



Ergebnisse zählen: Erfahrungen mit *Value Based Health Care*
in der Umsetzung durch die Martini-Klinik in Hamburg

Berlin, 28. Oktober 2021

Dr. Detlef Loppow

Der Patient, das unbekannte Wesen

Operation, Erholung, Entlassung – und dann? Kaum eine Klinik weiß, wie es den Patienten nach der Therapie ergeht

VON SABINE RÖSSING

Wann ist ein Patient „erfolgreich“ behandelt? Ärzte und mit ihnen das Gesundheitssystem messen Therapieerfolg in der Regel an technischen Parametern – an Komplikationen, Unverträglichkeiten, Todesfällen. Das individuelle Empfinden der Patienten, ihre Lebenssituation nach der Behandlung findet kaum Eingang in die Statistiken – welche Nebenwirkungen tauchen Wochen nach einer OP auf, stellen sich neue Schmerzen oder Schlaflosigkeit ein oder droht soziale Isolation?

„Das Patientenempfinden – soweit es überhaupt gemessen wird – ist für die Beurteilung von Erfolg in der Medizin bislang von geringer Bedeutung“, sagt Jens Deeb-Wittram. „Die Messung sogenannter patientenberichteter Lebensqualität ist im medizinischen Mainstream noch nicht angekommen.“ Der Mediziner und Geschäftsführer der RoMed-Kliniken in Südostbayern ist Gründungspräsident einer Initiative medizinischer Einrichtungen aus der ganzen Welt, die Standards entwickelt, um Therapieerfolg unter Berücksichtigung der Patientenperspektive messen zu können, das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). „Ärzte betrachten das Röntgenbild und sagen: Das sieht aber toll aus. Die für den Patienten relevante Frage lautet aber: Geht es mir besser?“

Ein „tolles“ Röntgenbild für den Arzt, doch der Patient spürt keinen Erfolg

In der Krebsbehandlung ist die Diskrepanz zwischen ärztlich und patientendefini-



Perspektivwechsel. Mit digitalen Fragebögen sollen Patienten (hier am Herzentrum der Uniklinik Dresden) auch nach der Entlassung Auskunft über ihr Befinden geben – um zu messen, ob eine Therapie auch aus Sicht der Behandelten „erfolgreich“ war. *F.: Sebastian Kahnerz/dpa*

dizin orientiert sich am Machbaren, nicht daran, wie Patienten Lebensqualität defi-

sieren in der normalen Sprechstunde nicht abgefragt. Außerdem tun sich viele Pa-

tienten“, bemängelt Hegewald. Dabei würde eine nachträgliche Erfolgskontrolle –

Grundlage für Studien und einige Dutzend wissenschaftliche Veröffentlichungen pro Jahr. Außerdem erlaubt die stete Rückmeldung der Patienten zu Therapieverläufen zuverlässigere Prognosen zu den Heilungschancen neuer Verfahren. Zusammengeführt bilden die Angaben der Patienten die Grundlage für individualisierte Prognosen und Risiko-Analysen: „Wir können unsere Patienten wie kaum eine andere Klinik auf der Welt beraten“, sagt Huland.

Vor Behandlungsbeginn füllen die Patienten in Damp einen digitalen Fragebogen aus, ein zweiter folgt am Tag der Entlassung. „Jeden Morgen in der Frühbesprechung sehen wir uns die Ergebnisse

Patienten, die zu Ihrem Befinden befragt werden, leben länger

im Team an“, sagt Hegewald. Auch in der **Martini-Klinik** gehört der interne Qualitätsvergleich zum Standard-Prozeder: In regelmäßigen Abständen werden die aktuellen Zahlen präsentiert: Heilungsraten, heruntergebrochen auf die Diagnose, die

Operationstechnik und den jeweiligen Operateur: „Dann geht der Puls aller Chirurgen nach oben“, sagt Huland: „Dann lernen wir.“ Das Problem: Eine Erfolgskontrolle mittels routinemäßig erhobener Daten ist aufwendig und teuer.

Deshalb habe er gelernt, zunächst mit der Wirtschaftlichkeit zu argumentieren, sagt der Unternehmensgründer Jannick Schreckenberger. Seine Firma Heartbeat Medical entwickelt Systeme zur digitalen Erfassung von Heilungsergebnissen. Positive Erlöseffekte dienen quasi als trojanisches Pferd zur Überwindung tiefsitzender Vorbehalte, sagt er. Wichtigstes Argument: ein aktives Monitoring führe letztlich zu besseren Ergebnissen – auch wirtschaftlich.

