

Erfolg einer medizinischen Behandlung am Patientenwohl messen

Das Universitätsspital Basel (USB) führt ein Messsystem ein, das aufzeigt, welchen langfristigen Nutzen Patientinnen und Patienten von einer Behandlung haben. Nach der erfolgreichen Einführung für zwei Krankheitsbilder in 2017 wird das USB das Messsystem als erstes Schweizer Spital sukzessive in zahlreichen Kliniken lancieren. Langfristig ist eine Kooperation mit niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten geplant.

Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten nach einem medizinischen Eingriff? Der Behandlungserfolg aus Sicht der Patienten wird bisher kaum systematisch erfasst. Dabei kann dies mit Hilfe sogenannter PROMs (Patient Reported Outcomes Measurements) methodisch solide ausgewertet werden und erlaubt so zum Beispiel, die Langzeitfolgen einer Operation oder einer Krebstherapie zu erkennen und den Nutzen einer Behandlung besser einschätzen zu können.

Das USB hat sich dieser Herausforderung angenommen. Neu wird das Patientenwohl mit all seinen Facetten (siehe Abbildung) abgefragt. Die Befragungen finden in regelmässigen Abständen und über einen Zeitraum von 5 bis zu 10 Jahren statt. Die Ergebnisse stehen dem behandelnden Arzt im Vorfeld der Konsultation zur Verfügung. So können Therapien angepasst und neu auftretende Symptome zeitnah erkannt werden.

Um eine Vergleichbarkeit zwischen Spitälern zu gewährleisten, nutzt das USB standardisierte Fragebögen der Non-Profit Organisation ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement). Diese werden in einer Entwicklungskooperation mit der IT Firma *Heartbeat medical* zu leicht handhabbaren Menüs auf mobilen Geräten umgesetzt und an das Kliniksystem angeschlossen. Die standardisierten Fragebögen beziehen sich jeweils auf einzelne Krankheitsbilder.

2017 wurden am USB zwei ICHOM-Erhebungen erfolgreich eingeführt: eine für Brustkrebs und eine Hüftosteoarthrose. 2018 wird das Konzept für die Krankheitsbilder Angst und Depression, überaktive Blase, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, koronare Herzkrankheit, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, lokalisiertes Prostatakarzinom, Rückenschmerz und Schlaganfall erweitert. 2019 folgen weitere onkologische Erkrankungen.

Dem Konzept der systematischen Erhebung des Patientenwohls hat sich das USB langfristig verschrieben. Die Patientinnen und Patienten stehen im Zentrum des Handelns. Für Fragen zu diesem Konzept stehen Ihnen Prof. Christoph A. Meier und Dr. Alexander Kappes gerne zur Verfügung.

Interview mit Christoph A. Meier

Welches Potenzial sehen Sie in der systematischen Messung des Patientenwohls für ein Spital?

Bisher messen wir uns daran, wie häufig wir etwas tun, und wir messen bis zu einem gewissen Grad, wie gut wir etwas tun. Wir messen unter anderem Komplikationen und Sterblichkeit. Wir messen aber viele für die Patienten relevanten Aspekte nicht: Wie rasch kann der Patient zurück zur Arbeit? Wie schnell

kann er wieder Sport treiben? Wie viel Angst hat er? Wie viel ist der Patient von einer Depression geplagt? Wie zufrieden ist der Patient mit dem ästhetischen Ergebnis einer Behandlung? Alle diese Dimensionen, die für Patientinnen und Patienten relevant sind, erfassen wir derzeit zu wenig. Unser Ziel ist es, den Patienten durch unsere Behandlungen einen Mehrwert in Bezug auf Lebensdauer und Lebensqualität zu verschaffen. Das möchten wir objektiv messen können.

Haben Sie ein konkretes Beispiel?

