



Die Stärkung der Patientenperspektive durch den vermehrten Einsatz von PROMs ist zentrales Handlungsfeld der aktuellen Qualitätsstrategie des BAG.

Qualität aus Patientenperspektive

PROMs Dank Patient Reported Outcome Measures erhält die Patientenperspektive in der Qualitätsbeurteilung von Gesundheitseinrichtungen und -angeboten ihren festen Platz. Gleichzeitig stellen diese Indikatoren Health Care Professionals, Direktionen und Public-Health-Organisationen vor neue Herausforderungen.

Luise Menzi^a, Annette Egger^b, Anke Scheel-Sailer^c, Thomas Sigrist^d, Stephan Tobler^e, Jan Vontobelf^f, Stefanie Köhn^g

^a Dr. phil., Dozentin, Berner Fachhochschule, Bern; ^b MPH, Leiterin Qualitätsmonitoring Nordwestschweizerische Spitäler, Gesundheitsdepartement Basel-Stadt; ^c KD Dr. med., Leitende Ärztin Rehabilitation, Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil; ^d Dr. med., Leiter Departement Innere Medizin und Chefarzt Pneumologie, Klinik Barmelweid AG; ^e Dr. phil., Leitung Rehabilitation, ANQ, Bern; ^f Dr. med., Chefarzt Kardiologie, Hochgebirgsklinik Davos; ^g Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft

Die wertvollen Diskussionen im Qualitätsausschuss Rehabilitation des ANQ mit Dr. sc. med. Gavin Brupbacher, Dr. med. Stefan Goetz, Angelina Hofstetter, Barbara Lüscher, Dr. med. Christian Sturzenegger und den oben aufgeführten Autorinnen und Autoren bilden die Grundlage dieses Artikels.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) geben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, ihre Perspektive strukturiert in die Behandlung einzubringen und ihre Lebensqualität und/oder ihren Gesundheitszustand gezielt zu reflektieren. Für Health Care Professionals ergänzen sie die behandlungsrelevanten Informationen. Auf Ebene von Gesundheitsorganisationen können PROMs für klinische

Eine Herausforderung der Nutzung von PROMs sind die teilweise sehr hohen Non-Response-Quoten.

Studien und Qualitätsverbesserungen genutzt werden; auf Ebene des nationalen Gesundheitssystems können sie für Leistungsbeurteilungen und zur Bewertung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses hinzugezogen werden [1]. Die Stärkung der Patientenperspektive durch den vermehrten Einsatz von PROMs ist zentrales Handlungsfeld der aktuellen Qualitätsstrategie des Bundesamts für Gesundheit (BAG) [2]. PROMs haben sich in

den letzten Jahren in verschiedenen Qualitätsentwicklungsverfahren, Qualitätsinitiativen und im klinischen Management etabliert. Nichtsdestotrotz treten bei der Implementierung noch viele Herausforderungen auf.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ koordiniert und realisiert im Auftrag der Leistungserbringer und Kostenträger seit mehr als zehn Jahren national vergleichende Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation und veröffentlicht die Messergebnisse transparent mit Spital- und Kliniknamen [3]. In der kardialen, pulmonalen und psychosomatischen Rehabilitation setzt der ANQ PROMs ein, um die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität, Angst und Depression sowie die Beeinträchtigung durch somatische Beschwerden zu erheben. Künftig soll in allen Rehabereichen die Qualität in einer Kombination aus Patientenperspektive mittels PROMs und Behandlerperspektive mittels Clinical Reported Outcome Measures (CROMs) erfasst werden. Im Frühling 2023 startet ein ANQ-Pilotprojekt die Datenerhebung, das die Eignung des generischen PROMs PROMIS GH-10 zur Abbildung

der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in allen Rehabereichen testet [4].

Hohe Non-Response-Quoten

Eine Herausforderung der Nutzung von PROMs sind die teilweise sehr hohen Non-Response-Quoten, das heisst der Anteil an fehlenden Antworten der angefragten Patientinnen und Patienten. Die Charité – Universitätsmedizin Berlin analysierte im Auftrag des ANQ-Qualitätsausschusses Rehabilitation die Prädiktoren (Vorhersagevariablen) für Non-Response. Dafür wertete sie 24 572 Datensätze des krankheitsspezifischen PROMs MacNew Heart Disease Lebensqualitätsfragebogen (MacNew) von Patientinnen und Patienten in der stationären kardialen Rehabilitation zwischen 2016 und 2019 aus [5]. Der MacNew wurde ursprünglich für kardiale Patientinnen und Patienten nach akutem Herzinfarkt entwickelt und erfasst ihre subjektiven Einschätzungen und Bewertungen zu einer Reihe von Problemen in Zusammenhang mit dem Herzinfarkt [6, 7]. Die Untersuchung der Charité zur Non-Response des MacNew in der kardialen Rehabilitation zeigte sowohl auf Patientenebene als

