„Mit PROM und PREM zu Patient Centered Care“

Wie Versorgungssteuerung mit PREM + PROM aus Patientensicht Sinn stiften kann

Cordula Mühr
Patientenvertreterin gemäß § 140 f SGB V

Monitor Versorgungsforschung

Fachkongress am 09.12.2024 in Berlin

Zu meiner Person

- Ehrenamtliche Patientenvertreterin gemäß § 140f SGB V seit 2004
- Ko-Sprecherin für die PatV im UA QS
- Patientenberaterin bei „Stiftung Unabhängige Patientenberatung“ (UPD)

Interessenkonflikte

Es bestehen weder materielle noch nicht- materielle Interessenskonflikte zu den Inhalten der Veranstaltung

«Achieving good patient health outcomes is the fundamental purpose of healthcare»

Michael E. Porter, Harvard Business School

Theoretisch besteht Einvernehmen, dass der Erfolg medizinischer Interventionen anhand ihres Beitrags zum subjektiv empfundenen Gesundheitsstatus der Patientinnen und Patienten evaluiert werden sollte. **Innerhalb des Rahmens evidenzbasierter Medizin bedeutet dies eine empirische Erhebung patientenberichteter Gesundheitsdaten**

Patientenbefragungen ….

… machen **nur** dann Sinn, wenn die Ergebnisse als Rückmeldung der von den Patientinnen und Patienten erlebten Versorgung auch **faktisch anerkannt** werden.

Bei der derzeitigen Umsetzung der externen QS kommt ein Qualitätsverständnis zur Anwendung, welches wichtige patientenzentrierte Qualitätsdimensionen nicht ausreichend berücksichtigt.

Der **routinemäßige Einsatz von PROM und PREM** ist gemäß §§ 136 ff. und § 299 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Zwecke der gesetzlich verbindlichen, externen Qualitätssicherung vorgesehen und **soll die Ausrichtung des Gesundheitssystems an Wert und Nutzen für PatientInnen unterstützen**.

Falls überhaupt erhoben, wurden Outcomes bisher vor allem generalisiert und über die Vermeidung des „worst case“, wie niedrige Komplikations- und Sterberaten, definiert – die Sicht von Patient:innen blieb dabei außen vor.

