

Ergebnisorientierung im
deutschen
Gesundheitswesen –
Wo stehen wir und welche
Rolle spielt die Perspektive
der Patientinnen und
Patienten?

Dr. Konstanze Blatt

Warum Ergebnisorientierung als Element einer wertebasierten Gesundheitsversorgung?



- OECD-Report von 2017 “Tackling Wasteful Spending in Health”
 - Patientinnen und Patienten erhalten Behandlungen, die keinen oder einen negative Einfluss auf ihre Gesundheit haben
 - Gleiches Behandlungsergebnis bei geringerem Ressourcenverbrauch
- Zwei zentrale Empfehlungen zur Verbesserung:
 - „Stop doing things that do not bring value“
 - „swap when equivalent but less pricy alternatives of equal value exist“



Ausrichtung der Gesundheitsversorgung am Patientennutzen
Outcome-Orientierung

- Definition von “Value” als Zielgröße

*“Value is a relationship between resources, **outcomes** and context.”* [Hurst et al. 2019]

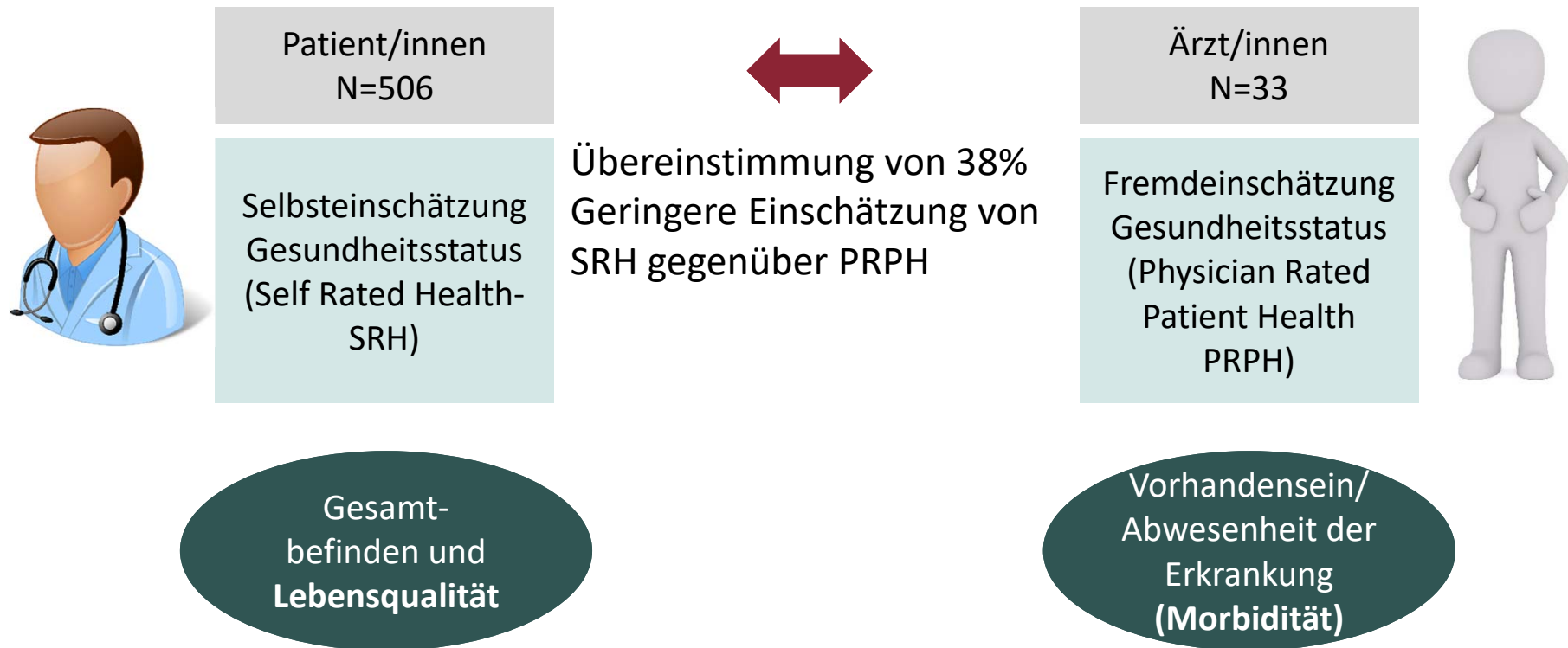
- Wer definiert Patientennutzen?
- Welche Outcomes sind relevant?





