

PRÖMS – Schlüssel zur Transformation

Noemi Kiss

Noemi.Kiss@OEGK.at

28.11.2023

PRÖMs Projekt Partner 2023



Competence Center
Integrierte Versorgung



bvaeb
Versicherungsanstalt
öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau



SVS



Österreichische
Gesundheitskasse



SV
Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherung




WU
WIRTSCHAFTS
UNIVERSITÄT
WIEN VIENNA
UNIVERSITY OF
ECONOMICS
AND BUSINESS



Task Force: über 65 Mitglieder



Bundesverband
Selbsthilfe Österreich

Gesundheit Österreich
GmbH



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



ÖGAM
Österreichische Gesellschaft
für Allgemein- und Familienmedizin -
Mitglied der WONCA

UMIT TIROL
DIE TIROLER PRIVATUNIVERSITÄT

PRÖMS

PROEMs

A
T
I
E
N
T

E
P
O
R
T
E
D

U
T
C
O
M
E
S

E
X
E
R
I
E
N
C
E

M
E
A
S
U
R
E
S

österreichischen

Warum?

Datenerhebung und Auswertung ist ein Form der PatientInnenbeteiligung

Wir brauchen die PatientInnenbeteiligung um Qualität und Effizienz zu messen

Alle würden davon profitieren

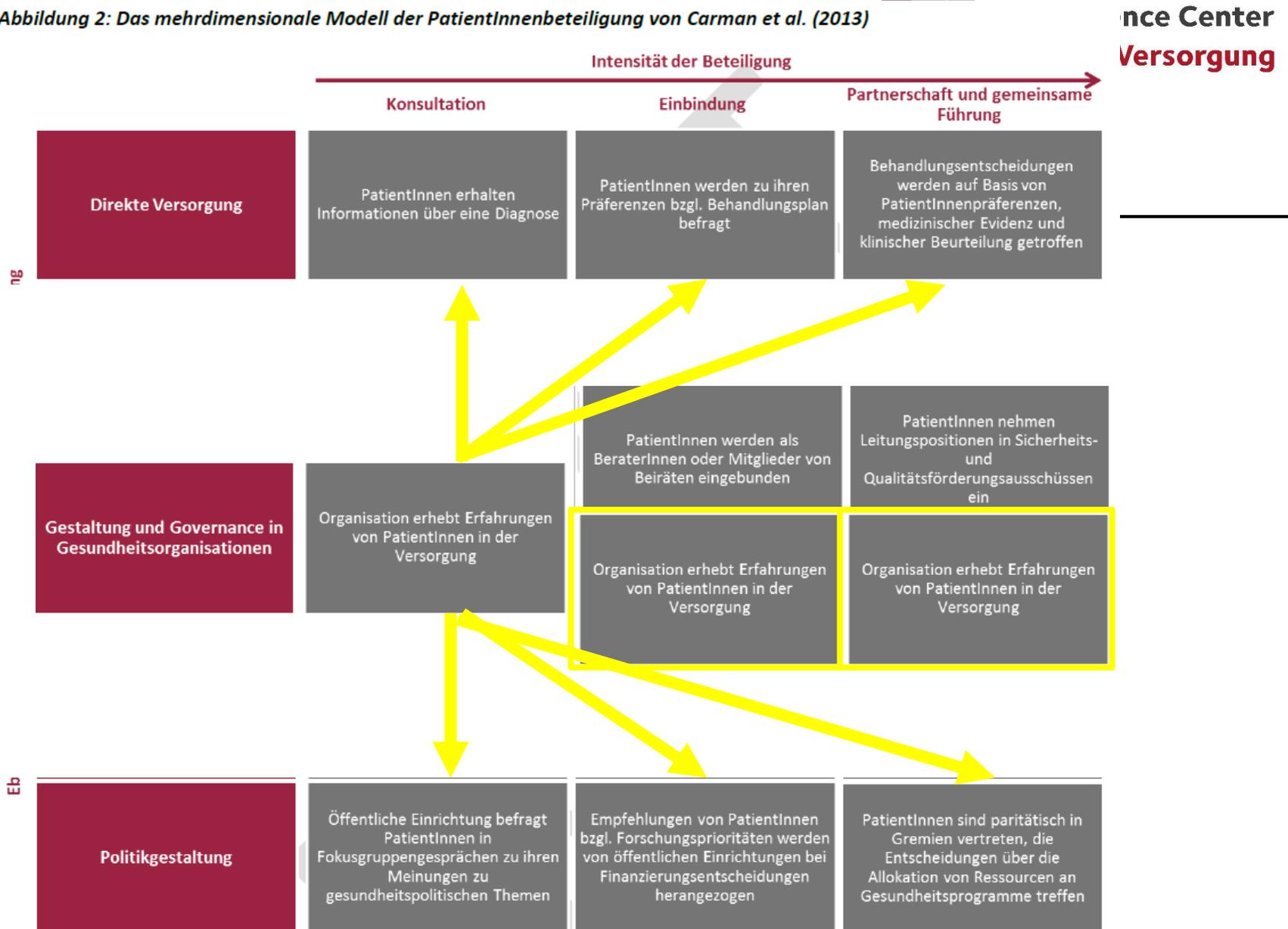
Wir haben jetzt die Möglichkeit PatientInnen mitzudigitalisieren

Wege der PatientInnenbeteiligung 2013

Abbildung 2: Das mehrdimensionale Modell der PatientInnenbeteiligung von Carman et al. (2013)