Mit einer besseren Bezahlung bei besseren Ergebnissen kann allerdings auch Schreckenberger die Krankenhäuser nicht locken. Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen hierzulande bislang weder überdurchschnittliche Qualität besser be-

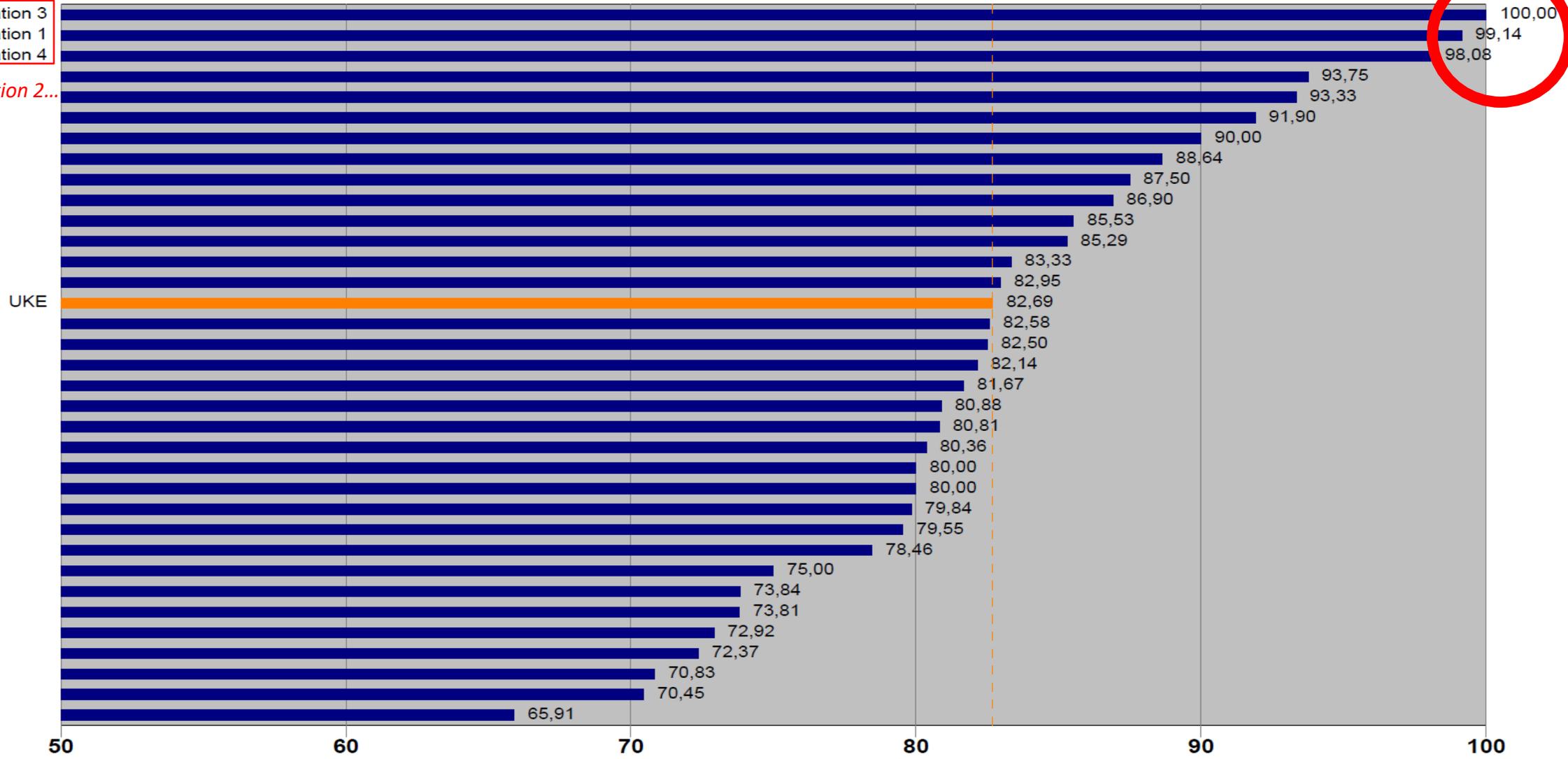


PREM - Patient Reported Experience Measures

Würden Sie die Martini-Klinik Familie und Freunden weiterempfehlen?