- Outcome-Instrumente, die Messungen beinhalten, die von Interesse der Versorgenden (Ärztinnen und Ärzte) waren
- Messung am Ende der Behandlung entschied über Erfolg, Fokus auf klinische Parameter und Komplikationen

- US-amerikanische Studie mit 33 Ärzt/innen und 506 Patient/innen [Elder et al. 2017]



- Studie zur Entscheidungsfindung für Therapie nach Brustkrebs
[Lee et al. 2010]



Brusterhaltung als
Hauptziel

**Mortalität als
Leitkriterium**



Brusterhaltung für
Patientinnen weniger
wichtig, wenn
Information, dass bei
Lumpektomie eine
größere
Wahrscheinlichkeit eines
Rezidivs sowie Potenzial
für mehr Chemotherapie
und erneuter OP in
Zukunft besteht

**Lebensqualität als
Leitkriterium**



■ Definition von “Value” als Zielgröße

*“Value is a relationship between resources, **outcomes** and context.”* [Hurst et al. 2019]

*“**Value should always be defined around the customer**, and in a well-functioning health care system, the creation of **value for patients** should determine the rewards for all other actors in the system. Since value depends on results, not inputs, value in health care is measured by the outcomes achieved, not the volume of services delivered, and shifting focus from volume to value is a central challenge”* [Michael E. Porter, 2010]

*“Value-based health care is the equitable, sustainable and transparent use of available resources to achieve better **outcomes and experiences for every person.**”* [Hurst et al. 2019]



- Outcome-Instrumente, die Messungen beinhalten, die von Interesse der Versorgenden (Ärztinnen und Ärzte) waren
- Messung am Ende der Behandlung entschied über Erfolg, Fokus auf klinische Parameter und Komplikationen



- Patient Reported Outcome Measures (PROMs) messen wahrgenommenen Gesundheitszustand und Behandlungserfolg direkt bei Patient/innen im Verlauf oder nach einer Behandlung



Outcomes, die für Patientinnen und Patienten von Relevanz sind!