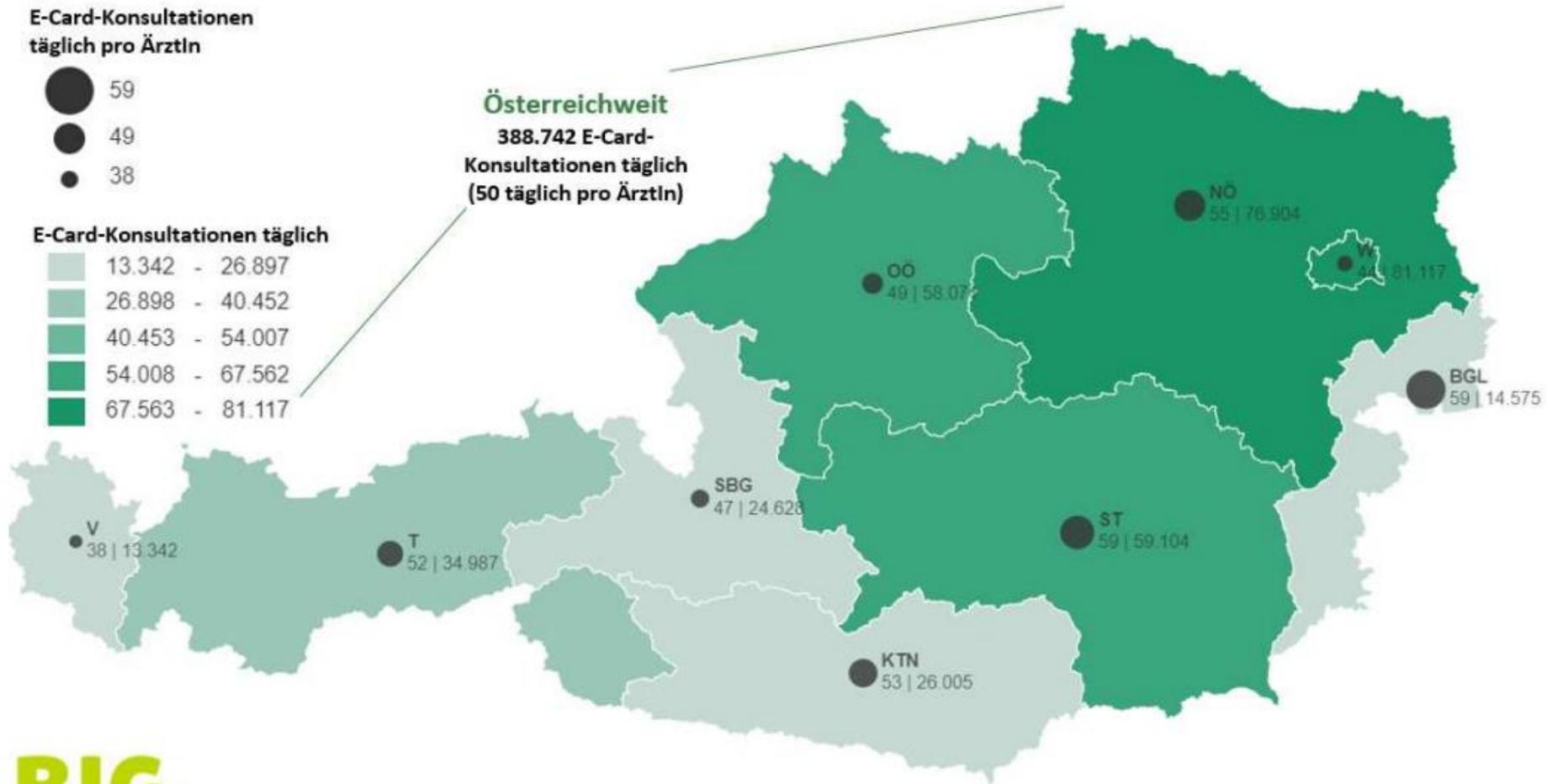


Abbildung 2: Das mehrdimensionale Modell der PatientInnenbeteiligung von Carman et al. (2013)



Quelle: Adaptierte Abbildung aus Cypionka et al. 2019 Entwurf: „Wege der Beteiligung“

