

<b>Kurzbericht/Protokoll</b>	
Patient Reported Outcomes and Experience Measures “Kick-off Task Force Veranstaltung”	
Datum: 24. Juni 2022	Beginn: 09:00 Uhr      Ende: 15:00 Uhr
<b>Hybrid Veranstaltung (Zoom &amp; WU)</b>	

Nachfolgend werden die über die Präsentationen hinausgehenden wesentlichen Inhalte festgehalten.

## 1. Begrüßungsworte & PRÖMs Projektvorstellung, Noemi Kiss, CCIV



PROEMs240622  
Noemi Kiss

- Diskussion zur Präsentation:
  - Ist es vorgesehen, dass die PRÖMs-Daten verknüpft werden oder sollen sie alleine ausgewertet werden?
    - Antwort: Ja, das ist vorgesehen. Denn nur, wenn die PRÖMs-Daten mit den Abrechnungsdaten verknüpft werden können, sind sie sinnvoll anwendbar. PRÖMs alleine sind nicht aussagekräftig.
  - Wer wird auf die Daten zugreifen? Werden oder dürfen bzw. können auch Universitäten zugreifen?
    - Antwort: Das ist noch nicht fix entschieden und wird nach Abschluss des dreijährigen Projekts entschieden. Idealerweise wäre es so, dass Universitäten eine generelle Lizenz beantragen, und im Rahmen eines vorgeschriebenen Prozesses bestimmte Forschungsfragen damit beantworten können. Patient\*innen können dann selber entscheiden, ob sie ihre Daten für bestimmte Fragestellungen zur Verfügung stellen möchten.
  - Ist PRÖMs eher für die Erhebung des Gesundheitsstatus oder für Auswertungen gedacht?
    - PRÖMs soll nicht nur den Gesundheitsstatus feststellen, sondern auch zum Erfolg des Ärzt\*innenkontakts, und Medizinische Behandlung dienen.
  - Wie repräsentativ wird PRÖMs sein?
    - PILOT: Es gibt zwei wichtige Dinge zu beachten, um den Pilot möglichst repräsentativ zu machen: 1) Bei der Erhebung „Selection Bias“ minimieren und dokumentieren und 2) bei der Auswertung die „Selection Bias“ erkennen und dementsprechend gewichten.
      - 1) Eine Methode, um Repräsentativität zu erreichen, ist an einem Tag ALLEN Patient\*innen in den teilnehmenden Ordinationen die Teilnahme zu ermöglichen, und gleichzeitig genau die Anzahl und Begründung von nicht teilnehmenden Patient\*innen zu erheben (ein Grund könnten z.B. mangelnde Deutschkenntnisse sein).
      - 2) Kennt man bei der Auswertung die Eigenschaften des Samples, kann man dieses mit der Grundgesamtheit vergleichen, und gegebenenfalls entlang verschiedener Eigenschaften (Alter, Geschlecht, etc.) gewichten, um repräsentative Ergebnisse zu erlangen.

- REAL WORLD: Der Pilot wird verwendet, um die Gründe für Nicht-Teilnahme zu minimieren und zu adjustieren. Wichtig ist es, die Erhebung Teil der üblichen Abläufe in der Primärversorgung zu machen, entlang des Beispiels, wie die Bewertung eines Restaurants Teil unserer Ausgehkultur geworden ist. Um dies zu erlangen und PRÖMs bestenfalls zu einem etablierten Teil der Gesundheitskultur Österreichs zu machen, sollten Patient\*innen durch unser Angebot und durch Informationskampagnen, die den Nutzen der Fragebögen aufzeigen, einen Vorteil für sich sehen.
- Wie sollen die Daten erhoben werden?
  - PILOT: Vor Ort, mit Unterstützung von dem Projektteam, QR Code, Tablets, und Papier.
  - REAL WORLD: Idealerweise soll die Datenerhebung durch die SV App erfolgen. Die Daten sollen dabei direkt in die Elektronische Gesundheitsakte „ELGA“ eingespeist und durch die Abrechnungsdaten aus dem E-Karten-System ergänzt werden. Über diesen Weg, wird der Nutzen der Datengewinnung vergrößert, und der Informationsaustausch nicht nur zwischen von Patient\*innen und Sozialversicherung, sondern auch zwischen der SV zurück zu Patient\*innen und Ärzt\*innen gefördert.
- Sollen Ärzt\*innen die Daten erheben?
  - Nein! Die Patient\*innen sollten den Fragebogen selber bspw. „im Wartezimmer“ ausfüllen können.

