

Patientenorientierte Berichterstattung bei der Qualitätssicherung Nierenersatztherapie

Der Bundesverband Niere e.V. fordert, die gesetzliche Qualitätssicherung in der Dialyse und der Nierentransplantation für die chronisch nierenkranken Menschen nutzbar zu machen. Dies muss durch geeignete Berichtsformen und Veröffentlichungspflichten geschehen.

Die gesetzliche Vorschrift zur Berichterstattung über sektorenübergreifende Qualitätssicherung¹ sieht eine Ergebnisdarstellung „in geeigneter Weise“ und „in einer für die Allgemeinheit verständlichen Form“ vor.

Für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist die Berichterstattung über Qualitätssicherung vor allem im Hinblick auf zwei Fragen von Interesse:

- 1. Wie ist die Qualität meines Behandlungszentrums, gemessen an bestimmten Indikatoren, im regionalen und nationalen Rahmen einzuschätzen?**

und

- 2. Wie sind meine Behandlungsergebnisse, auch im zeitlichen Verlauf, und wie kann ich sie im Kontext der Durchschnittsergebnisse meiner Mitpatientinnen/-patienten einordnen? Auf welche gesundheitlichen Risiken weisen einzelne Befunde oder Befundkonstellationen hin?**

Zu 1. Einrichtungsbezogenes „Public Reporting“ der QS-Ergebnisse in der Nierenersatztherapie

In seinem Methodenpapier² geht AQUA davon aus, dass die nach §137a SGBV zu adressierende Allgemeinheit in erster Linie durch Patienten, potentielle Patienten und Angehörige von Patienten repräsentiert wird, um ihnen Wahlentscheidungen zu ermöglichen. Unsere Forderung nach einem patientenorientierten „Public Reporting“ der Ergebnisse einzelner Behandlungszentren zielt genau in diese Richtung.

Die Frage, ob patientenorientierte Berichte zur Qualitätssicherung bei Patientinnen und Patienten in der Nierenersatztherapie beitragen, lässt sich an Hand der Literatur derzeit nicht beantworten, da es hierzu keine Studien gibt. Die Ergebnisse zu dieser Frage, bezogen auf medizinische Leistungen generell, werden angesichts unterschiedlicher Berichtssysteme als uneinheitlich bewertet^{3,4}. Einzelne Studien^{5,6,7} zeigen jedoch einen deutlich positiven Effekt des „Public Reporting“ auf die Qualität in Krankenhäusern, unabhängig vom Finanzierungssystem. Eine Metaanalyse einer großen Zahl von Studien kommt zu dem Schluss, dass die öffentliche Berichterstattung über Qualitätsindikatoren im Krankenhaus zu einer Verbesserung der Qualität führt⁸.

Für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist die Möglichkeit, das Behandlungszentrum an Hand öffentlich zugänglicher Qualitätsindikatoren selbst zu bestimmen, von übergeordneter Bedeutung, unabhängig von Effekten hinsichtlich möglicher Wettbewerbsinteressen der Leistungsanbieter oder der Leistungsqualität.

Zu 2: Patientenindividueller Qualitätsbericht

Die zweite Berichtsform, die „in geeigneter Weise“¹ die Interessen der Patientinnen und Patienten in der Nierenersatztherapie betrifft, ist der individuelle Qualitätsbericht.

Dieser Bericht soll eine Kurzfassung ausgewählter patientenindividueller Qualitätssicherungsdaten zusammen mit einer patientenverständlich formulierten Interpretation wiedergeben. Er soll zeitnah nach Eintreffen der QS-Daten über drei Monate erstellt werden und dient als Grundlage des Arzt-Patient-Gesprächs.

Ziel dieses Berichtes ist es, Patientinnen und Patienten die Existenz des Qualitätssicherungssystems bewusst zu machen, um bei ihnen das Verständnis für die medizinischen Sachverhalte in Zusammenhang mit ihrer Erkrankung zu stärken, ihre Einstellung zu den erforderlichen Maßnahmen

zu optimieren und langfristig gesundheitsfördernde Verhaltensänderungen herbeizuführen mit dem Ziel einer Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität.

In der Literatur finden sich keine Daten über Auswirkungen derartiger Berichte auf die Qualität bei der Nierenersatztherapie.