Tabelle: Prädiktoren für Non-Response beim MacNew in der stationären kardialen Rehabilitation (Ergebnisse eines logistischen Regressionsmodells basierend auf Daten der ANQ-Messungen kardiale Rehakliniken 2016-2019; adaptierte Darstellung von Tabelle 2 aus [5])

Prädiktor	Einfluss auf non-response MacNew Heart	
Geschlecht (Ref: männlich)	Weiblich	↑
Alter	höheres Alter in Jahren	↑
Sprache (Ref: «Native Speaker»)	Deutsch, Französisch, Italienisch nicht als Muttersprache	↑
Versicherungsklasse (Ref: (halb-) privat versichert)	allgemein versichert	↑
Rehadauer	längere Rehadauer in Tagen	n.s.
Aufenthaltsort vor Eintritt (Ref: Zuhause)	Akutsptial	↑
Aufenthaltsort nach Austritt (Ref: Zuhause)	Akutsptial	↑
Komorbidität: CIRS-Gesamtscore	höherer CIRS-Gesamtscore in Punkten	↑
Diagnosegruppe (Ref: Chronisch ischämische Herzkrankheit)	Weitere ischämische Herzkrankheiten	n.s.
	Nicht-rheumatische Mitralklappenkrankheiten	↓
	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten	n.s.
	Sonstige Formen Herzkrankheit	↑
	Krankheiten Arterien, Arteriolen & Kapillaren	↑
	Weitere Herzerkrankungen	↑
	Sonstige Erkrankungen	↑

Ref = Referenzkategorie, CIRS = Cumulative Illness Rating Scale; ↑ = statistisch signifikant höhere Chance für non-response bei Vorliegen dieses Merkmals; ↓ = statistisch signifikant niedrigere Chance für non-response bei Vorliegen dieses Merkmals; n.s. = nicht signifikant

Organisationen

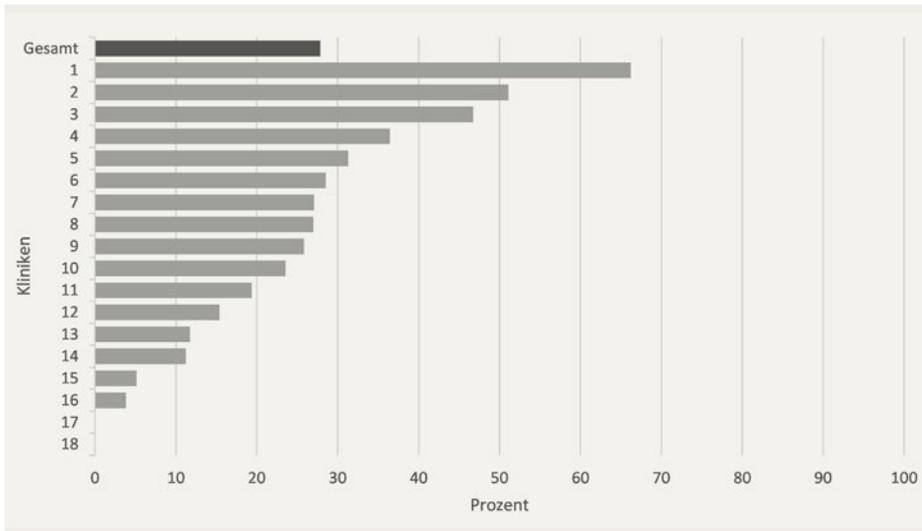


Abbildung: Non-Response-Quoten MacNew-Stichprobe im Klinikvergleich, Kardiologie Rehabilitation 2021 (adaptierte Darstellung von Abbildung 3 aus [11]).

auch auf Klinikebene Unterschiede in den Non-Response-Quoten. Die Analysen identifizierten auf Patientenebene folgende Merkmale als relevante Prädiktoren für Non-Response des MacNew: weibliches Geschlecht, höheres Alter, Fremdsprachigkeit, allgemein versichert, schlechterer Gesundheitszustand und gewisse Krankheiten (Tabelle) [5].

Die Gefahr besteht, dass Patientenkollektive mit diesen und weiteren Merkmalen wie eingeschränkter kognitiver Funktionsfähigkeit, niedrigem Bildungsstand oder Nichtzugehörigkeit zur Mehrheitskultur im klinischen Behandlungspfad und im nationalen Klinikvergleich nicht adäquat abgebildet werden.

