

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für
Hebammenwissenschaft e.V. zum Exposé für eine
Aktualisierung des Memorandums
"Die Erfassung von Patient-Reported Outcomes in der
Versorgungsforschung - konzeptuelle, methodische und
strukturelle Voraussetzungen -
TEIL I: GRUNDLAGEN UND METHODIK"
des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung (DNVF e.V.)**

Autorin: Prof. Dr. Mirjam Peters
Kontaktadresse: geschaeftsstelle@dghwi.de

Datum: 05.04.2026

Die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi) wurde zur Kommentierung der *Aktualisierung eines Memorandums zu Patient-Reported Outcomes (PRO)/ Lebensqualität in der Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung* eingeladen. Die DGHWi begrüßt die Entwicklung und Aktualisierung des Memorandums und nimmt wie folgt Stellung.

Zeilennummer	alter Text	neuer Text	Begründung/Anmerkung
7	Die Erfassung von Patient-Reported Outcomes in der Versorgungsforschung	Die Erfassung von Patient-Reported Outcomes und Experiences in der Versorgungsforschung	Im Text wird auf PROs und PREs eingegangen – daher beide im Titel nennen und konsistent verwenden
35ff	-	-	Schlüsselwörter DE/EN prüfen: teilweise Doppelungen, teilweise englische Begriffe im deutschen Teil
36/115 und gesamtes Dokument	Patientenzentrierung/ Patienten	Personenzentrierung	Der Begriff „Patient“ ist konzeptuell zu eng gefasst, da Personen ohne Krankheitsstatus ausgeschlossen sind – etwa in Prävention, Screening oder Geburtshilfe. „Personenzentrierung /Personen/ Person-Reported Outcomes können Alternativen sein.
51	z.B. Zufriedenheit	Begriff entfernen oder konzeptuell einordnen	Zufriedenheit sollte konzeptuell von PREs abgegrenzt und nicht als Beispiel verwendet werden, ohne auf den Unterschied hinzuweisen.
64	[...]zu spezifizieren Für die [...]	[...]zu spezifizieren. Für die [...]	Hier ist eine Interpunktion zu ergänzen
131/132		Versorgung durch Fachpersonen	Schließt andere Berufsgruppen wie Hebammen, Physiotherapie etc. aus
131	Kontext von Diagnose und Therapie	Kontext von Prävention, Diagnose und Therapie	Prävention als Versorgungsleistung ergänzen

133	(Der Begriff Patientenzufriedenheit steht in unmittelbarer Beziehung zu positiven PREs und fokussiert auf die subjektive Bewertung des Erlebens von Versorgungsprozesse.)	-	Da Patientenzufriedenheit und PREs in der Praxis häufig gleichgesetzt werden, in der Literatur jedoch konzeptuell unterschieden werden, empfiehlt die DGHWi, dieses Verhältnis im Memorandum explizit zu klären – etwa durch eine kurze Abgrenzung oder einen Verweis auf einschlägige Literatur. Dies würde die konzeptuelle Präzision des Memorandums stärken, ohne den Begriff der Zufriedenheit kategorisch auszuschließen.
148	Nur „Lebensqualität“ kursiv	Alle drei Aspekte kursiv oder keinen	Alle drei genannten Aspekte sind PRE-spezifisch und sollten einheitlich formatiert sein
169/ 170	[...]PROMIS-Initiative (z.B. Cella et al. 2010)) berücksichtigt [...]	[...]PROMIS-Initiative (z.B. Cella et al. 2010) berücksichtigt [...]	Doppelte Klammer in einfache Klammer hinter „2010“ ändern
173	Core Outcome Sets	Core Outcome Sets (z.B. ICHOM-Sets)	Verweis auf bestehende Sets als Serviceleistung
251	Allerdings wird der Aspekt des „Aufwandes“ (z. B. Zeit, Geld, Belastung, Logistik, Personal) meist im Kontext von PROMs und unverständlicherweise weniger in Bezug auf biomedizinische Messungen (MRT, CT, Röntgen, Laborparameter) problematisiert.	(beibehalten)	Der Hinweis wird begrüßt, da er einen häufig übersehenen Bias benennt.
Seite 14	Doppelung der Tabellen	Doppelung entfernen	-
390/ 393	Zwei Quellen aus 2022 des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG	Quellen überprüfen	Im Memorandum kommt keine Quelle des IQWiG aus 2022 vor, daher überprüfen ob/ wo zitiert. Einheitliche Schreibweise (ausgeschrieben oder in Abkürzung), sowie klare Benennung/Trennung der zwei Quellen aus 2022, z.B. 2022a/ 2022b

Nutzung und Implementierung	<p>PROs/PREs werden im Memorandum bislang vorwiegend im Kontext des Arzneimittel-Zusatznutzens erwähnt. Es wird empfohlen zu prüfen, ob die folgenden Aspekte im Rahmen dieses Memorandums oder eines eigenständigen Dokuments adressiert werden sollten – falls nicht bereits vorhanden, wird eine Ergänzung zu folgenden Punkten empfohlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglicher Nutzen und Anwendungsbreite: Darstellung der vielfältigen Einsatzkontexte von PROs/PREs, z. B. Shared Decision Making, klinische Studien, Qualitätssicherung etc. • Aktuelle Verbreitung im deutschen Gesundheitswesen: Wo werden PROs/PREs bereits eingesetzt? Z. B. IQTIG, G-BA/AMNOG, Pilotprojekte in der Regelversorgung – und wo bestehen noch Lücken? • Implementierung: Welche Voraussetzungen, Hürden und Erfolgsfaktoren sind bei der Integration in den Versorgungsalltag bekannt? (z. B. Ressourcen, Interoperabilität, Verantwortlichkeiten)
-----------------------------	---