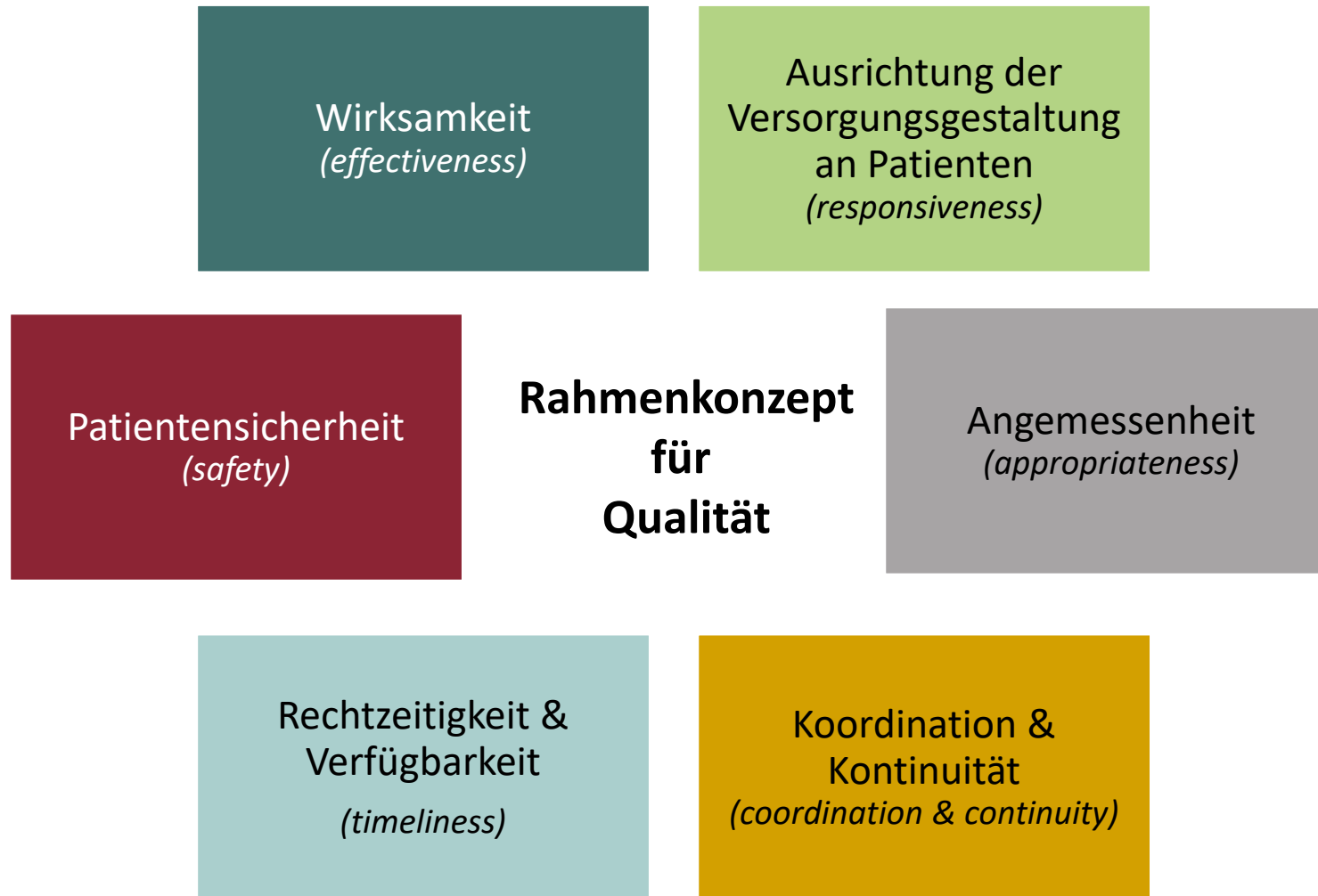
- Patientenrelevante Endpunkte von zunehmender Bedeutung in der
 - Therapieplanung
 - klinischen Forschung und
 - Nutzenbewertung (IQWiG: „Patientenrelevante Endpunkte als „A und O der Nutzenbewertung“)
- Erfassung über PROMs stellt die Patientenperspektive sicher



Quelle: <https://www.iqwig.de/presse/mediathek/grafiken/infografik-patientenrelevante-endpunkte/>