Ausgewogenheit der QI-Sets der externen QS

einziger Indikator zu „Patientenzentrierung“

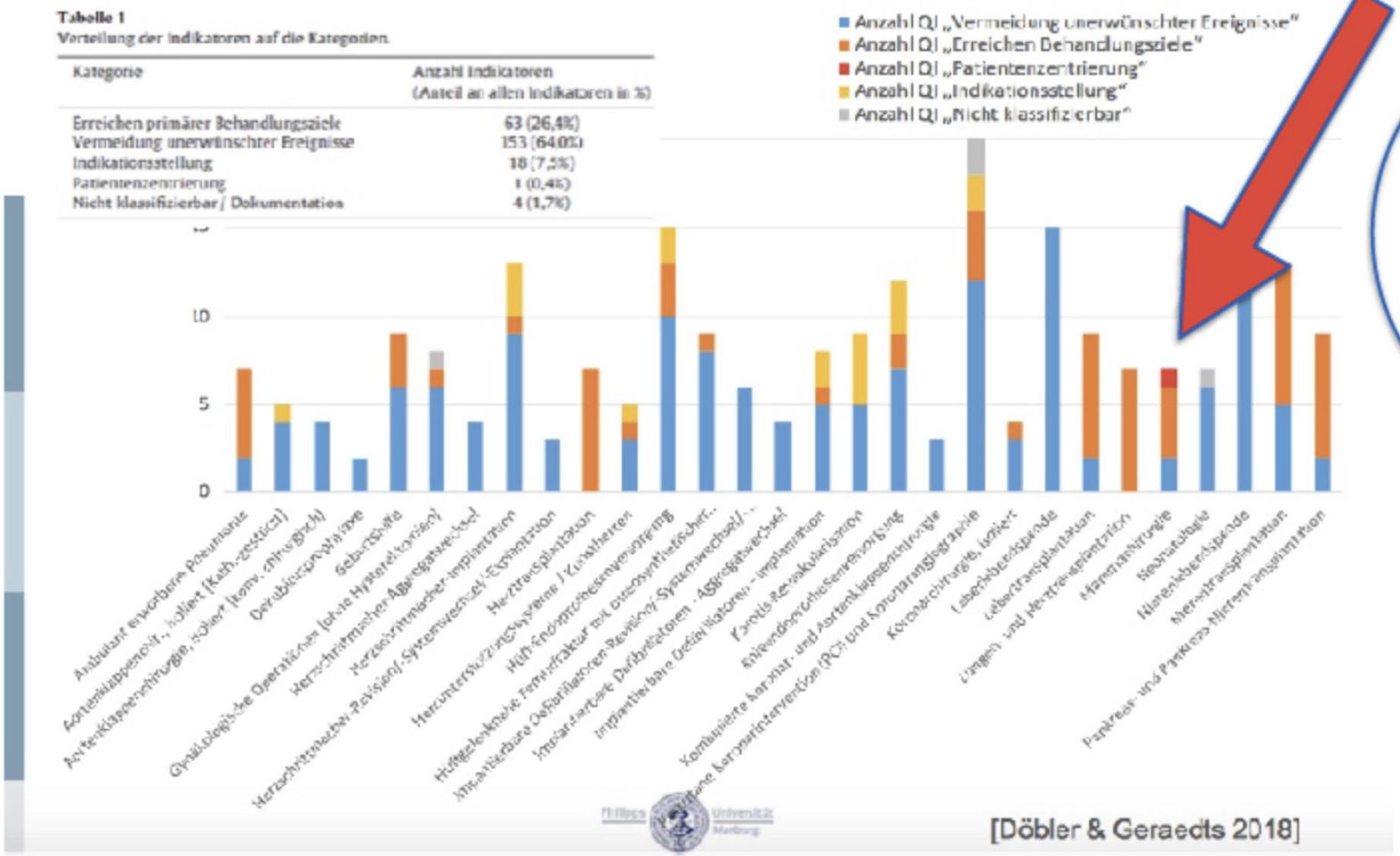
Zeitlicher Abstand zwischen Diagnose und Operation (ausreichend Zeit für Therapieabwägung)

LL: *„Brustkrebs ist kein Notfall“*

Anzahl und Kategorisierung der QI nach Leistungsbereich

Tabelle 1
Verteilung der Indikatoren auf die Kategorien

Kategorie	Anzahl Indikatoren (Anteil an allen Indikatoren in %)
Erreichen primärer Behandlungsziele	63 (26,4%)
Vermeidung unerwünschter Ereignisse	153 (64,0%)
Indikationsstellung	18 (7,5%)
Patientenzentrierung	1 (0,4%)
Nicht klassifizierbar / Dokumentation	4 (1,7%)



[Döbler & Geraedts 2018]

QS-Verfahren Perkutane Koronarintervention („PCI“)

Verzahnung Patientenbefragung mit dem Gesamtverfahren „QS PCI“

Wirksamkeit	Patientensicherheit	Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an Patient/innen
• Verbesserung der Symptomschwere bei elektiver PCI	• Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente nach einer PCI • Routinemäßige Terminvereinbarung zur Kontrollkoronarangiografie bei der elektiven Prozedur • Unbehandelte Schmerzen in der Nachbeobachtung • Sensibilitätsstörungen an den Gliedmaßen der Punktionsstelle • Vermeidung behandlungsbedürftiger Hämatome bei der elektiven Prozedur	• Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation der Ärztinnen und Ärzte • Prozessbegleitende Interaktion und Kommunikation des Pflege- und Assistenzpersonals • Patienteninformation vor der elektiven Prozedur • Entscheidungsbeteiligung der Patientinnen und Patienten • Organisation der Wartezeiten vor der elektiven Prozedur • Interaktion und Kommunikation während der elektiven Prozedur • Patienteninformation nach der Prozedur
• *Erreichen des wesentl. Interventionsziels bei PCI*	• *Dosis-Flächen-Produkt* • *Kontrastmittelmenge* • *Therapiebedürftige Blutungen und punktionsnahe Komplikationen innerhalb von 7 Tagen* • *MACCE (Major Adverse Cardiac and Cerbrovascular Events)* • *Sterblichkeit bei PCI*	