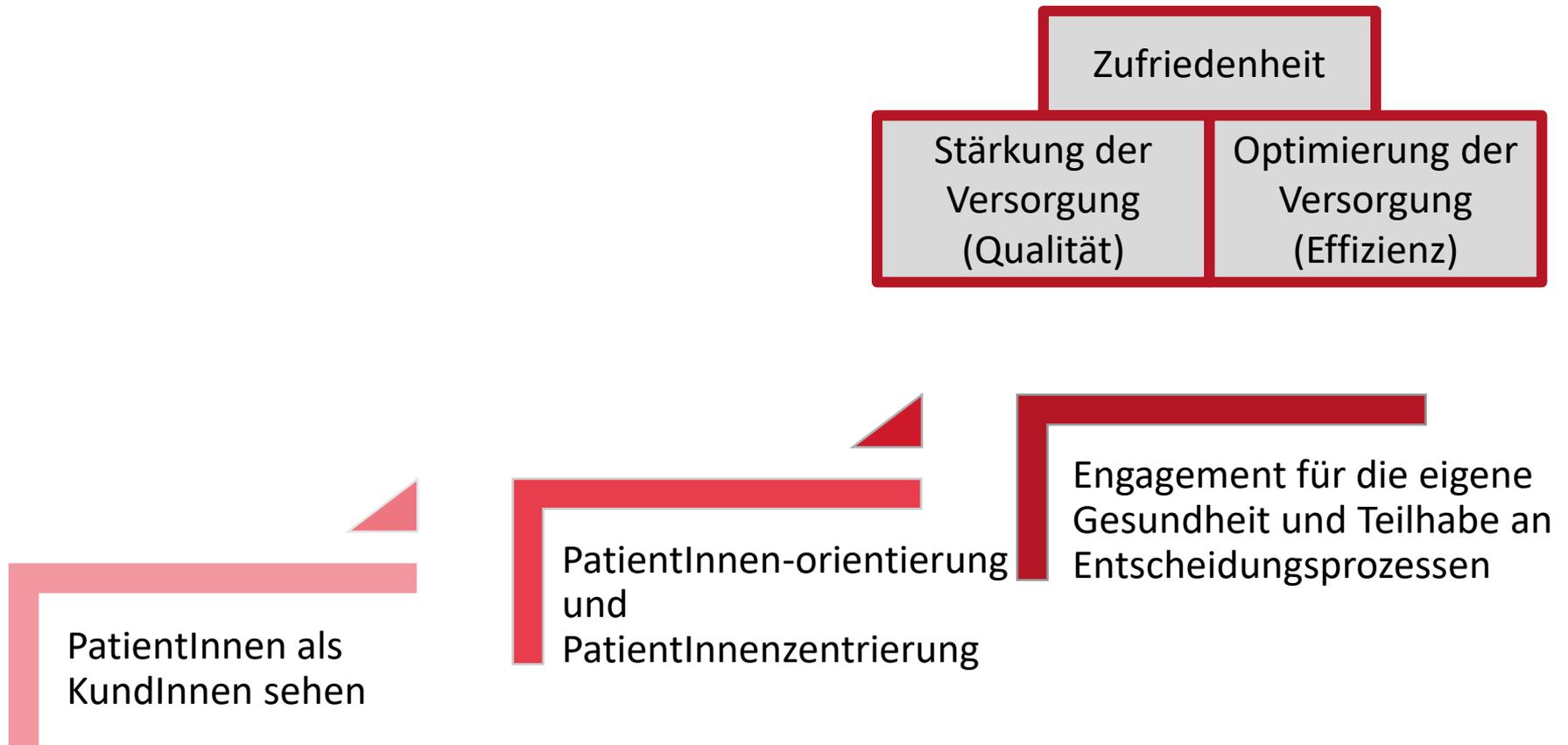
Daten zur Qualität und Effizienz



Zielsetzung der politischen EntscheidungsträgerInnen 2019

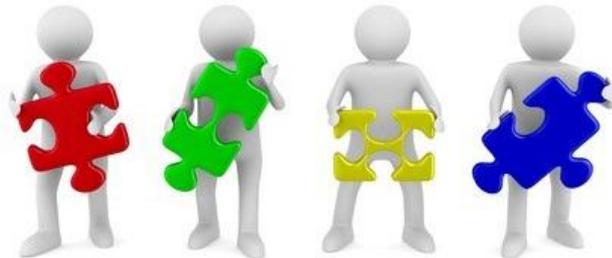
- Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 werden die Selbstbestimmung, Bürger- und **PatientInnenInnenorientierung** sowie die **PatientInnenInnenzentrierte Versorgung** als zentrale Merkmale angeführt, um eine **aktive Beteiligung** der PatientInnen an **gesundheitsrelevanten Entscheidungen** bezüglich des eigenen Gesundheitszustandes zu ermöglichen (B-ZV 2017, Art. 3.5)
- Dabei sollen PatientInnen als **KundInnen** im Mittelpunkt ihrer Behandlung und Gesundheitsversorgung stehen und in diverse **Entscheidungsprozesse** hinsichtlich ihrer Gesundheit **miteinbezogen** werden („voice of the customer“).
- Das „Sicherstellen der **Zufriedenheit der Bevölkerung** durch **Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse**“ stellt ein strategisches Ziel der aktuellen Gesundheitsreform dar.
- Dadurch soll eine gleichbleibende bzw. **gesteigerte Zufriedenheit** mit der medizinischen Versorgung in Österreich erzielt werden und zudem ein Beitrag zur **Stärkung der Sachleistungsversorgung** bei gleichzeitiger Reduktion von Zugangsbarrieren gewährleistet werden.
- Eine entsprechende **Qualitätsmessung** im Gesundheitswesen stellt dabei eine wesentliche Grundlage zur **Optimierung** der Versorgung dar (B-ZV 2017, Art. 2, Z 7)

ZS Bausteine PRÖMs Projekt 2019



Keine systematische und explizite Betrachtung der PatientInnen­sicht in der Gesundheitspolitik

"Obwohl es derzeit eine starke Bewegung in Richtung PatientInnenbeteiligung in der Gesundheitspolitik gibt.... systematisch und explizite Berücksichtigung der Forschungsevidenz zu PatientInnenpräferenzen in gesundheitspolitische Entscheidungen scheinen begrenzt."



Quelle: Dirksen et al.:2013 Integrating evidence on patient preferences in healthcare policy decisions: Protocol of the Patient-VIP Study



Ausgangssituation 2019

- **B-ZV Zielsteuerung-Gesundheit 2017 / Artikel 2 u. 3:**
 - Nachhaltige Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden, bedarfsgerechten und effizienten Gesundheitsversorgung
 - Gewährleistung von Versorgungsqualität und PatientInnensicherheit mittels entsprechender Qualitätsmessung im Gesundheitswesen
- **BSC SV-Ziel 2019: Qualität im Gesundheitswesen vorantreiben**
 - Messgröße: Entwicklung weiterer Indikatoren in den Bereichen PatientInnenzufriedenheit und PatientInnensicherheit
 - **Zielwert: Studie zum Themenfeld PatientInnenzufriedenheit liegt vor**
 - **Maßnahme: Erarbeitung einer Studie zum Thema PatientInnenzufriedenheit (z.B. PREMS/PROMS)**



PROMS / PREMS

- ermöglicht die Abbildung der PatientInnenperspektive und Erhebung selbst berichteter Informationen von PatientInnen mittels Fragebögen

- Unterscheidung zwischen:
 - **PROMS (Patient Reported Outcome Measures):** Messung und Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes bzw. der Outcomes von PatientInnen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme einer Leistung (generisch oder krankheitsspezifisch). (z.B. Schmerzen, Wohlbefinden..)

 - **PREMS (Patient Reported Experience Measures):** Messung der Erfahrungen der PatientInnen mit dem Behandlungsprozess und der Gesundheitsversorgung. (z.B. Kommunikation, Verständnis, Gesundheitskompetenz, Adhärenz..)

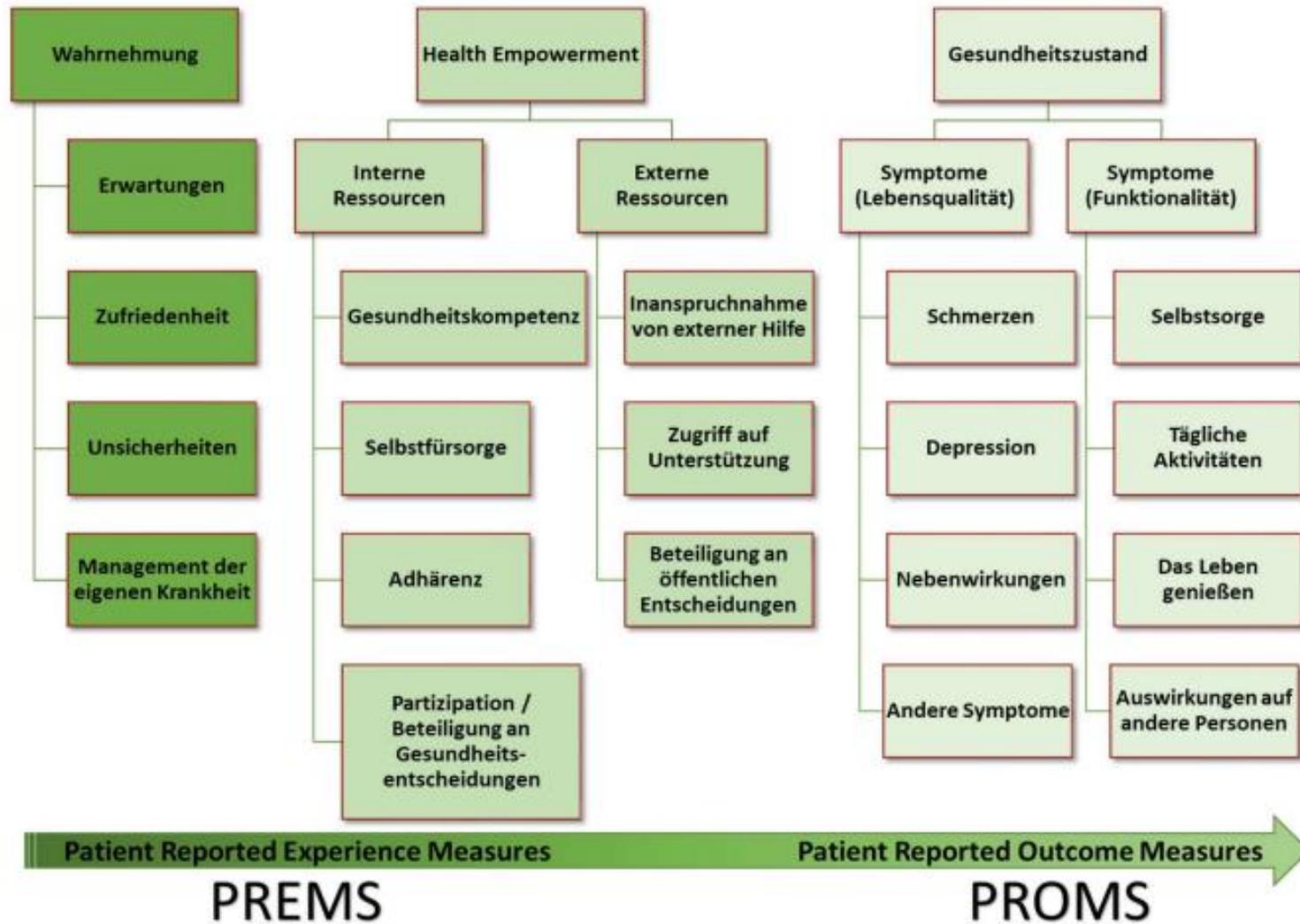


Abbildung 6: Dimensionen von PREMs- und PROMs-Indikatoren bei kombiniertem Einsatz

Eigene Darstellung basierend auf folgenden Konzepten: Murphy M, Hollinghurst S, Salisbury C. Identification, description and appraisal of generic PROMs for primary care: a systematic review. BMC family practice. 2018;19(1):41. Desomer A, Van den Heede K, Triemstra M, Paget J, De Boer D, Kohn L, et al. Use of patient-reported outcome and experience measures in patient care and policy. Health Services Research (HSR). Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2018. Report No.: 303.