Mangelhafte Adhärenz ist bei Patientinnen und Patienten an der chronischen Dialyse^{9,10} und nach Nierentransplantation¹¹ nicht selten. Sie betrifft am häufigsten die Einnahme von Medikamenten^{12,13}, besonders Phosphatbindern^{14,15} und Antihypertensiva¹⁶, die Restriktion der Trinkmenge sowie Diätvorschriften, in selteneren Fällen auch die Einhaltung der Dialysetermine oder -zeiten¹⁷. Bei Nierentransplantierten äußert sich mangelnde Therapietreue durch unregelmäßige Einnahme der immunsuppressiven Medikamente und mangelhafte Registrierung von Abstoßungssymptomen^{11,18}.

Unzureichende Adhärenz mit den Folgen der schlechteren Ergebnisqualität und höherer Kosten ist in erster Linie Folge mangelnder „Gesundheitskompetenz“ (Health Literacy)^{10,19}, die wiederum von dem Inhalt und der Form der Aufklärung über die medizinischen Probleme der Betroffenen abhängt¹⁰. Der Qualitätsbericht kann so ein Instrument zur Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität werden.

¹ § 137 a (2) SGBV

² AQUA Methodenpapier Version 3.0 S 134 ff

³ Hibbard, JH: What can we say about the impact of public reporting? Inconsistent execution yields variable results. *Ann Intern Med* 2008;148(2):160-161

⁴ Geraedts M, Auras S, Hermeling P et al: Public Reporting – Formen und Effekte öffentlicher Qualitätsberichterstattung. *Dtsch med Wochenschr* 2009; 134(Suppl 06), 232-233

⁵ Hafner JM, Williams SC, Koss RG et al: The perceived impact of public reporting hospital performance data. *Int J Qual Health Care* 2011; 23(&): 697-704

⁶ Lindenauer PK, Remus D, Roman S, et al: Public reporting and pay for performance in hospital quality improvement. *N Engl J Med* 2007; 358, 486-496

⁷ Robinowitz DL, Dudley RA: Public reporting of provider performance: can its impact be made greater? *Ann Rev Public Health* 2006; 27, 517-536

⁸ Fung CH, Lim Y-W, Mattke S et al: Systematic review: The evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Ann Intern Med* 2008; 148(2), 111-123

⁹ Green JA, Mor MK, Shields AM et al: Associations of health literacy with dialysis adherence and health resource utilization in patients receiving maintenance hemodialysis. *Am J Kidney Dis* 2013; 62(1): 73-80

¹⁰ Schmid H, Hartmann B, Schiffel H: Adherence to prescribed oral medication in adult patients undergoing chronic hemodialysis: a critical review of the literature. *Eur J Med Res* 2009; 14(5): 185-90

¹¹ Weng FL, Chandwant S, Kurtyka, KM et al: Prevalence and correlates of medication non-adherence among kidney transplant recipients more than 6 months post-transplant: a cross-sectional study. *BMC Nephrology* 2013; 14: 261

¹² Neri L, Martini A, Andreucci VE et al: Regimen complexity and prescription adherence in dialysis patients. *Am J Nephrol* 2011; 34(1): 71-76

¹³ Gerbino G, Dimonte V, Albasi C et al: Adherence to therapy in patients on hemodialysis. *G Ital Nefrol* 2011; 28(4): 416-424

¹⁴ Arenas MD, Malek T, Gil MT et al: Challenge of phosphorus control in hemodialysis patients: a problem of adherence? *J Nephrol* 2010; 23(5): 525-534

¹⁵ Hung KY, Liao SC, Chen TH et al: Adherence to phosphate binder therapy is the primary determinant of hyperphosphatemia incidence in patients receiving peritoneal dialysis. *Ther Apher Dial* 2013; 17(1): 72-77

¹⁶ Raymond CB, Wazny L, Sood AR: Medication adherence in patients with chronic kidney disease. *CANNT Journal* 2011(1); www.thefreelibrary.com

¹⁷ Leggat JE. Adherence with dialysis: a focus on mortality risk. *Semin Dial* 2005; 18(2): 137-141

¹⁸ Prendergast, MB, Gaston, RS: Optimizing medication adherence: an ongoing opportunity to improve outcomes after kidney transplantation. *Clin J Am Soc Nephro* 2010; 5(7):1305-1311

¹⁹ Young BA: Health literacy in nephrology: why is it important? *Am J Kidney Dis* 2013; 62(1): 3-6