Indikatoren der Patientenbefragung

bereits entwickelten Indikatoren (Erfassung über Dokumentation der Leistungserbringer und Sozialdaten)

Shared Decision Making und gelingende Kommunikation …

… ist ein inzwischen akzeptiertes Modell der Arzt-Patient-Beziehung

- Es stellt hohe Anforderungen an die kommunikativen Fähigkeiten, welche in der ärztlichen Ausbildung immer noch weitgehend vernachlässigt werden
- Lernen durch „Versuch und Irrtum“ ist für PatientInnen wie ÄrztInnen frustrierend
- Gelungene Arzt-Patient Beziehung hat im Selbstverständnis von ÄrztInnen eine hohe Bedeutung

Shared decision-making is the principal mechanism for ensuring, that patients get “*the care they need and no less, and the care they want, and no more*“.

(King`s Fund / London)

Aufklärung und Information sind die Grundlegung für eine partizipative Entscheidungsfindung, sind es aber nicht selbst.

Häufige Verwechslung mit dem eher forensisch konzipiertem Konzept des „*informed consent*“

Shared Decision Making und gelingende Kommunikation als relevanter Befragungsinhalt …

So funktioniert es:

1. Mitteilung, dass eine Entscheidung ansteht
2. Equality: Angebot der gemeinsamen Entscheidungsfindung und Gleichberechtigung der Partner formulieren
3. Equipoise: Aussage über Vorliegen verschiedener Wahlmöglichkeiten
4. Information über sämtliche Optionen, ggf. mit Decision-Aids
5. Rückmeldung über Verständnis der Optionen und Erfragen weiterer Optionen aus Sicht des Patienten
6. First Choice: Präferenzen beider Partner ermitteln
7. Aushandeln
8. Gemeinsame Entscheidung

… bilden sowohl Prozess- als auch Ergebnisqualität ab



THEMEN DER ZEIT

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 8 | 26. Februar 2016

PATIENTENRECHTE

Informierte Entscheidung als patientenrelevanter Endpunkt

Der Wunsch, Patientinnen und Patienten in den medizinischen Entscheidungsprozess einzubeziehen, ist nicht neu. So hat das Bundesministerium für Gesundheit bereits vor mehr als 15 Jahren einen Förderschwerpunkt „Patient als Partner im medizinischen Entscheidungs-

Seit dem Patientenrechtegesetz ist klar: ohne informierte Entscheidung keine medizinische Intervention. Notwendig ist ein Paradigmenwechsel in der Nutzenbewertung des Shared Decision-Making (SDM).

schließlich Verzicht auf eine Behandlung) gibt. Das Ziel einer SDM-Intervention ist eine informierte Entscheidung, nicht jedoch die Verbesserung von krankheitsbezogenen patientenrelevanten Endpunkten. Wenn beispielsweise eine SDM-Intervention keine oder geringe Auswirkungen

Autoren:
Dr. jur. Anne Rummer,, Dr. rer. medic. Fülöp Scheibler,
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dieser Beitrag gibt die persönliche Meinung der Autoren wieder und nicht notwendigerweise die des IQWiG.