Diese Erkenntnisse haben eine erhebliche praktische Implikation. Gerade bei den erwähnten Patientengruppen kann eine adäquate Begleitung durch die Health Care Professionals eine Überforderung vermeiden, die schnell in eine Ablehnung der PROMs mündet [8]. Konkrete Massnahmen können einen fixen Termin im Patienten-Tagesplan, einen ruhigen Raum für das Ausfüllen der PROMs, Fragebogen in verschiedenen Sprachen oder einen einfach zu erfassenden Online-Fragebogen beinhalten. Sobald Health Care Professionals aber beim Ausfüllen der Fragebogen helfen, könnte ein Bias die Daten verfälschen. Um Patientinnen und Patienten zur Teilnahme zu motivieren und ihre Perspektive ausreichend abzubilden, sind eine Kultur der Wertschätzung sowie die Sensibilität und Motivation der Health Care Professionals, der Klinikdirektionen und weiterer Stakeholder (zum Beispiel Fachgesellschaften, Zuweiser, Tarifpartner) zentral [9, 10].

Die Analyse der ANQ-Daten zeigte den Klinikfaktor als entscheidenden Prädiktor für Non-Response bei PROMs (Abbildung). Die Unterschiede zwischen den Kliniken können nicht aus

den vorhandenen patientenbezogenen Daten erklärt werden. Deshalb steht die Vermutung im Raum, dass es in den Kliniken unterschiedliche Umsetzungsstrategien gibt und dass sich diese auf die Non-Response-Quoten auswirken.

Führung als Erfolgsfaktor

Aktuelle Forschungsliteratur weist darauf hin, dass die Einstellung der Führung gegenüber der Patientenperspektive entscheidend für die erfolgreiche Implementierung von PROMs im Klinikalltag ist [8, 12]. Betrachtet die Direktion die Patientenperspektive als wichtig und nützlich, entsteht eine PROMs-fördernde Betriebskultur und ein patientenzentriertes Management. Es werden interne Verfahrensregelungen

Die Einstellung der Führung gegenüber der Patientenperspektive ist entscheidend für die erfolgreiche Implementierung von PROMs.

zu PROMs definiert und finanzielle Mittel, zum Beispiel für die digitale Einbettung der Assessments oder für die Schulungen der Mitarbeitenden, gesprochen. Wenn Health Care Professionals die Patientenperspektive hoch bewerten und die PROMs-Ergebnisse unmittelbar in die Behandlung einfließen, vermitteln sie Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten, dass sich das Ausfüllen der Fragebogen lohnt. Die klinikinterne Haltung zu PROMs schlägt sich deutlich in den Non-Response-Quoten nieder. Diese Quoten können deshalb Grundlage interner Verbesserungsprozesse bilden. Zudem ermöglichen sie interklinische Vergleiche.

Gemeinsam in der Verantwortung

Es wird immer einen gewissen Anteil an Patientinnen und Patienten geben, die das Ausfüllen von PROMs-Fragebogen ablehnen beziehungsweise nicht in der Lage sind, den Fragebogen zu verstehen und auszufüllen. Wenn der messbare Patientenblickwinkel wirkliche Wertschätzung

Für die Stärkung von PROMs ist eine übergeordnete Koordination auf nationaler Ebene zwingend notwendig.

in der Gesundheitsversorgung erfahren soll, sollten diese Assessments den Patientinnen und Patienten direkt zugutekommen, zwingend in die klinischen Behandlungspfade eingebunden und die Ergebnisse für die klinikinterne kontinuierliche Qualitätsentwicklung genutzt werden. Wünschenswert ist, dass die mit der PROMs-Implementierung und -Erhebung verbundenen Mehraufwände der Leistungserbringer anerkannt und vergütet werden. Bestimmte PROMs-Herausforderungen diskutiert der ANQ aktuell für seine Messvorgaben, etwa zusätzliche Sprachversionen der Fragebogen. Für die Stärkung von PROMs ist es jedoch unerlässlich, dass sich alle an der Patientenbehandlung unmittelbar oder mittelbar Beteiligten für die zunehmende Implementierung einsetzen. Diese Initiative kann in der häufig intersektoralen Behandlungskette nicht von einem Leistungserbringer beziehungsweise einem Player allein umgesetzt werden. Vielmehr ist eine übergeordnete Koordination zwingend notwendig – auch um eine Überforderung der Patientinnen und Patienten mit zu vielen Fragebogen zu vermeiden. Diese Koordination ist – ganz im Sinne der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes KVG [13] zur Stärkung der Qualität – auf nationaler Ebene anzusiedeln.

Korrespondenz

stephan.tobler[at]janq.ch



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code