Patient Reported Outcome Measures (PROMS)

Ergebnis

Verbesserung des Gesundheitszustandes

Verbesserung der Lebensqualität

Messung

Erste Messung: Gesundheitszustand

Weitere Messungen: Verbesserung nach
Behandlung

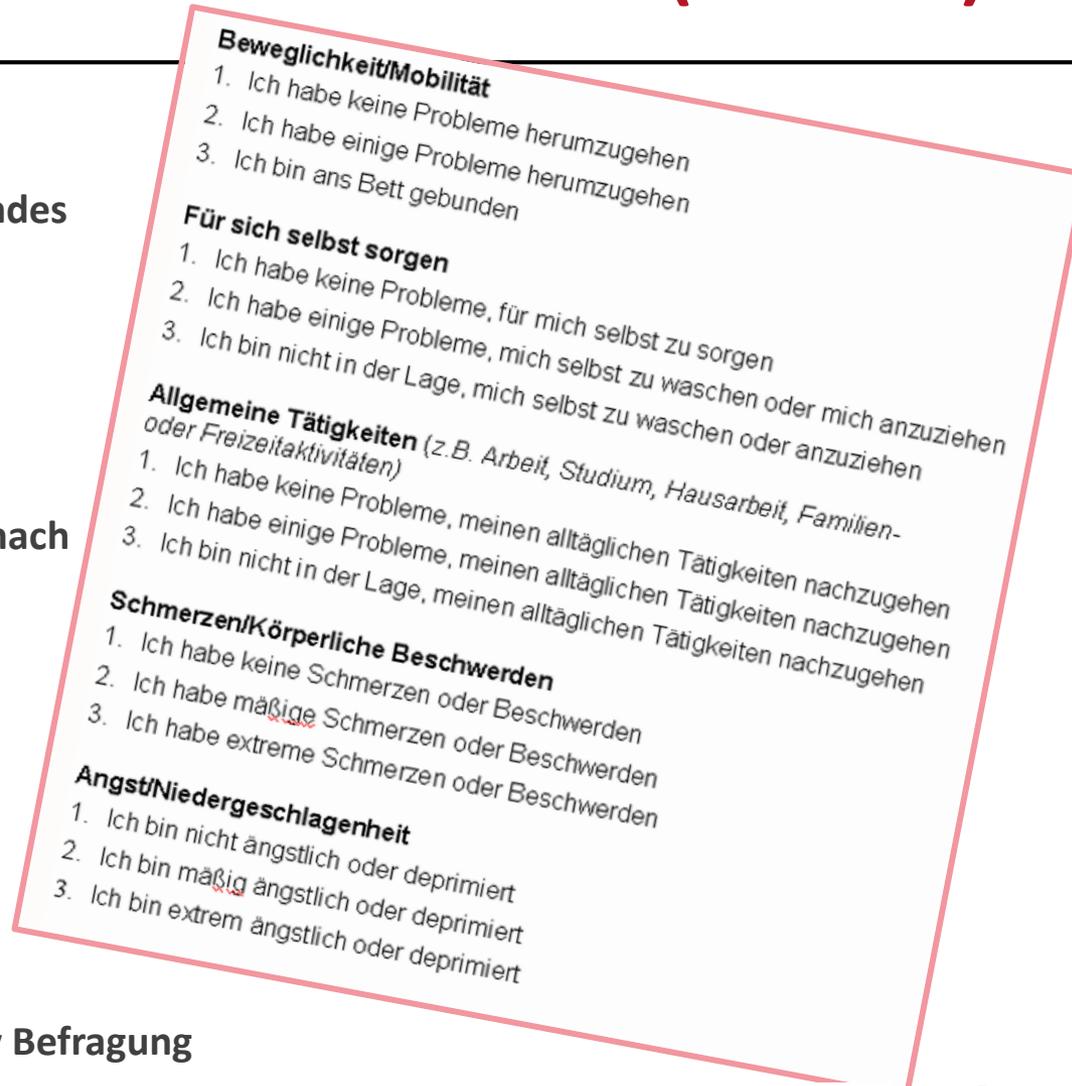
Nutzen

Ökonomische Evaluation

System Evaluation

Beispiel

EQ-5D – verwendet in Therapie Aktiv Befragung



The diagram shows six domains of the EQ-5D instrument, each with three items. The domains are: **Beweglichkeit/Mobilität**, **Für sich selbst sorgen**, **Allgemeine Tätigkeiten** (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten), **Schmerzen/Körperliche Beschwerden**, and **Angst/Niedergeschlagenheit**. Each domain is followed by a list of three items, numbered 1 to 3, representing different levels of severity from 'no problems' to 'extreme problems'.

- Beweglichkeit/Mobilität**
 1. Ich habe keine Probleme herumzugehen
 2. Ich habe einige Probleme herumzugehen
 3. Ich bin ans Bett gebunden
- Für sich selbst sorgen**
 1. Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen
 2. Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen
 3. Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- Allgemeine Tätigkeiten** (z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)
 1. Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 2. Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
 3. Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Schmerzen/Körperliche Beschwerden**
 1. Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
 2. Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
 3. Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden
- Angst/Niedergeschlagenheit**
 1. Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
 2. Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
 3. Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Welche Outcomes erwarten wir im niedergelassenen Bereich im Gegensatz zum stationären Bereich?