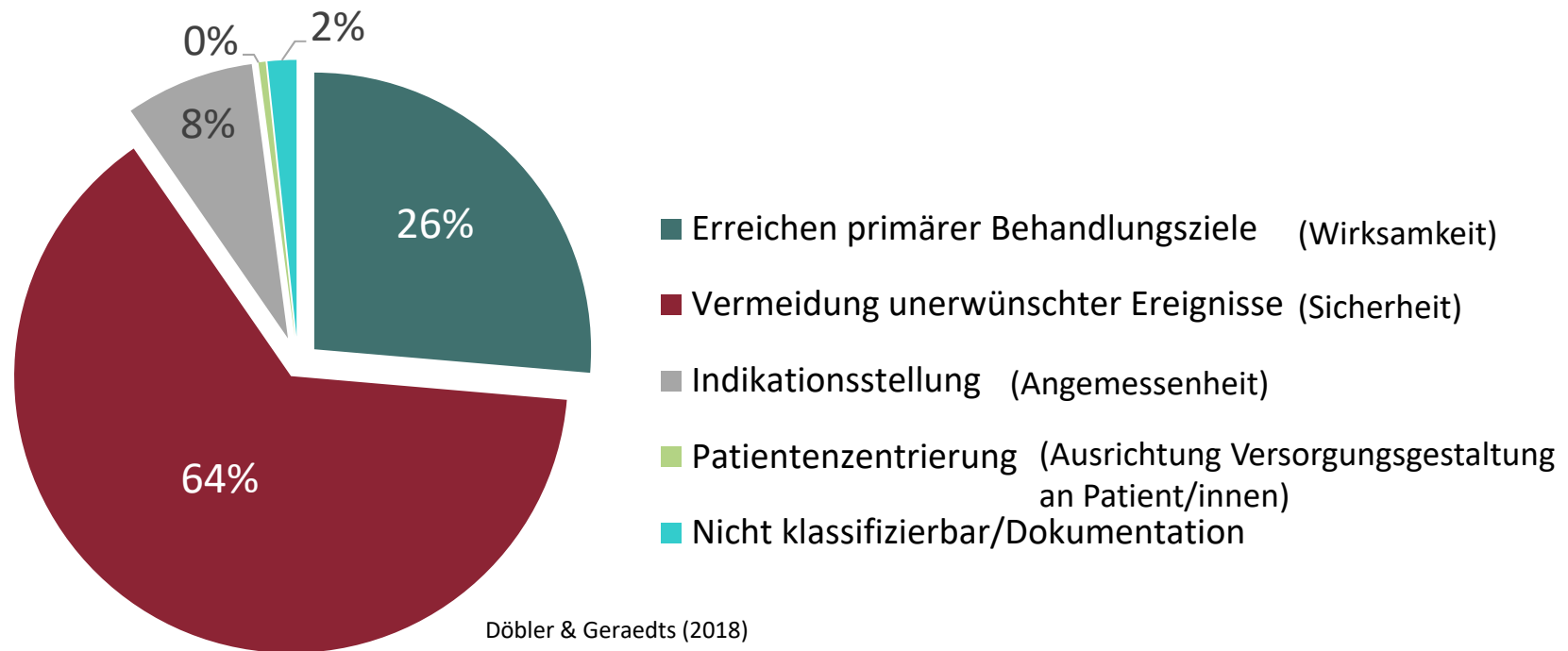
- Vorwiegend Bottom-Up-Initiativen auf Leistungserbringerebene (Heartbeat, IQM, ...)
- Qualitätssicherung des G-BA als Möglichkeit eines bundesweiten, standardisierten Einsatzes
- Implementationen für einzelne QS-Verfahren im Rahmen der Richtlinie zur datengestützten Qualitätssicherung (DeQS-RL) mit Aufnahme der Patientenbefragung





*entsprechend der Methodischen Grundlagen 2.0 des IQTiG (2022)

Klassifikation der 239 Qualitätsindikatoren des Erfassungsjahres 2016 nach OECD-Dimensionen



- Qualitätsmessungen setzen den Schwerpunkt auf “Patientensicherheit” und “Wirksamkeit”
- Ausschließliche Messung auf Basis Dokumentation der Leistungserbringer (und Sozialdaten)

- Berücksichtigung der Patientenperspektive bei der Messung und Bewertung von Versorgungsqualität
- Indikations- bzw. behandlungsspezifische Entwicklungen
- Erste Patientenbefragung seit 1. Juli 2022 im Regelbetrieb (*QS PCI*)



Wissensquelle Literatur



Wissensquelle Fokusgruppen mit Patient/innen



Wissensquelle Fokusgruppen mit Gesundheitsprofessionen



Qualitätsrelevante Themen der Versorgung aus Patientensicht als Grundlage für die Fragebogenentwicklung (Fragebogeninhalte)

Faktenorientierter Befragungsansatz durch Anwendung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) und Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Definition von Qualitätsindikatoren zur Messung und Abbildung der Versorgungsqualität aus Patientenperspektive (aspektbezogene Aggregation der Fragebogenitems)