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 113 | Heft 8 | 26. Februar 2016



Vom Innovationsfonds zur Umsetzung in die Regelversorgung empfohlen:

MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus

SHARE TO CARE

Das gelingt am einfachsten, wenn Sie uns diese 3 Fragen stellen:

- **"Welche Möglichkeiten habe ich?" (inklusive Abwarten und Beobachten)**
- **"Was sind die Vorteilung und Nachteile jeder dieser Möglichkeiten?"**
- **"Wie wahrscheinlich ist es, dass diese Vorteile und Nachteile bei mir auftreten?"**

https://www.uksh.de/kinderherzzentrum-kiel/Die+Klinik/Shared+Decision+Making+%28SDM%29.htm
https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/making-sdm-a-reality-vollimplementierung-von-shared-decision-making-im-krankenhaus.96l

C. Mühr 09.12.2024

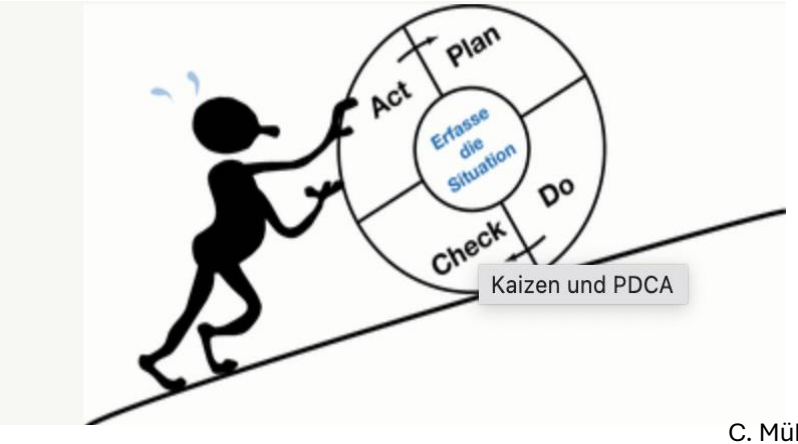
Ergebnisse aus Patientenbefragungen ….

…. sind v.a. ein wichtiger Ansatzpunkt für das interne QM !

An ihnen lassen sich nicht nur Schwachstellen im Behandlungsprozess oder in organisatorischen Abläufen erkennen, sondern sie helfen auch, das eigene Handeln zu betrachten.
Eine Auswertung schriftlich vor Augen zu haben, hilft enorm, um einzelne Themenfelder in der Praxis zu beleuchten und Vorgehensweisen zu hinterfragen.

- **Gute Ergebnisse können anspornen und das eigene tägliche Tun bestätigen.**
- **Schlechte Ergebnisse können motivieren, denn sie sind ein Anlass, sich zu verbessern.**

Anhand der Ergebnisse können Maßnahmen für neue Qualitätsziele festgelegt werden, denn nur so kann sich die Praxis kontinuierlich weiterentwickeln



Ergebnisse aus Patientenbefragungen ….