PatientInnenzufriedenheit PatientInnenbeteiligung



CartoonStock.com

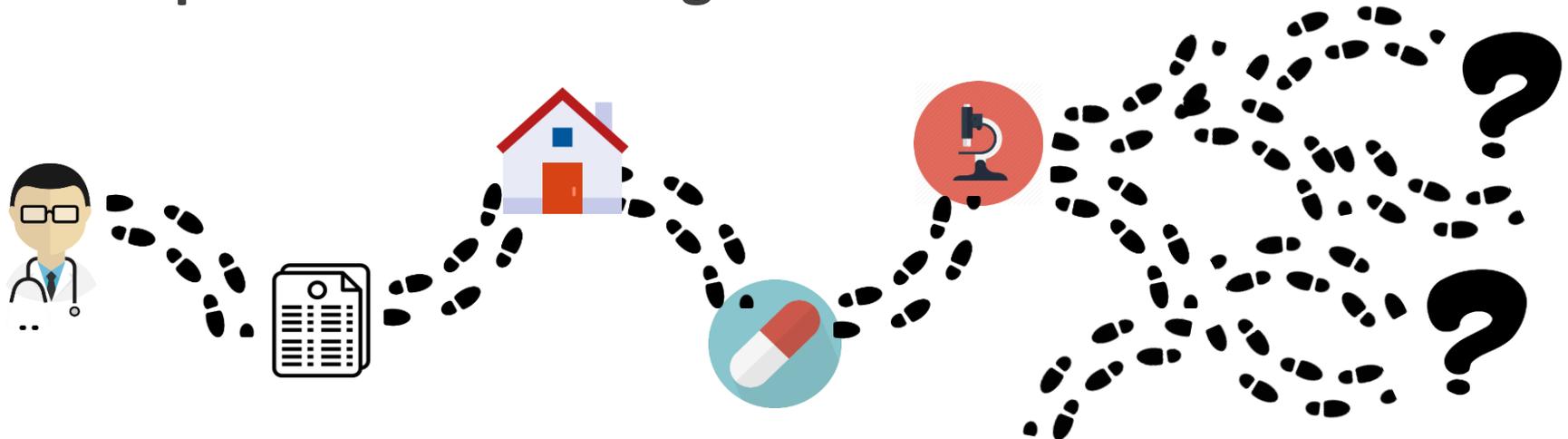


Informationsasymmetrie im niedergelassenen Bereich größer

Was passiert während eines Spitalsaufenthaltes?



Was passiert im niedergelassenen Bereich?



Für und mit PatientInnen, ÄrztInnen, und Stakeholdern

Existierende Projekte

- Internationale PRÖMs Projekte angeschaut (PCOQ, EQ5D, OECD PaRiS)
- Österreichische Projekte angeschaut

PatientInnen

- brauchen eine gute Kommunikation mit ihren Ärzten
- brauchen Hilfe bei der Navigation im System.
- die chronisch krank sind, müssen immer wieder mitteilen, was sie brauchen, und immer wieder ihre Krankheitsgeschichte und Gesundheitszustand erklären

ÄrztInnen

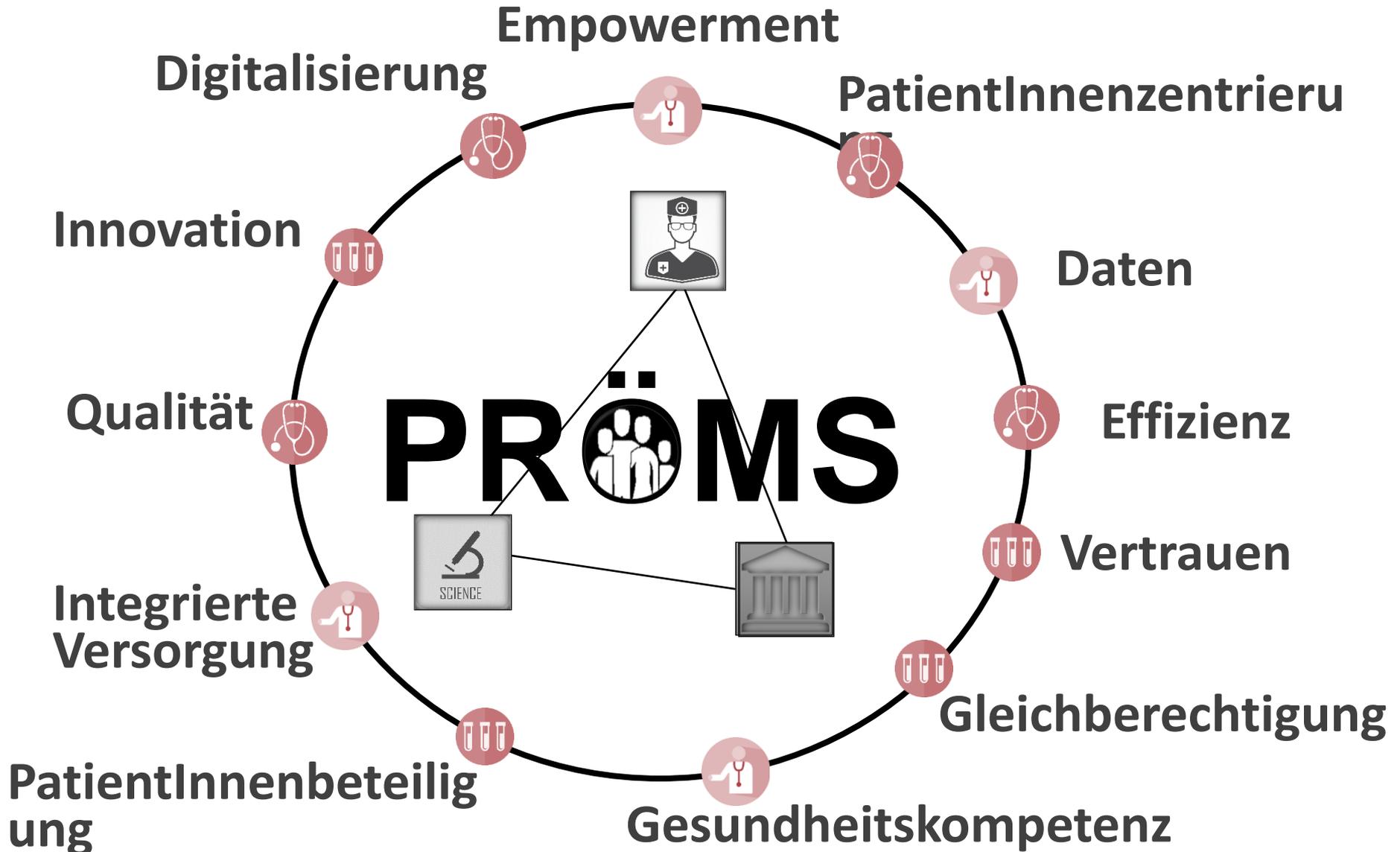
- wollen wissen, was mit dem PatientInnen passiert, wenn er die Praxis verlässt. Insbesondere, ob PatientInnen die Empfehlungen der ÄrztInnen befolgen oder nicht, und ob sie sich durch die Behandlung tatsächlich verbessern
- wollen ein fundiertes zeitnahes Feedback, genau zu wissen, welche Maßnahmen sie ergreifen müssen, um ihre Versorgung zu optimieren.

Stakeholder

- wollen wissen, was im Gesundheitssystem geschieht.
- wollen Daten nutzen, um Entscheidungen zu treffen
- wollen die Größe und den Umfang der Probleme im Gesundheitswesen kennen.
- wollen das System effizienter gestalten, um es zukunftssicher zu machen.

Alle brauchen systematisch erhobenen Daten/Information

Es gibt kein Instrument, das dies messen kann.



