

Qualitätsdaten im Gesundheitswesen

«Patientenzentrierte Outcome Messung: was heisst das?»

PROM's und PREM's gehört die Zukunft

Wie können Patienten unser krankes Gesundheitswesen heilen? Die Therapien, Chancen und Nebenwirkungen sind vielfältig.

«Unser Gesundheitssystem ist krank - und wir konnten es bis jetzt nicht heilen»



Prof. Dr. Christoph A. Meier vertritt in seinem Einstiegsreferat die Auffassung, dass «wir zwar das weltweit zweitteuerste Gesundheitswesen haben, aber nicht wirklich wissen, ob wir betreffend der Qualität so gut sind, wie wir es hoffen». Bezogen auf die jährlich steigenden Gesundheitskosten sei es schwer verständlich, dass die Bevölkerung dies einfach so hinnehme, haben doch andere Länder mit einem deutlich günstigeren Gesundheitswesen eine ähnlich hohe Lebenserwartung wie wir, was illustriert, dass erstens die eigentliche Krankenversorgung nur einen kleinen Teil der Gesundheit einer Bevölkerung bestimmt, und zweitens der Mehrwert unseres kostenintensiven Gesundheitssystems nicht einfach darzustellen ist. Die immer älter werdende Bevölkerung sei aber nicht die Hauptursache für den jährlichen Teuerungsschub, betont Meier; vielmehr ist eines unserer grossen Probleme «die Angebot-induzierte Nachfrage».

Im Zentrum der 10. Stoos-Tagung der Allianz q stand das Thema der «Patientenzentrierten Outcome Messung». Darunter wird die Erfassung des Nutzens einer Operation oder einer Behandlung aus der Sicht des Patienten verstanden. «PROM's liefern Informationen zum Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten und zu den Auswirkungen von Interventionen und Behandlungen aus Sicht der Patienten», heisst es dazu in einem Artikel der Schweizerischen Ärztezeitung von Oktober 2018. Systematisch erfasste PROM's sollen helfen, «die medizinische Versorgung auf die Bedürfnisse, Werte und Präferenzen der Patientinnen und Patienten auszurichten». PROM'S (Patient Reported Outcome Measures) und PREM's (Patient Reported Experience Measures) sind heute international Standard zur Qualitätsmessung und kommen auch in der Schweiz vermehrt zur Anwendung. Das Problem einer effizienten und breit abgestützten Erfassung sind aber die fehlenden finanziellen Ressourcen und die föderalistische Struktur unseres Gesundheitswesens, wie die Stoos-Ausgabe 2018 deutlich machte.

Das Unispital Basel prescht vor

Am Beispiel der arthroskopischen Meniskektomie am Knie weist Prof. Meier auf grosse Unterschiede zwischen den Kantonen hin. In Basel gibt es pro tausend Personen sechs solcher Eingriffe, in Genf dagegen nur zwei. Weshalb das so sei, wisse man aber nicht - entweder machen die Basler zu viel, oder die Genfer zu wenig, aber vermutlich ist die Indikationsqualität nicht an beiden Orten dieselbe. Ähnliches gilt auch für andere Interventionen, wie z.B. Herzkatheter, wobei tendenziell die Überversorgung bei privatversicherten Patienten noch ausgeprägter ist. In der Medizin, bzw. dem Gesundheitssystem eines Landes, sollte es ja eigentlich darum gehen, den Patientennutzen (patient value) in den Vordergrund zu stellen und nicht die wirtschaftlichen Interessen der Leistungserbringer. So sei ein Gesundheitssystem anzustreben (und ökonomisch entsprechend zu incentivieren), «bei dem die Interessen der Leistungserbringer mit jenen der Patienten kongruent sind».