Nehmen wir das Beispiel einer Hüftprothese. Ein Eingriff, der in unserer Region sehr häufig durchgeführt wird. Neu werden wir vor allem Antworten auf folgende Fragen erhalten: Hat der Patient oder die Patientin nach dem Eingriff wirklich weniger Schmerzen? Kann er wieder seinen täglichen Aktivitäten



Abbildung: Themen eines ICHOM-Fragebogens und Erhebungsdauer für das Krankheitsbild Brustkrebs



Abbildung: Die Befragungsergebnisse geben wichtige Hinweise, die im Patientengespräch vertieft werden.

nachgehen? Wurden die Ziele erreicht, die der Patient mit dem Eingriff verbunden hat? Dies ermöglicht uns zu sehen, ob eine Intervention zielführend war oder nicht.

Wie sollen Kolleginnen und Kollegen im Versorgungsnetzwerk hier miteinbezogen werden?

Dieser Einbezug ist uns sehr wichtig. Viele dieser Fragebögen werden für eine Dauer von bis zu 10 Jahren erhoben. Wichtig ist es, die Hausärzte hier einzubeziehen. Nehmen Sie das Beispiel der chronischen Rückenschmerzen: Hier möchten wir über einen langen Zeitraum evaluieren, wie es dem Patienten geht, um den Behandlungserfolg zu beurteilen. Dies möchten wir gemeinsam mit den Hausärzten tun, weshalb wir im Gespräch mit Ärztenetzwerken sind. Konkret kann dies so aussehen, dass die Patienten beim Hausarztbesuch die Fragebögen im Wartezimmer an mobilen Geräten ausfüllen und die Daten dem Hausarzt in Echtzeit zur Verfügung gestellt werden, damit sich der behandelnde Arzt direkt auf die Ergebnisse beziehen kann.

Was verändert sich für die Patienten, ausser dass sie mehr Fragebögen zum Ausfüllen haben?

Dem Arzt oder der Ärztin stehen die Ergebnisse der Befragung sofort zur Verfügung. Im Gespräch hat der Arzt eine transparente Sicht über die Veränderung der abgefragten Parameter,

zum Beispiel der Lebensqualität. Man kann sich so früher auf die für die Patienten relevanten Probleme fokussieren. Diese kommen in einer regulären Konsultation unter Umständen nicht zur Sprache, weil sie von den Patienten nicht mit der Krankheit assoziiert werden oder weil Hemmungen bestehen. Ein Beispiel hier ist die sexuelle Lebensqualität. Unsere Erfahrung ist, dass die Fragen zu diesem Bereich von den Patientinnen und Patienten sehr gut angenommen werden.

Wo sehen Sie die Grenzen bei der systematischen Messung der Lebensqualität?

In 24 Krankheitsbildern gibt es bisher diese ICHOM-Fragebögen. Dies sind meist chronische Krankheitsbilder, bei denen Patientenwerte und -präferenzen eine wichtige Rolle spielen. Nehmen Sie zum Beispiel die Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms. Hier steht der Patient vor der Frage, wieviel Nebenwirkung er für wieviel Behandlungsnutzen in Kauf nehmen möchte.

Die existierenden Fragebögen decken derzeit rund 50% der Krankheitslast in der Schweiz ab.

Wie gehen Sie mit dem Wissen über die systematische Erhebung von PROMs um?

Diese Art des Messens wird in den Harvard Spitälern in Boston und in mehreren europäischen Spitälern bereits umgesetzt. Wir sind in der Schweiz die ersten, die diese Erhebungen einführen. Wir hoffen sehr, dass sich andere Schweizer Spitäler anschliessen. So hätten wir zukünftig die Möglichkeit, uns innerhalb des gleichen Gesundheitssystems zu vergleichen.

Am 20. September 2018 organisieren wir ein Symposium zum Thema wertebasierte Medizin (Value Based Health Care). Hier werden wir unsere Arbeit im Detail vorstellen und die Erhebung der PROMs als des vom Patienten empfundenen Behandlungserfolgs in einem grösseren Kontext einordnen.

Ihre Ansprechpartner



Prof. Christoph A. Meier
 Ärztlicher Direktor
 ☎ +41 61 328 73 74
cmo@usb.ch



Dr. Alexander Kappes
 Leiter Stab Ärztliche
 Direktion
 Leitung Zuweisermanagement
 ☎ +41 61 328 54 77
alexanderherbert.kappes@usb.ch