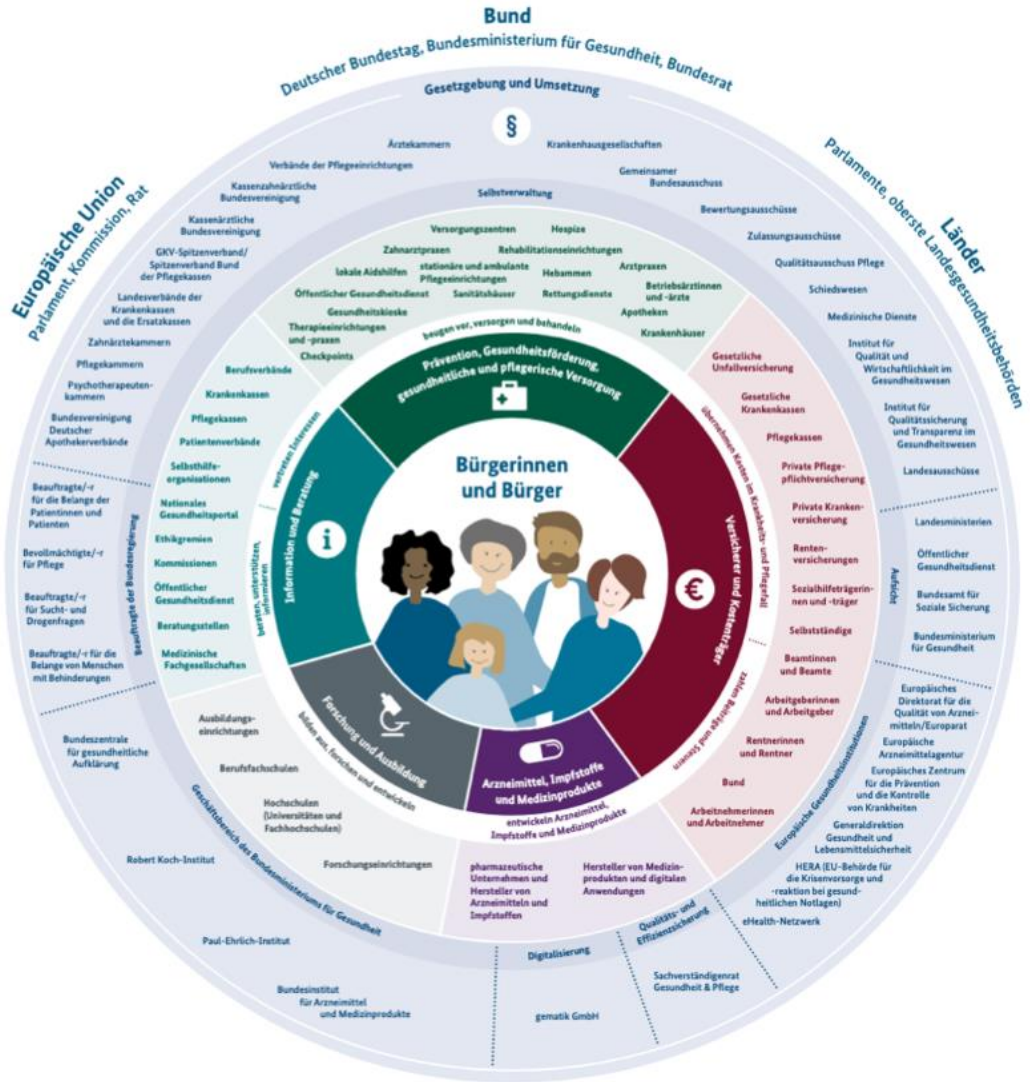
…. sind nicht zuletzt ein wichtiges Kriterium für die Orientierung und Leistungserbringerauswahl von Versicherten und Patient:innen



Der **Patients'Experience Questionnaire (PEQ)** ist ein wissenschaftlich erprobter, standardisierter Fragebogen der Weissen Liste, der bisher noch vom AOK-Bundesverband, der Barmer und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) eingesetzt wird und dessen Ergebnisse in den eigenen Vergleichsportalen einsehbar sind.

Bildquelle: https://www.gqmg.de/gut-informiert/patientenbefragungen-neu-gedacht-517/