Wie aber misst man den «Value» für den Patienten? Bereits existiert ein standardisiertes Verfahren, das vom ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement) in einem Konsensus-Prozess internationaler Expertengruppen und Patienten erarbeitet und publiziert wurde. Die aktuellen PROM-Standardsets für 24 Krankheitsbilder decken schon 50 % der weltweiten Krankheitskosten in der westlichen Welt ab. Am Universitätsspital Basel wurden PROMs 2017 für Brustkrebs, Hüft- und Knieprothesen-Operationen eingeführt. 2018 kamen u.a. Herzkrankheiten, chronische Rückenschmerzen, Prostatakarzinom sowie Angst und Depressionen hinzu. Um einen optimalen Nutzen für den Patienten zu erreichen, müssen wir laut Prof. Meier die Patienten befähigen, «die für sie als Individuum richtigen Entscheidung zu treffen». Wir müssen das tun, was die Patienten wollen, und nicht die Leistungserbringer. Für ihn ist eine gute, patientenzentrierte Medizin, eine, die auf die Präferenzen, Wünsche und Werte des Patienten eingeht – letztlich also auch die Frage nach der Optimierung und Priorisierung von Lebensqualität und Lebensdauer.

Für Hausärzte nicht das «Wunderinstrument»

Kritischer fällt das Urteil über PROM's und PREM's seitens der Hausärzte aus.



Für den Präsidenten der Hausärzte, **Dr. Philipp Luchsinger**, sind sie nicht «das Wunderinstrument», weil ganze Patientengruppen wie Kinder, Demenzkranke oder auch Ausländer nicht wirklich erfasst werden können. Voraussetzung dafür seien Patienten, die mit Fragebögen umgehen können und Ärzte, die diese Fragebögen validieren können. Diese Ressourcen zur Erarbeitung, Auswertung und der Interpretation würden weitgehend fehlen. Deshalb könnten in Hausarztpraxen nur geschätzt 25 % der Fälle berücksichtigt werden. Als Zielsetzung für PROM's und PREM's nennt Luchsinger u.a., den Patienten als Mensch in den Mittelpunkt zu stellen. Wichtig sei, sich

Zeit nehmen zu können («Ressourcen und Empathie»), um das Wissen beim Patienten «generieren» zu können. Dies setzt einen kulturellen Wandel voraus, von dem wir noch weit entfernt sind. Voraussetzung sei die Mündigkeit des Patienten, die aber längst noch nicht gegeben ist, und ein funktionierendes Vertrauensverhältnis Arzt – Patient.

«Der Mensch geht verloren»



Die Sicht der Patienten vertritt **Anne-Marie Abderhalden** von «wegweiser.ch», einer Selbsthilfegruppe für seltene Krankheiten der Hypophyse und der Nebennieren.

«wegweiser.ch» funktioniert ausschliesslich auf gemeinnütziger Ebene und wird von einem medizinischen Beirat unterstützt.

Um überhaupt existieren zu können, «müssen wir um Geld betteln», sagt Abderhalden. Ihr zentraler Punkt aufgrund eigener Betroffenheit und langjähriger Tätigkeit für die Selbsthilfegruppe: Im heutigen System gehe der Mensch verloren, weil die Krankheit im Vordergrund steht. Viele Patienten fühlen sich nach der Diagnose - «oft ein langer und schwieriger Weg» - alleingelassen und lebten mit der

Angst «vor noch mehr Krankheiten». Ein weiteres Problem: Seltene bis sehr seltene Krankheiten sind für die Industrie wenig attraktiv, um nach neuen Medikamenten zu forschen. Einen Mangel sieht Anne-Marie Abderhalden auch darin, dass die Ärzte und Therapeuten untereinander zu wenig vernetzt sind. Sie plädiert deshalb für eine stärkere Vernetzung mit dem Ziel, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Denn immer wieder gehe vergessen, dass «jeder Mensch individuell ist und nicht alle Patienten gleich auf empfohlene Therapien ansprechen».

Patienten über Betroffenenrat beteiligen

Um die Patienten in den Mittelpunkt zu stellen, kennen auch die Krebsliga Schweiz und die Rheumaliga das Instrument des Betroffenenrates. Damit sollen die Partizipationsmöglichkeiten erhöht und der Austausch unter Betroffenen verbessert werden.



Die Krebsliga sieht die Patientenbeteiligung als festen Bestandteil von Projekt-/ und Forschungsförderung, die etabliert und institutionell verankert werden soll, wie **Dr. Jörg Haslbeck** in seinem Impulsreferat sagt.



