger auszufüllen? Einstellung
- Frage vom KSW: Sie haben eine E-Mail zur Patientenbefragung erhalten, mit der Verlinkung zum Fragebogen. Hat das E-Mail (falls Sie eines erhalten haben) für Sie einen vertrauenswürdigen Eindruck gemacht? Wieso nicht?
- Nachdem Sie den Fragebogen ausgefüllt und abgeschlossen haben, erscheint eine kleine Auswertung Ihrer Ergebnisse mit zwei Punkten in einem Diagramm. Sie sehen dort Ihren Wert und den Durchschnittswert aller Patienten. Haben Sie sich diese Auswertung angesehen? Haben Sie Interesse daran direkt nach dem Ausfüllen des Fragebogens eine Auswertung Ihrer Ergebnisse zu erhalten oder ein kleines Feedback zu erhalten? War die Auswertung für Sie

hilfreich? War die Auswertung für Sie verständlich? Wie müsste diese aussehen? Verbesserungsvorschläge?

### **Verständnis über den Zweck von PROMs**

- Erzählen Sie mir, wie wurden Sie über den Zweck der Befragung informiert? Was hat man Ihnen darüber gesagt? E-Mail, Tablet, Gesundheitsfachperson, Arzt?
- Was denken Sie, was der Zweck der Befragung sein könnte? Wieso glauben Sie, dass der Fragebogen ausgefüllt werden muss? Haben Sie sich etwas überlegt, für was die Erhebung gut ist?
- Hätten Sie gerne mehr Informationen über den Zweck der Befragung erhalten oder benötigt? Wie hätten Sie die Informationen gerne erhalten? schriftlich, Gesundheitsfachperson, Arzt?

### **Wahrgenommener Nutzen**

- Was hat das Ausfüllen des Fragebogens mit Ihnen gemacht? Haben Sie persönlich einen Nutzen oder einen Mehrwert durch die Befragung erlebt? Was denken Sie für was ist das Ausfüllen des Fragebogens für Sie persönlich gut?
- Was denken Sie, was mit den Daten der Fragebogen aller Patienten passiert? Was macht das Spital mit all diesen Informationen? Für was sind diese gut? Finden Sie das gut?

### **Erwartungen an das Einbeziehen des PROMs-Fragebogens in das Arzt-Patienten Gespräch**

- Ist der Arzt im Gespräch auf den Fragebogen eingegangen?
- Wie hat der Arzt den Fragebogen in das Gespräch einbezogen? Welche Erfahrung haben Sie damit gemacht, dass der Fragebogen in das Gespräch mit dem Arzt einbezogen wurde? Fanden Sie das gut, dass der Arzt auf den Fragebogen eingegangen ist?
- Was fanden Sie hilfreich oder aufschlussreich?
- Hätten Sie den Fragebogen gerne ausführlicher besprochen? Was würden Sie sich daraus erhoffen?
- Gab es einen Aspekt im Fragebogen, welchen Sie wichtig empfanden, um mit Ihrem Arzt zu besprechen? Oder einen Aspekt, den Sie unbedingt mit ihrem Arzt besprechen wollten?
- Was denken Sie, wie könnte der Fragebogen sinnvoller ins Arzt-Patienten-Gespräch eingesetzt werden?

### **Abschlussfrage**

- Hat der Einbezug des Fragebogens aus Ihrer Sicht eine positive, neutrale oder negative Auswirkung auf den Dialog mit dem Arzt? Welche? Warum?

### **Abschluss**

Wir sind jetzt am Ende des Interviews. Möchten Sie noch etwas ergänzen?

Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung meiner Masterarbeit!

### **Verabschiedung**

## Einverständniserklärung

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme am Interview.

Ich studiere an der Zürcher Hochschule (ZHAW) Business Administration mit Vertiefung Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen. Im Rahmen meiner Masterarbeit führe ich Interviews über den Fragebogen (EQ-5D) durch, welcher Ihren Gesundheitszustand und Ihre Lebensqualität misst.

Zum Verständnis: Den EQ-5D-Fragebogen haben Sie vor der Besprechung mit ihrem behandelnden Arzt, welcher bei Ihnen die Hüft- oder Knieoperation durchführt / durchgeführt hat, ausgefüllt. Dieser zeigt die Ergebnisse einer Behandlung oder Operation aus Patientensicht auf.

Für meine Arbeit möchte ich ein besseres Verständnis der Patientensicht hinsichtlich des Qualitätsfragebogens erlangen. Ich möchte dabei herausfinden, welches Verständnis PatientInnen über den Zweck der Befragung haben, welche Erfahrungen PatientInnen mit dem Beantworten des Fragebogens gemacht haben und welche Erwartungen an den Nutzen des Fragebogens bestehen. Mit ihrer Teilnahme tragen Sie zur Verbesserung der Implementierung von Behandlungsqualitätsbefragungen bei. Die Arbeit wird durch einen Dozenten der ZHAW und einer Mitarbeiterin der Qualitätsentwicklung des Kantonsspitals Winterthurs begleitet.

Wie läuft das Interview ab?

Ihre Teilnahme am Interview ist freiwillig und sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen das Interview abbrechen. Die Befragung wird mit dem Smartphone mittels des Sprachmemos aufgenommen, um die Daten zu sichern und den exakten Wortlaut zu erfassen. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und alleinig für die Erstellung der Arbeit verwendet. Die Befragung wird anonymisiert mit Ausnahme des Alters, des Geschlechts und der durchgeführten Operation. Die Dauer des Interviews beträgt etwa 10 bis 15 min.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Zustimmung zum Interview.

---

Unterschrift