## 2. Vorstellung der Methoden und Strukturierung des Tages, Marcel Bilger, WU



PRÖMs240622  
Marcel Bilger

- Zum Zweck eines ersten Brainstormings und zur Annäherung an das PROMs/PREMs-Thema, sowie dem „Onboarding“ von alle Task-Force-Mitgliedern wurden die Teilnehmer\*innen in 5 Gruppen aufgeteilt (3 vor Ort, 2 Online), in denen sie verschiedenen Fragen bearbeiten:
  - Fragenset 1:
    - Was sind aktuelle und zukünftige Herausforderungen in der patientenzentrierten Versorgung in Österreich?
    - Welche Informationen werden von Patient\*innen benötigt, um die Qualität der Primärversorgung in Österreich zu verbessern?
  - Fragenset 2:
    - Welche Kommunikationsstrategien können das Engagement von Patient\*innen bei gesundheitsrelevanten Entscheidungen fördern?
    - Welche Informationen brauchen Ärzt\*innen von Patient\*innen, um eine möglichst personalisierte Behandlung anbieten/gewährleisten zu können?
  - Fragenset 3:
    - Welche gesundheitlichen Verbesserungen erwarten Patient\*innen nach einem Hausarzt\*innenbesuch? (Allgemeinmediziner\*innen)
    - Wie können Allgemeinmediziner\*innen Patient\*innen unterstützen, um gesundheitliche Verbesserungen zu erreichen?
  - Extra Frage:
    - Was macht einen qualitativ hochwertigen Ärzt\*innenbesuch aus?

- Hierbei wurde methodisch die Nominalgruppentechnik herangezogen. Folgenden vier Schritten der Nominalgruppentechnik wurden in der Veranstaltung mit Stakeholdern durchgeführt:
  - Stille Ideenfindung (Individuell)
  - Round Robin Recording (In der Gruppe)
  - Klärende Besprechung (In der Gruppe)
  - Abstimmung (In der Gruppe)

### **3. PROMs aus Patient\*innensicht: Möglichkeiten für Empowerment und Bedarfsgerechte Versorgung Evelyn Groß, Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung**

- Begriff „Betroffenen“ wird anstelle von statt „Patient\*innen“ oder „Versicherten“ befürwortet
- Es wäre optimal, wenn die Betroffenen ihre Krankengeschichte nicht bei jedem neuen Ärzt\*innenbesuch wiederholen müssten, z.B. daran erinnern müssen, wie es ihnen mit einem anderen Medikament vor 2 Jahren ging, sondern es klar lesbar in z.B. ELGA wäre.
- Es wäre optimal, wenn die Betroffenen nicht so häufig wie aktuell zu den jeweiligen Ärzt\*innen gehen müssen um etwas zu klären, sondern mehr Online machbar wäre.
- Es wäre optimal, wenn die Betroffenen von mehr Ärzt\*innen ernstgenommen würden.
- Es wäre optimal, wenn die Ärzt\*innen mehr über den Ablauf einer Krankheit informiert sein könnten.
- Es wäre optimal, wenn es eine stärkere Kommunikationslinie zwischen zulassungsentscheidenden Institutionen und Patient\*innen gäbe, damit Medikamente, die noch nicht zugelassen sind, schneller und leichter verfügbar sein könnten.