Entwicklungen zur Patientenbefragung als Element von QS-Verfahren



Abgeschlossene Entwicklungen	Entwicklungszeitraum	RL	Regelbetrieb
QS-Verfahren <i>Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie</i>	04/ 2016-12/ 2018	✓	01/07/22
QS-Verfahren <i>Versorgung von volljährigen Patientinnen und Patienten mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen</i>	06/2016-12/ 2018		
QS-Verfahren <i>Nierenersatztherapie (NET)</i>	05/ 2018 bis 11/ 2020		
Qualitätssicherungsverfahren zur <i>ambulanten psychotherapeutischen Versorgung gesetzlich Krankenversicherter</i>	03/ 2019-12/ 2021		
Entwicklung eines Konzepts zur onlinebasierten Patientenbefragung	11/ 2020-11/ 2021		
QS-Verfahren Entlassmanagement	01/ 2020-10/ 2022		
Aktuelle Entwicklungen			
QS Verfahren Hysterektomie	03/2022-03/2024		
Erweiterung der Patientenbefragung Amb. Psychotherapie (Gruppe, System. Therapie)	15.12.2022-15.12.2023		

Wirksamkeit	Patientensicherheit	Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patient/innen
<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Erreichen des wesentl. Interventionsziels bei PCI</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI • Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur • Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung • Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle • Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Dosis-Flächen-Produkt</i> • <i>Kontrastmittelmenge</i> • <i>Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen</i> • <i>MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events)</i> • <i>Sterblichkeit bei PCI</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals • Patienteninformation vor der elektiven Prozedur • Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur • Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur • Patienteninformation nach der Prozedur



Indikatoren der Patientenbefragung



bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Rechtzeitigkeit/Verfügbarkeit	Angemessenheit	Koordination und Kontinuität
<ul style="list-style-type: none"> • <i>"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatische Indikation aus Patientensicht bei elektiver PCI • Indikation aus Patientensicht bei elektiver Koronarangiografie <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangio</i> • <i>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prozessbegleitende Koordination der Versorgung • Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und Umgang mit psychischer Belastung bei akuter PCI • Angebot der Medikamentenmitgabe bei einer Entlassung an einem Wochenende oder Feiertag bei einer PCI

 Indikatoren der Patientenbefragung

 bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Wirksamkeit	Patientensicherheit	Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patient/innen
<ul style="list-style-type: none"> • Somatische Symptombelastung • Psychisches Wohlbefinden • Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anämiemanagement</i> • <i>1-/2-/3-/5-Jahres-Überleben</i> • <i>10-Jahres-Überleben (Dialyse)</i> • <i>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Organspende</i> • <i>Qualität der Transplantatfunktion 90 Tage nach Nierentransplantation</i> • <i>Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr / 2 Jahre / 3 Jahre / 5 Jahre nach Nierentransplantation</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Medikationsmanagement • Selbstmanagement bei Peritonealdialyse als Heimdialyse • Aufklärung über den Umgang mit dem Gefäßzugang bei Hämodialyse • Beschwerden bei der Durchführung der Hämodialyse in einer Einrichtung • Aufklärung zum Erkennen von Komplikationen und Folgeerkrankungen • Somatische Symptombelastung <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung</i> • <i>Katheterzugang bei Hämodialyse</i> • <i>Ernährungsstatus</i> • <i>Hospitalisierung aufgrund von zugangsassoziierten Komplikationen</i> • <i>Intra- oder postoperative Komplikationen</i> • <i>Sterblichkeit im Krankenhaus</i> • <i>Behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb von 90 Tagen</i> • <i>Transplantatversagen innerhalb 2 / 3 / 5 Jahren nach Nierentransplantation</i> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung über die Erkrankung • Aufklärung zu den Dialyseverfahren • Aufklärung zur Nierentransplantation • Entscheidungsfindung zu den Optionen der Nierenersatztherapie • Aufklärung und Beratung zu Selbstmanagement und Lebensstil • Kommunikation und Interaktion mit der Ärztin bzw. dem Arzt • Kommunikation und Interaktion mit dem Pflegepersonal • Partizipative Behandlungsplanung bei Dialyse • Psychosoziale Unterstützungsangebote