- Martini-Klinik Station 3
- Martini-Klinik Station 1
- Martini-Klinik Station 4

Wir haben keine Station 2...







ARAL SuperWas





**... dann können Sie nur ein
mittelmäßiger Autofahrer sein...**

Fälle

2642

2400

2100

1800

1500

1200

900

600

300

0

25

50

75

100

124 Prostatakrebszentren

1 Martini-Klinik

2

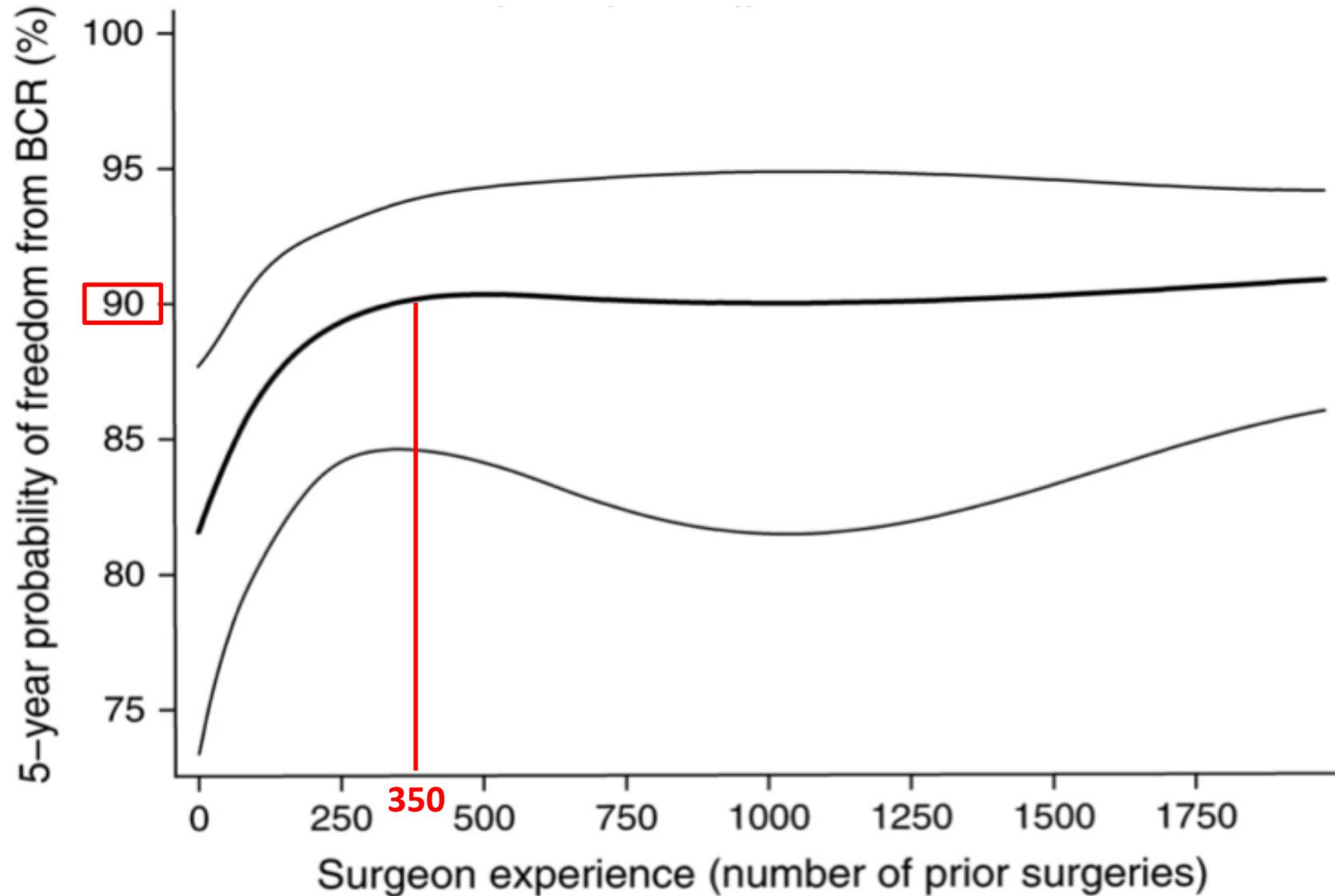
3-6

Mayo Clinic
Johns Hopkins

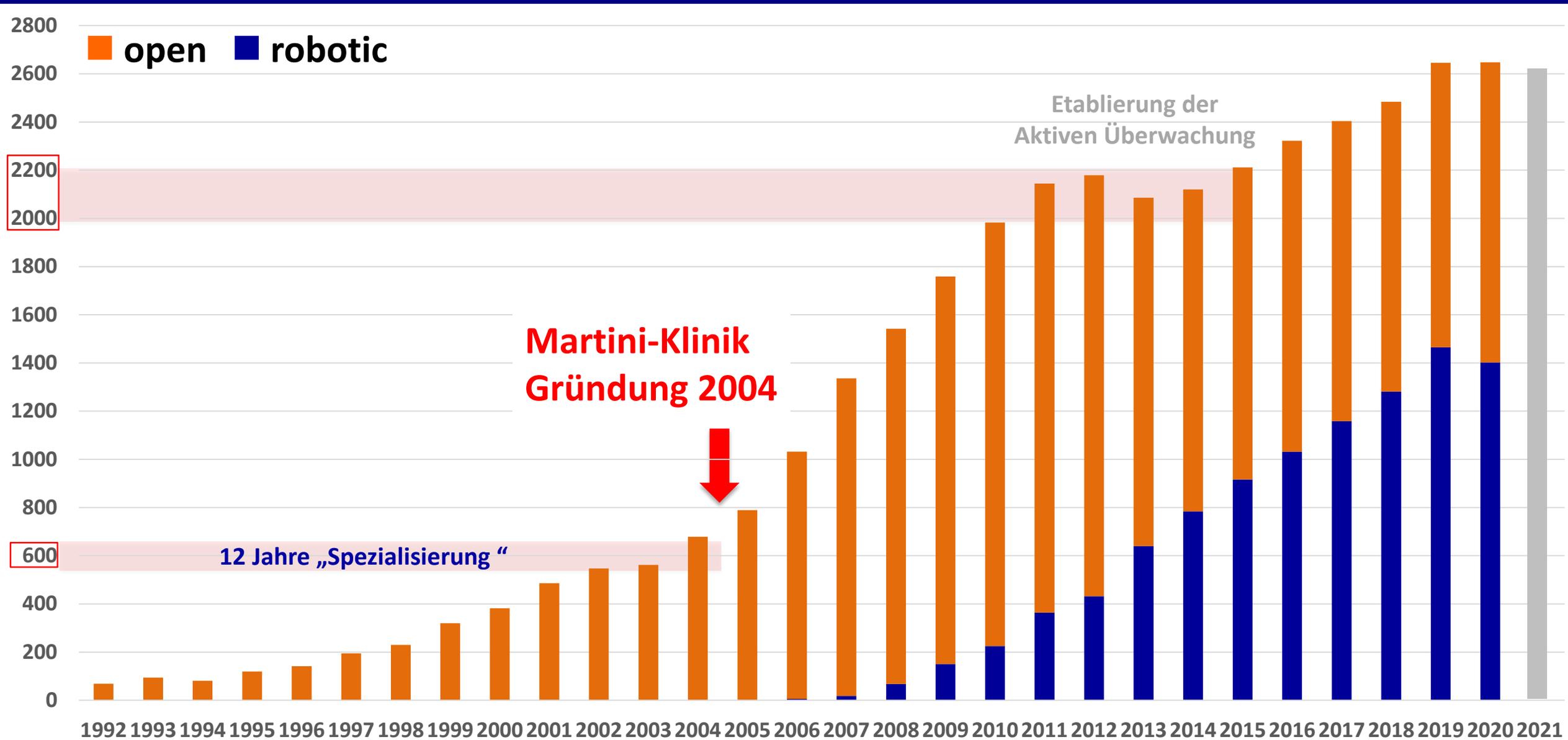
350

Nothing substitutes volume!