Projekt: PRöMs

Ziel

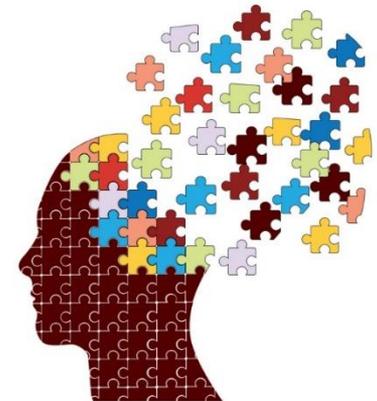
Eine direkte Verbindung von PatientInnen zu den EntscheidungsträgerInnen zu schaffen, um PatientInnenbeteiligung, PatientInnenorientierung und verstärkte und effizientere Versorgung zu fördern.

Methode

Entwicklung, Validierung, Pilotierung, Aufbau der technischen Infrastruktur für ein standardisiertes Instrument für die Erhebung von Daten aus der PatientInnensicht

Ergebnisse

Die Daten sollen für ÄrztInnen, PatientInnen, und Stakeholdern direkt nützlich sein, und so dargestellt, dass es leicht verständlich und verwendbar ist.



Das PRÖMs Instrument: 3 Teile, 2 Konzepte



PROMs Befragung (vor und nach der Konsultation)

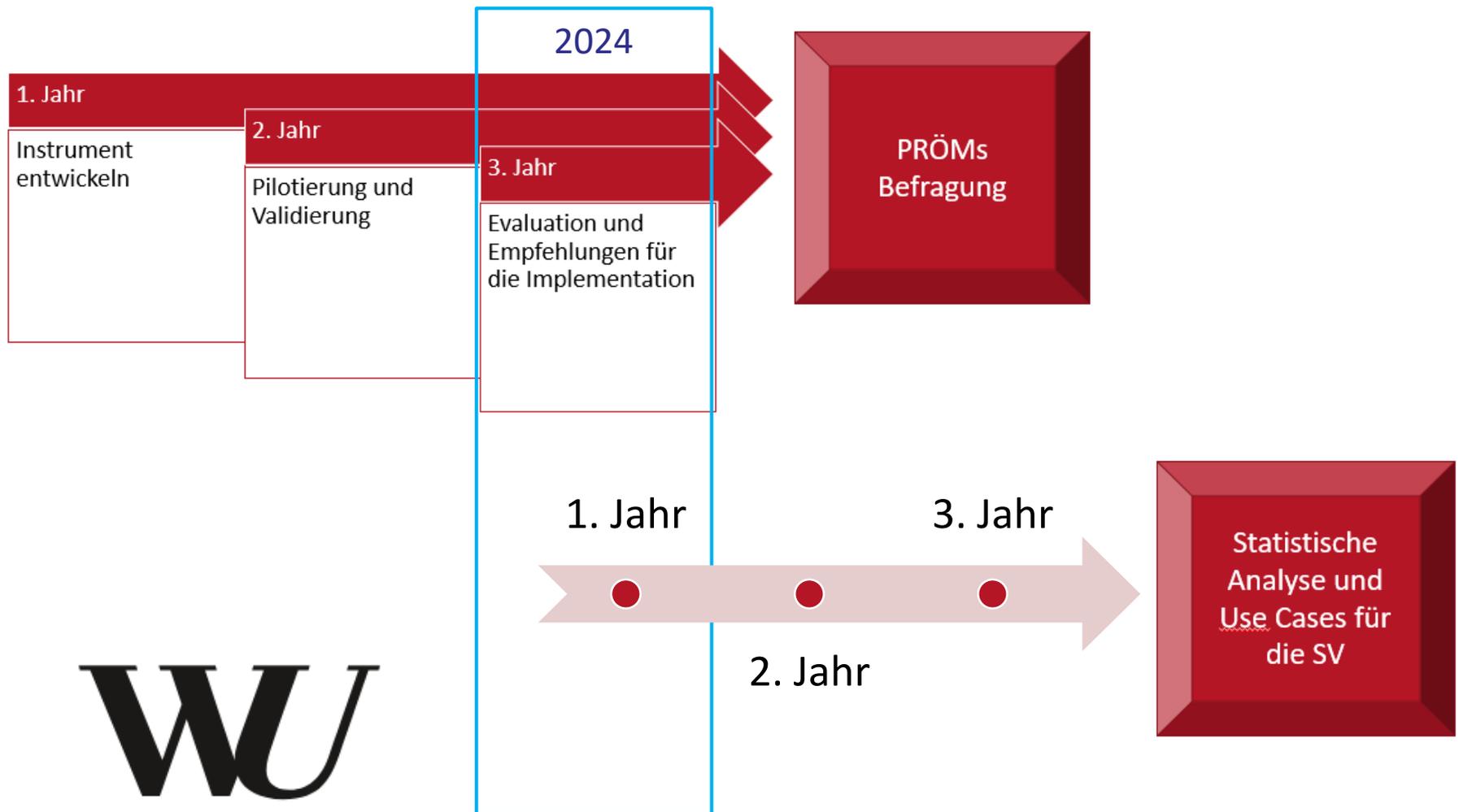
Ziel (vor der Konsultation): den aktuellen Gesundheitszustand des PatientInnen zu verstehen, der zum Leistungserbringer geht

Ziel (Follow-up): zu verstehen, ob der Besuch zu einer Ergebnisverbesserung der Lebensqualität, der Symptome, der Kompetenz im Umgang mit einer chronischen Krankheit usw. geführt hat.

PREMs Befragung (vor und nach der Konsultation)

Ziel: zu verstehen, wie die Versorgung aus PatientInnensicht aussieht und welche Faktoren die Erfahrung des PatientInnen beeinflussen

Projektplan Phase 1 & 2 mit dem Team @ WU



Systembenefits

Monitoring:

- Prozesse
- PatientInnenverhalten
- Qualitätsindikatoren
- Outcomes

Steuerung:

- Ineffiziente Prozesse erkennen
- Bedürfnisse der PatientInnen betrachten
- Mehr Informationen für Entscheidungen
- Qualitätsmerkmale erkennen
- Ressourcenverbrauch und Kostentreiber für bessere Planung erkennen
- Prioritäten setzen die mit der PatientInnensicht übereinstimmen

Evaluation

- Evaluation der Medikamente, Interventionen, Diagnostik
- Evaluation des Systems

Systembenefits

- Patient Journey verstehen
- Qualität verbessern
- Effizienz steigern

Patientenpfad

= *Systemstruktur + Krankheit + Ort der Versorgung + Outcomes + Erfahrungen + Behandlungen*

Qualität

= *Systemstruktur + Krankheit + Ort der Versorgung + Outcomes + Behandlungen*

Effizienz

= *Systemstruktur + Krankheit + Ort der Versorgung + Outcomes + Erfahrungen + Behandlungen + Ressourcen*

Benefits für PatientInnen

- Titia Lekkerkerk Vienna Healthcare Lectures 2019 – „*nicht einfach mit den Daten verschwinden*“
- **Direkt:**
 - PatientInnenbeteiligung in Entscheidungen im Gesundheitssystem durch Daten
 - Die PatientIngeschichte nicht nur als eine Liste von Leistungen sehen, sondern als Gesundheitspfad
 - Bessere Kommunikation mit ÄrztInnen
 - Individualisierte Versorgung durch systematische Erkennung Ihrer Bedürfnisse
- **Indirekt**
 - Gesundheitskompetenz
 - Vertrauen ins System aufbauen
 - Sich mit Gesundheitsthemen konfrontieren und diese mit Unterstützung betrachten
 - Bessere Versorgung!