■ Qualitätsaspekte der Patientenbefragung
 bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Rechtzeitigkeit/Verfügbarkeit	Angemessenheit	Koordination und Kontinuität
<ul style="list-style-type: none"> • Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt • Kein Shunt innerhalb von 180 Tagen nach Beginn der Hämodialysebehandlung 	<ul style="list-style-type: none"> • Katheterzugang bei Hämodialyse • Dialysefrequenz pro Woche • Dialysedauer pro Woche 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Unterstützungsangebote • Organisation der medizinischen Versorgung nach der Nierentransplantation <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt </div>



Qualitätsaspekte der Patientenbefragung



bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Zuordnung von PREMs und PROMs zu den Qualitätsdimensionen

Wirksamkeit	Patientensicherheit	Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patient/innen
PROMs (z. B. Symptombelastung)	PROMs (z. B. Nebenwirkungen) PREMs (z. B. Medikationsmanagement)	PREMs (z. B. Partizipative Behandlungsplanung)
Rechtzeitigkeit/Verfügbarkeit	Angemessenheit	Koordination und Kontinuität
PREMs (z. B. Keine Evaluation zur Transplantation durchgeführt)	PREMs (z. B. Dialysefrequenz pro Woche)	PREMs (z. B. Organisation der Nachsorge)

➔ Hoher Stellenwert von **PREMs** in der QS, Potenzial von patientenrelevanten Endpunkten, die über **PROMs** abgebildet werden können

- Stärkere Ergebnisorientierung des deutschen Gesundheitswesens notwendig
- Patientennutzen als Leitkriterium
- Patientenrelevante Endpunkte essenziell (Was ist wichtig für die Patientinnen und Patienten?)
- Patientenbefragungen des IQTiG als Instrument der externen Qualitätssicherung basieren auf PREMs und PROMs, die unter Einbindung der Patientenperspektive definiert wurden
- Großes Potenzial von einheitlichen Outcome-Measures, die für Patient/innen relevant und von Leistungserbringern beeinflussbar sind (performance measures)
- Patientennutzen nur über Outcomes oder auch Patientenerfahrungen definieren?



- Baumhauer, J.F., Bozic, K.J. Value-based Healthcare: Patient-reported Outcomes in Clinical Decision Making. *Clin Orthop Relat Res* **474**, 1375–1378 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11999-016-4813-4>
- Döbler K, Geraedts M. Ausgewogenheit der Qualitätsindikatorensets der externen Qualitätssicherung nach §136 SGB V. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 2018; 134:9-17
- Döbler, K; Geraedts, M (2018): Ausgewogenheit der Qualitätsindikatorensets der externen Qualitätssicherung nach §136
- Edgman-Levitan, S. & Schoenbaum, S. C. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient’s eyes. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2021; 10:21
- Elder NC, Imhoff R, Chubinski J, Jacobson CJ Jr, Pallerla H, Saric P, Rotenberg V, Vonder Meulen MB, Leonard AC, Carrozza M, Regan S. Congruence of patient self-rating of health with family physician ratings. *J Am Board Fam Med*. 2017;30(2):196–204.
- Hurst L. et al. Defining Value-based Healthcare in the NHS: CEBM Report May 2019. (<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/reports/defining-value-based-healthcare-in-the-nhs>)
- Lee CN, Dominik R, Levin CA, Barry MJ, Cosenza C, O'Connor AM, Mulley AG Jr, Sepucha KR. Development of instruments to measure the quality of breast cancer treatment decisions. *Health Expect*. 2010 Sep;13(3):258-72. doi: 10.1111/j.1369-7625.2010.00600.x. Epub 2010 Jun 9. PMID: 20550591; PMCID: PMC2919601.
- OECD (2017) Tackling Wasteful Spending on Health. <https://www.oecd.org/health/tackling-wasteful-spending-on-health-9789264266414-en.htm>
- Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010;363:2477–2481.
- Bildquellen: www.pixaby.com

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!

www.iqtig.org