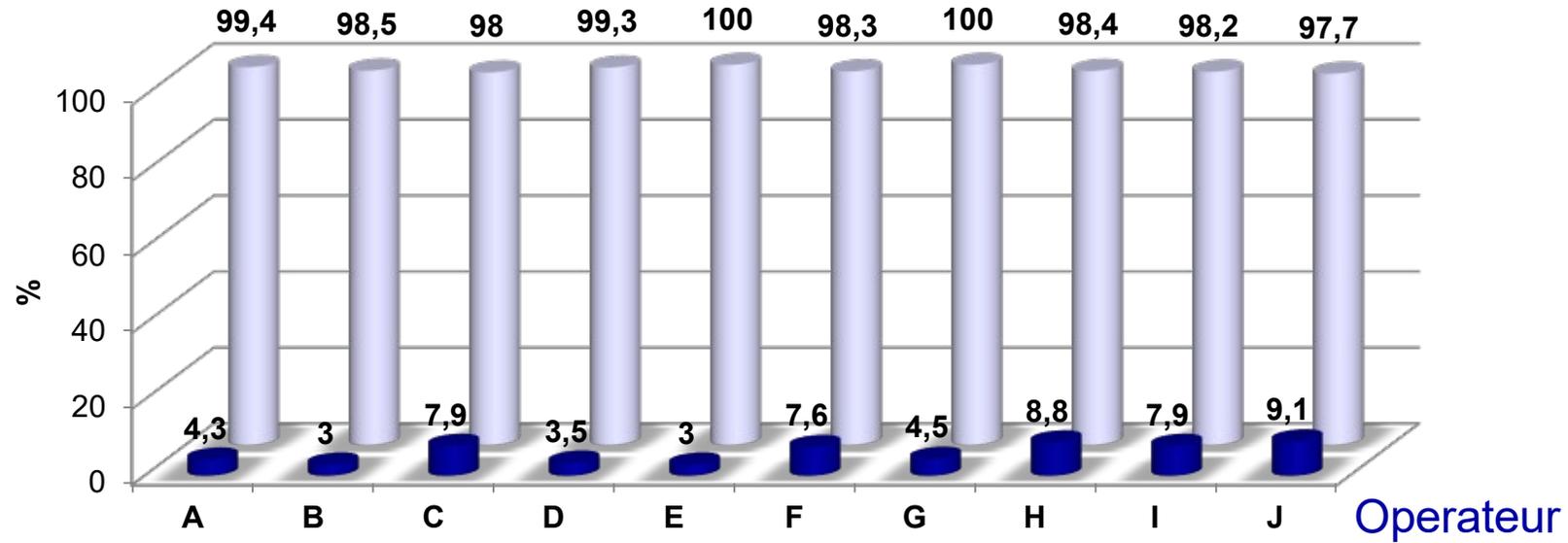
Was haben Chirurgen und Autos gemeinsam?



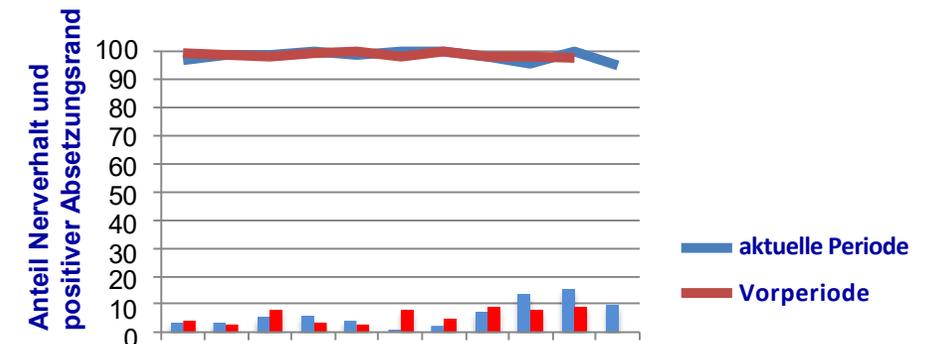
Offene und roboterunterstützte Prostatektomien