Franz Stämpfli, Präsident der Rheumaliga, seinerseits betont die «wichtige Rolle» von Gesundheitsligen und Patientenorganisationen, auch weil sie eine «hohe Glaubwürdigkeit besitzen».

Ihre Dienstleistungen werden weder von staatlicher noch privater Seite erbracht. «Den starken Patienten auf seinem Weg zu begleiten», so Stämpfli, «muss das Ziel der Gesundheitsligen sein».

Innovationspreis für validierte Nutzen-Messung



Mit dem diesjährigen Innovationspreis zeichnet die Allianz q **Dr. Daniel Herren** aus, Facharzt für Handchirurgie und orthopädische Chirurgie und Chefarzt der Handchirurgie der Schulthess Klinik.

Ausgangspunkt, um sich intensiver mit validierten Nutzen-Messungen auseinanderzusetzen, war seine Masterarbeit OrthoScore, welche die objektiven Resultate

wie z.B. die Beweglichkeit, subjektive Parameter wie Funktionalität oder Schmerzen, Komplikationsraten und den Langzeit Effekt, also die Langlebigkeit einer Intervention in einem Art Leistungsausweis offenlegte.

Ziel war es, primär transparent gegenüber dem Patienten den Erfolg bestimmter orthopädischer Interventionen aufzuweisen. Es handelt sich um ein gemeinsames Projekt der Schulthess Klinik mit dem Krankenversicherer Helsana. Zu diesem Zeitpunkt fand sich leider niemand, der sich daran beteiligte, um sich vergleichen zu lassen. Dr. Daniel Herren weist in seinem Referat darauf hin, dass Outcome-Messungen viel Geld und Ressourcen kosten. Das werde vielfach unterschätzt. Schwierig sei es auch, die Leute zur Messung der Behandlungs-Qualität zu motivieren. Erfolge dies über Druck oder gar Repression, sei dies kontraproduktiv. Dadurch erhöhe sich die Gefahr einer schlechten Datenqualität. Selbstkritisch führt Herren aus, dass «Implant files» gezeigt habe, dass wir zu wenig und zu wenig gut kommuniziert haben. Dadurch sei auch der Druck gestiegen, «transparente validierte outcome Daten» zu zeigen. Trotz besserer Methodologie seien aber Kooperationen gefragt. Er sei überzeugt, so Herren, dass «Implant files» denjenigen in die Hand spielt, die bereits messen und so einen Vorsprung haben. Die verschiedenen Stakeholder forderte er auf, am gleichen Strick zu ziehen und konsequenter zu handeln.

Qualität und Kosten berücksichtigen



Über eine Studie bei Schulteroperationen, die zusammen mit der Schulthess-Klinik durchgeführt wurde, berichtet der Gesundheitsökonom **Prof. Dr. Klaus Eichler** von der zhaw (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften). Der neue Ansatz war, das Verhältnis von Patientennutzen zu den Kosten zu untersuchen. Dabei wurden auch die indirekten Kosten erfasst, also auch die Kosten durch Arbeitsausfall oder –einschränkung. 16 Kranken- und Unfallversicherer beteiligten sich an der Studie. Erfasst wurden insgesamt 153 Patienten, welche den Versicherern ihr Einverständnis zur Weiterleitung ihrer Daten gaben. Eichler war es wichtig, dass der Nutzen für die Patienten mit lediglich fünf Fragen zur Lebensqualität (EQ-5D) und nicht mit 200, wie das bei gewissen Fragebogen der Fall

sei, erhoben wurde. Seiner Ansicht nach ist die Studie gut einsetzbar bei der Beratung des Patienten, dem klar gesagt werden kann, was er im Normalfall mit der OP gewinne, oder eben nicht.



Paneldiskussion mit Prof. Dr. Christoph A. Meier, Dr. Jörg Haslbeck, Doris Fischer-Taeschler, Daniel H. Schmutz und Dr. Philipp Luchsinger (v.l.n.r.)