PROEMs240622  
Evelyn Groß

### **4. OECD's Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS) initiative: Using data to create health systems that benefit patients**

**Michael van den Berg, OECD**

Es gibt ein laufendes OECD-weites Projekt namens „PaRIS“, in dem Infrastruktur und Know-How zum Thema PROMs gebündelt, sowie ein Pilot in der Primärversorgung für Chronisch Erkrankte Personen durchgeführt wird. Phase 1 schließt in 2023 ab, die nächste Phase beginnt mit 2024. Österreich ist noch nicht Teil des Projekts, kann aber ab 2024 in Phase 2 teilnehmen – sofern es vom Ministerium als Priorität eingestuft wird. PaRIS ist durch die Zusammenkunft von Minister\*innen aus OECD Ländern, die Patient Reported Outcomes Daten als eine ihrer Prioritäten definieren, entstanden, um Qualität und Effizienz, sowie Patient\*innenbeteiligung als Teil des Gesundheitssystem zu fördern.

Themenfelder des PROMs-Instrumentes:

- 1) Functioning (Physical, mental, social)
- 2) Health-related quality of life
- 3) Self-reported health
- 4) Symptoms (pain, fatigue, shortness of breath, anxiety)

Ein Paar „Lessons Learned“:

- Patient\*innen und Ärzt\*innen von Anfang an involvieren. Wenn sie auch einen Vorteil von den Daten bekommen, dann werden Sie es als sinnvoll erachten, mitzumachen.

- Manchmal muss man die Gesetze ändern, um mehr Patienten-zentralisiert sein zu können.
- Informationskampagnen sind wichtig, um allen Stakeholdern die Vorteile vorzustellen



PROEMs240622  
Michael van den Ber

## 5. QUALICOPC: Erfahrungsbericht aus einem der größten EU-Projekte zum Thema Qualität in der Primärversorgung Kathryn Hoffmann, MUW, GÖG

QUALICO-PC hat das Ziel, in 34 Ländern Schlüsselpersonen (Patient\*innen und Ärzt\*innen) im hausärztlichen Versorgungssystem zu befragen.

Die Merkmale der Primärversorgung, die untersucht wurden, sind:

- Finanzierung
- Gesetzliche Rahmenbedingungen
- Erstkontaktbetreuung
- Leistungsumfang
- Kontinuität der Versorgung
- integrierte Versorgung
- Gemeinschaftsorientierung
- Erreichbarkeit
- Gerechtigkeit
- Bequemlichkeit der Dienstleistungen.

Die Merkmale wurden mit den Zielen der jeweiligen Gesundheitssysteme verglichen:

- Gesundheit
- Gleichheit
- Effizienz
- Prozess-Qualität
- Wahrgenommenen Qualität der Versorgung.

Sampling:

- 34 Fragen zu Erfahrungen
- 19 Fragen zu Werten
- 10 Patient\*innen pro Hausarzt\*in (1,800 Patient\*innen Österreichweit)

Ergebnisse der Patient\*innenbefragung:

- Kontinuität der Versorgung hat das höchste Verbesserungspotenzial
- Ärzt\*in-Patient\*in-Kommunikation hat das geringste Verbesserungspotenzial (Achtung: Heißt nicht, dass es kein Verbesserungsbedarf gibt)



PREMS240622  
Kathryn Hoffmann

## **6. Unterlagen**

- **SV Box Link**
- **5 Powerpoints**
- **Ergebnisse der Gruppenarbeit in Punkt 2: werden ausgewertet und an die Taskforce-Mitglieder kommuniziert**
- **Später eingetroffene Fragen werden persönlich beantwortet**

## **7. Nächstes Meeting**

Montag, 12. September 2022 am selben Ort (Welthandelsplatz 1, AD-Gebäude, Raum AD.0.114, A-1020 Wien)

Ziel: Vorstellung und Bearbeitung des PROMs- und PREMs-Fragebogen-Entwurfs