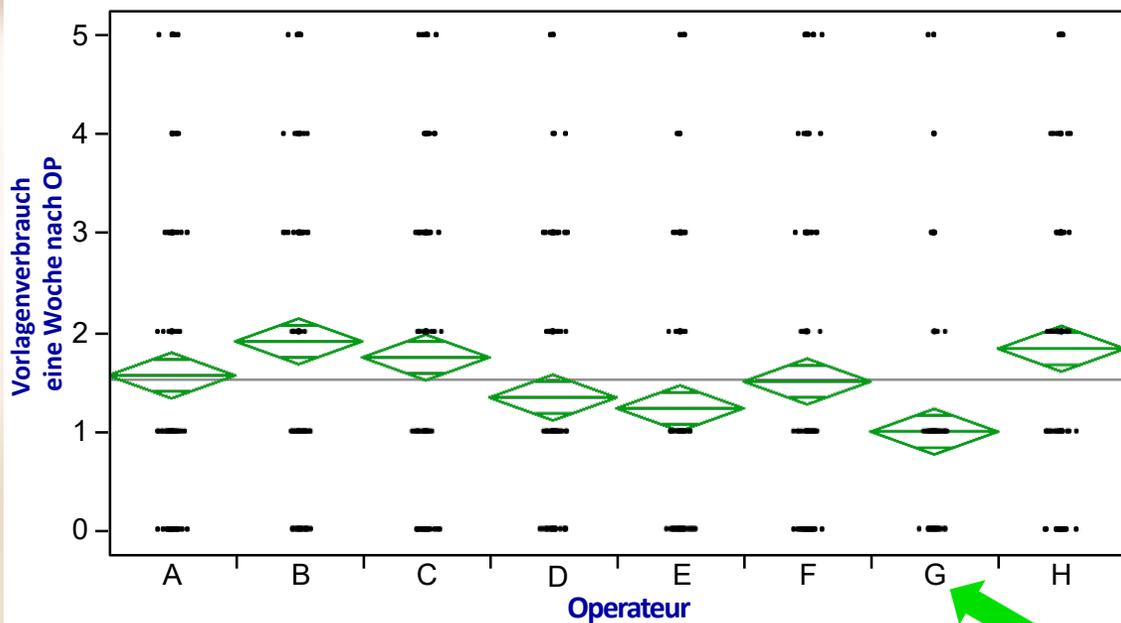
pT2 Tumore

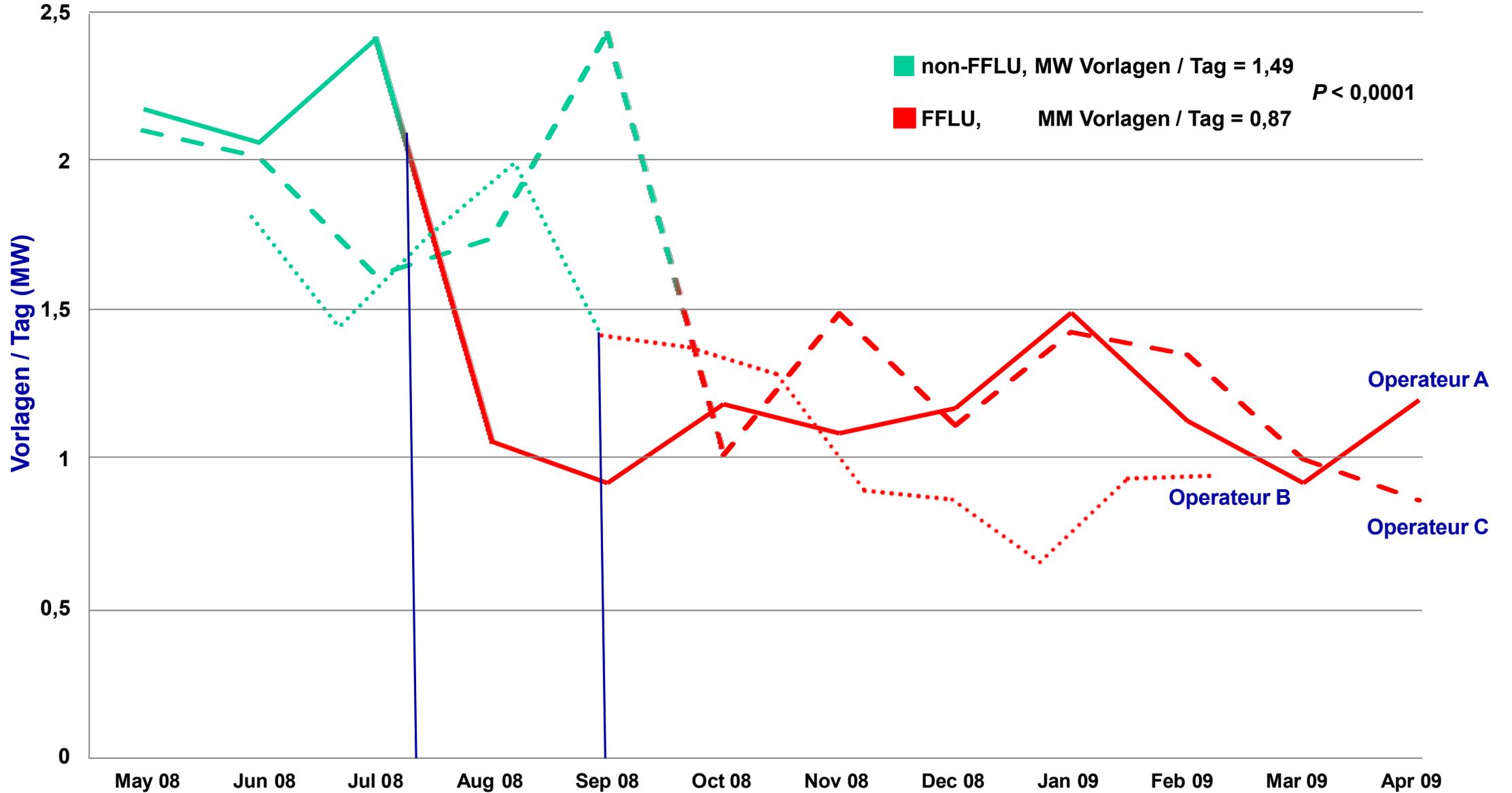


- % Nerverhalt
- % positiver Absetzungsrand



Qualitätsabweichung?





2 x variation	in 5 years survival for colorectal cancer between UK primary care trusts	
2 x variation	in 30-day mortality rate from heart attack in US	
4 x variation	in bypass surgery mortality in the UK	
5 x variation	in reoperations due to complications after knee replacement in Germany	
6 x variation	in emergency readmissions after hip surgery in the UK	
9 x variation	in complication rates from radical prostatectomies in the Netherlands	
10 x variation	in mortality after rectal cancer surgery in Sweden	
18 x variation	in reoperation rates after hip surgery in Germany	
20 x variation	in mortality after colon cancer surgery in Sweden	
22 x variation	in reoperation rates within 2 years after hip replacements in Sweden	
36 x variation	in capsule complications after cataract surgery in Sweden	

Source: *International Consortium for Health Outcome Measurement*

**Sind Mediziner die richtige Berufsgruppe,
um diesen Missstand der Bevölkerung zu
kommunizieren?**

Nutzen = $\frac{\text{Ergebnisqualität, die für den Patienten wichtig ist}}{\text{Kosten für die gesamte Behandlung der Erkrankung}}$



Der Weg zu einem bezahlbaren Gesundheitssystem:

- 1. Porters *Value Based Health Care* Modell**
- 2. Spezialisierung**
- 3. *High Volume* Zentren / Operateure**
- 4. *Patient Reported Outcome Measurement***



ICHOM 39 Standard-Sets, um sofort PROM zu starten!

ICHOM Standard Set for
STROKE

ICHOM
STROKE

ICHOM Standard Set for
ADVANCED PROSTATE CANCER

ICHOM
ADVANCED PROSTATE CANCER

ICHOM Standard Set for
LUNG CANCER

ICHOM
LUNG CANCER

ICHOM Standard Set for
MACULAR DEGENERATION

ICHOM
MACULAR DEGENERATION

Standard Set for
CATARACTS

ICHOM
CATARACTS

Standard Set for
CORONARY ARTERY DISEASE

ICHOM
CORONARY ARTERY DISEASE

ICHOM Standard Set for
HIP & KNEE OSTEOARTHRITIS

ICHOM
HIP & KNEE OSTEOARTHRITIS

ICHOM Standard Set for
DEPRESSION & ANXIETY

ICHOM
DEPRESSION & ANXIETY

Standard Set for
PARKINSON'S DISEASE

ICHOM
PARKINSON'S DISEASE

ICHOM Standard Set for
CLEFT LIP & PALATE

ICHOM
CLEFT LIP & PALATE

Standard Set for
LOCALIZED PROSTATE CANCER

ICHOM
LOCALIZED PROSTATE CANCER

Standard Set for
LOW BACK PAIN

ICHOM
LOW BACK PAIN

www.ichom.org

**Jeder Patient muss die zu erwartende Ergebnisqualität
vor Beginn der Behandlung kennen!**



Da geht's lang!
SURGICAL SYSTEM

**Verhindere die schlechtesten 30 %
Ergebnisqualität – das setzt 50 % der
Geldmenge im Gesundheitssystem für
bessere Versorgungsqualität frei!**