Benefits für ÄrztInnen

Michael van den Berg – OECD PaRIS Projekt Leiter

„Anreize für ÄrztInnen sind notwendig, aber die kollektive Erfahrung in vielen Ländern zeigt, dass es nicht um Geld, sondern um einen Benefit geht.“

- Selbstevaluation durch Benchmarking Berichte
- Besseres Gespräch mit PatientInnen in der Praxis
- Erweiterte Kommunikationsmöglichkeit durch Follow-up
- Vertrauen aufbauen
- Zeit und Kosten sparen!

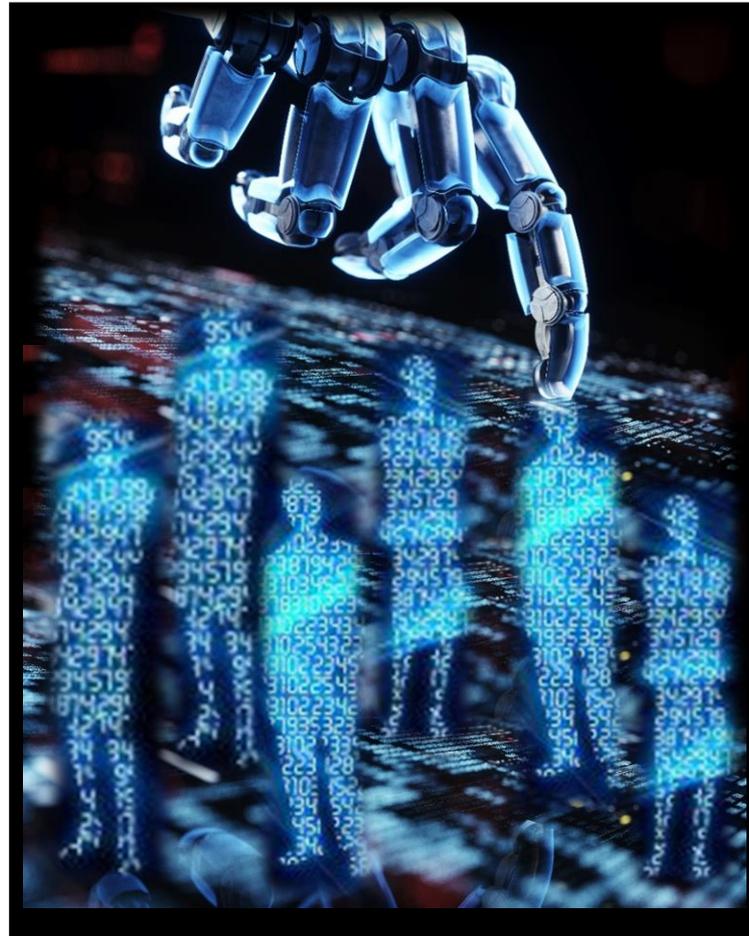


Warum machen wir das mit Digitalisierung?

Digitalisierung = mit Datentransfer, neue Verbindungen schaffen



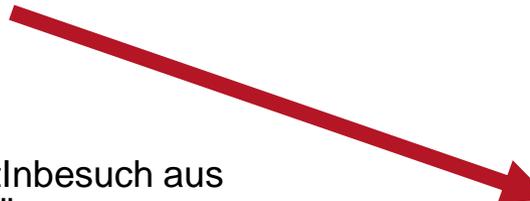
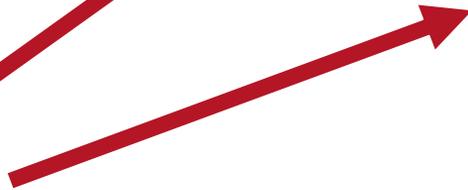
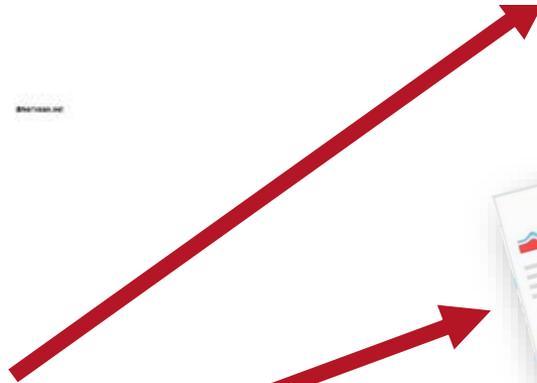
PRÖMs: Versicherte durch Datenerhebung mitdigitalisieren und in den Mittelpunkt stellen





Ergebnisse für die PatientInnen

- Patient Journey bzw. Patient Memory schaffen
- Dokumentieren wie es ihnen gegangen ist nach Inanspruchnahme verschiedener Leistungen über die Jahre



Ergebnisse für die ÄrztInnen

- PatientIn Ergebnisse von Befragung 1 fließen direkt zu den ÄrztInnen in Form eines Gesprächshilfetools
- Aggregierte Ergebnisse pro Quartal

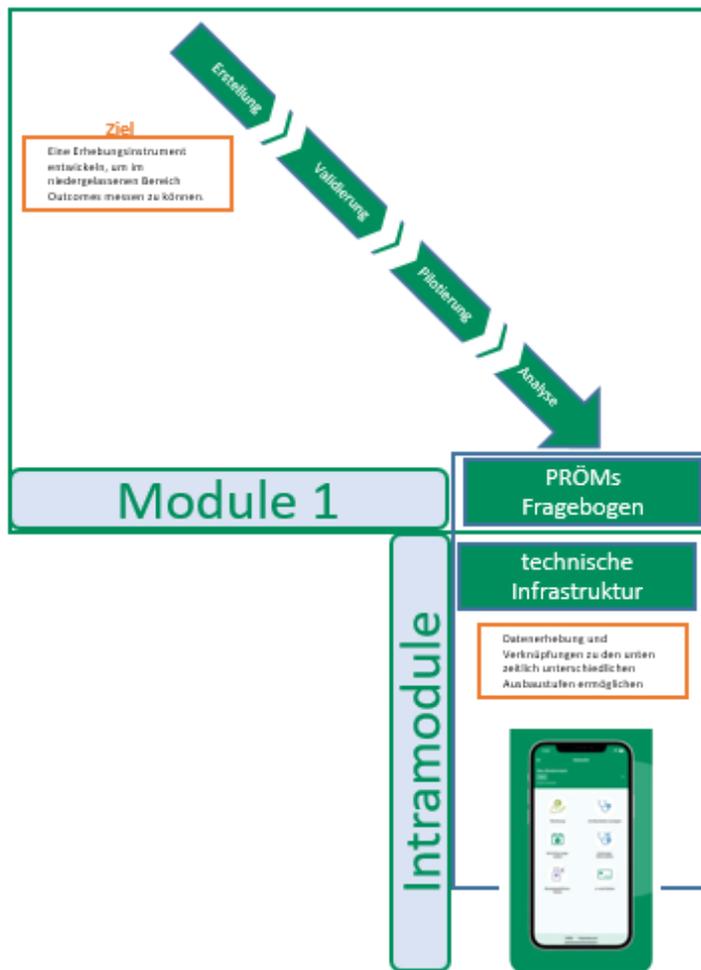
Befragung

- Teil 1 vor dem ÄrztInbesuch aus
- Teil 2 2 nach dem ÄrztInbesuch aus
- Follow-up Teil nach 1-2 Wochen

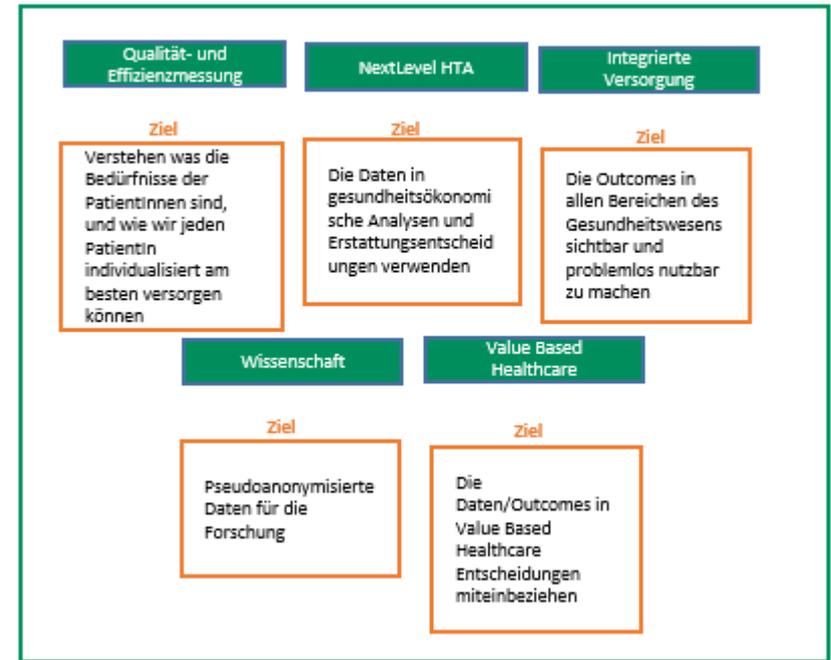


Ergebnisse für die SV

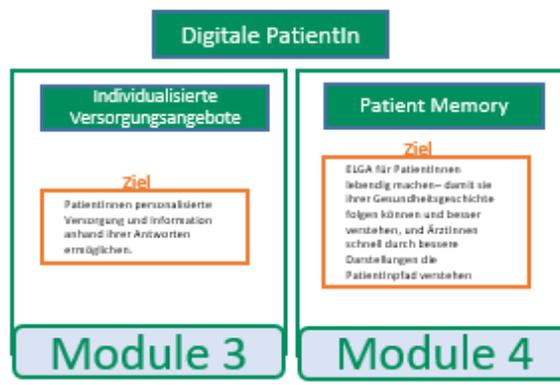
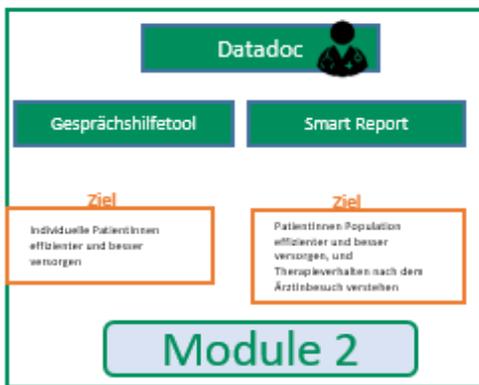
- Werden mit den Abrechnungsdaten verknüpft
- Pseudoanonymisierte Auswertungen für evidenzbasierte Entscheidungen



Real World Data in Action



Module 5+



Zielsetzung der politischen EntscheidungsträgerInnen (Aktuell)

- Im Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
 - Sicherstellung und **Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung,**
 - Förderung und Stärkung des Transplantationswesens und der **Gesundheitsförderung sowie der ambulanten Versorgung, insbesondere der Primärversorgung,**
 - Steigerung der Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen unter anderem durch **Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur,**
 - Optimierung der PatientInnenströme und -wege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ **zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“,**
 - ...flächendeckende verbindliche Verankerung der **Qualitätsarbeit auf allen Ebenen** des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung ...
 - Schaffung einer **technischen Möglichkeit zur gegenseitigen Bereitstellung von erforderlichen Daten,** unter Wahrung des erforderlichen Datenschutzes, zur Steuerung (inklusive Pandemiemanagement), Planung, Qualitätssicherung und Finanzierung des Gesundheitswesens,
 - **12. Verbesserung des Nahtstellenmanagements** zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
 - **13. Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze**

Zielsetzung der politischen EntscheidungsträgerInnen (Aktuell)

- Im Art. 15a Vereinbarung ZS-Gesetz: Art. 12 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung
 - Rahmenvorgaben für **ergebnisorientierte Versorgungsziele** und wirkungsorientierte Gesundheitsziele abgeleitet aus den Gesundheitszielen Österreich
 - Fortsetzung und Weiterentwicklung **einer regelmäßigen, systematischen, international vergleichbaren und regionalisierten Messung der Outcomes** im Gesundheitssystem
 - Weiterentwicklung und Durchführung einer abgestimmten Qualitätsmessung mit **Fokus auf Ergebnisqualität** sowie **Optimierung der Prozess- und Strukturqualität**, sowohl sektorenübergreifend als auch in den jeweiligen Sektoren. Wichtig ist der Einbezug aller wesentlichen bestehenden **Qualitätsinstrumente** samt verpflichtender Indikatoren in die Qualitätsmessung.
 - **Evidenzbasierung (HTA) Diagnose- und Behandlungsmethoden** inkl. Arzneyspezialitäten
 - Stärkung der Gesundheitskompetenz inkl. Monitoring unter Nutzung der Potenziale der **Digitalisierung**

Nächste Task Force Meeting

3. März, 2024

Ziel: Erfahrungen aus der Pilotstudie austauschen und Erarbeitung von speziellen Themenbereichen in wechselnden Kleingruppen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Noemi Kiss MSc.
Competence Center Integrierte Versorgung
Fachbereich Versorgungsmanagement 3
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien

Tel. +43 5 0766-113753
Mobil +43 664 2141293

noemi.kiss@oegk.at
office.cciv@oegk.at



<http://www.cciv.at>