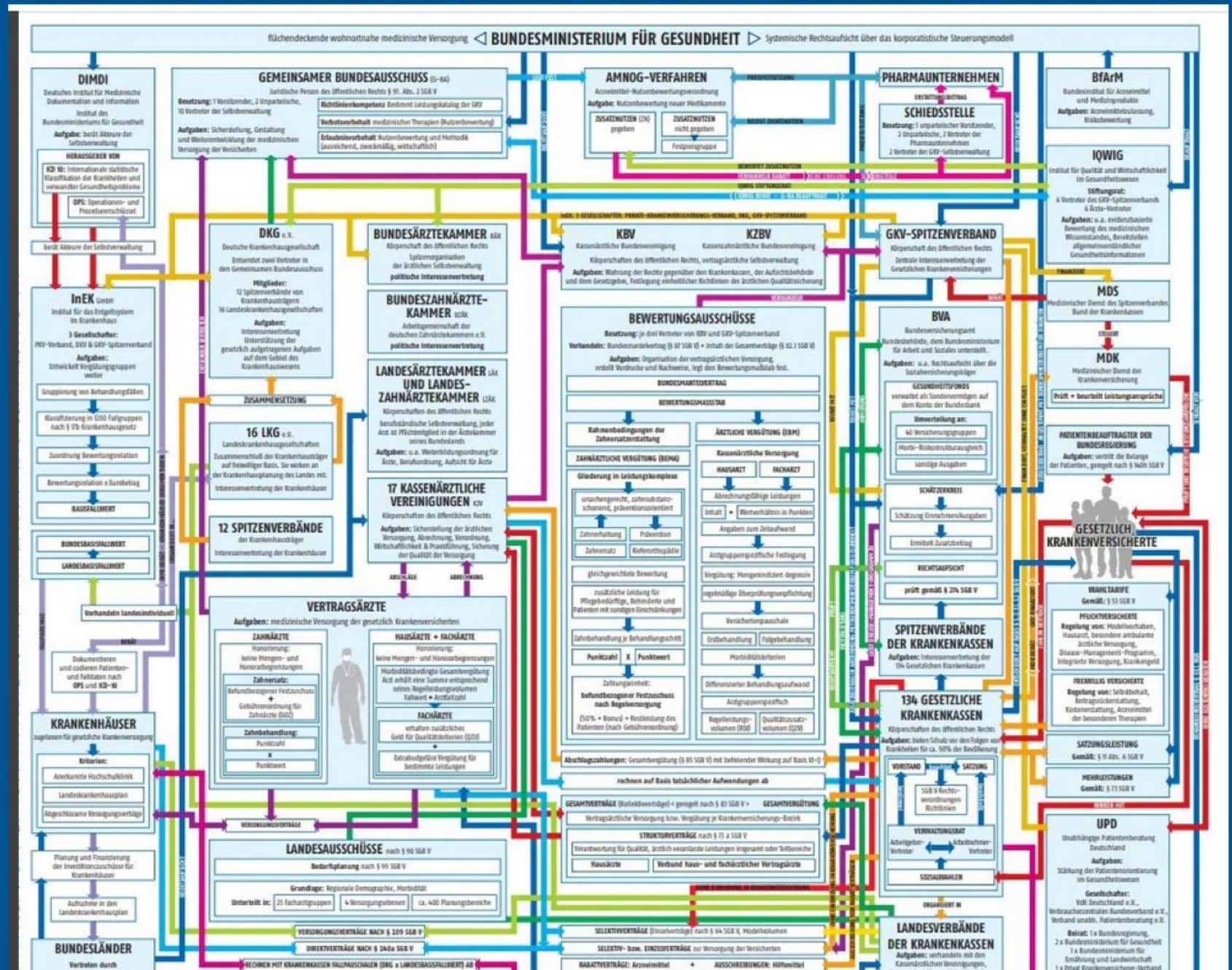
Unser
Gesundheitssystem



Herausgeber Bundesministerium für Gesundheit **Stand** Oktober 2023 **Internet** www.bundesgesundheitsministerium.de bmg.bund bmg_bund BMGesundheit bundesgesundheitsministerium **Bestellnummer:** BMG-G-11092

C. Mühr 09.12.2024

https://www.reddit.com/r/de/comments/dtgsjk/aus_aktuellem_anlass_das_deutsche/?utm_source=share&utm_medium=web3x&utm_name=web3xcss&utm_term=1&utm_content=share_button&rdt=35462



Strukturen im dt. Gesundheitssystem (Stand 2014)
- aber hinsichtlich der Komplexität noch aktuell

Grafik: Frankfurter Rundschau
Ausgabe vom 18./19. Januar 2014

Patient:innen und Angehörige wollen auch selbst Rückmeldung geben!

IQTIG Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Patientenbefragung PCI – Erste Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Regelbetrieb

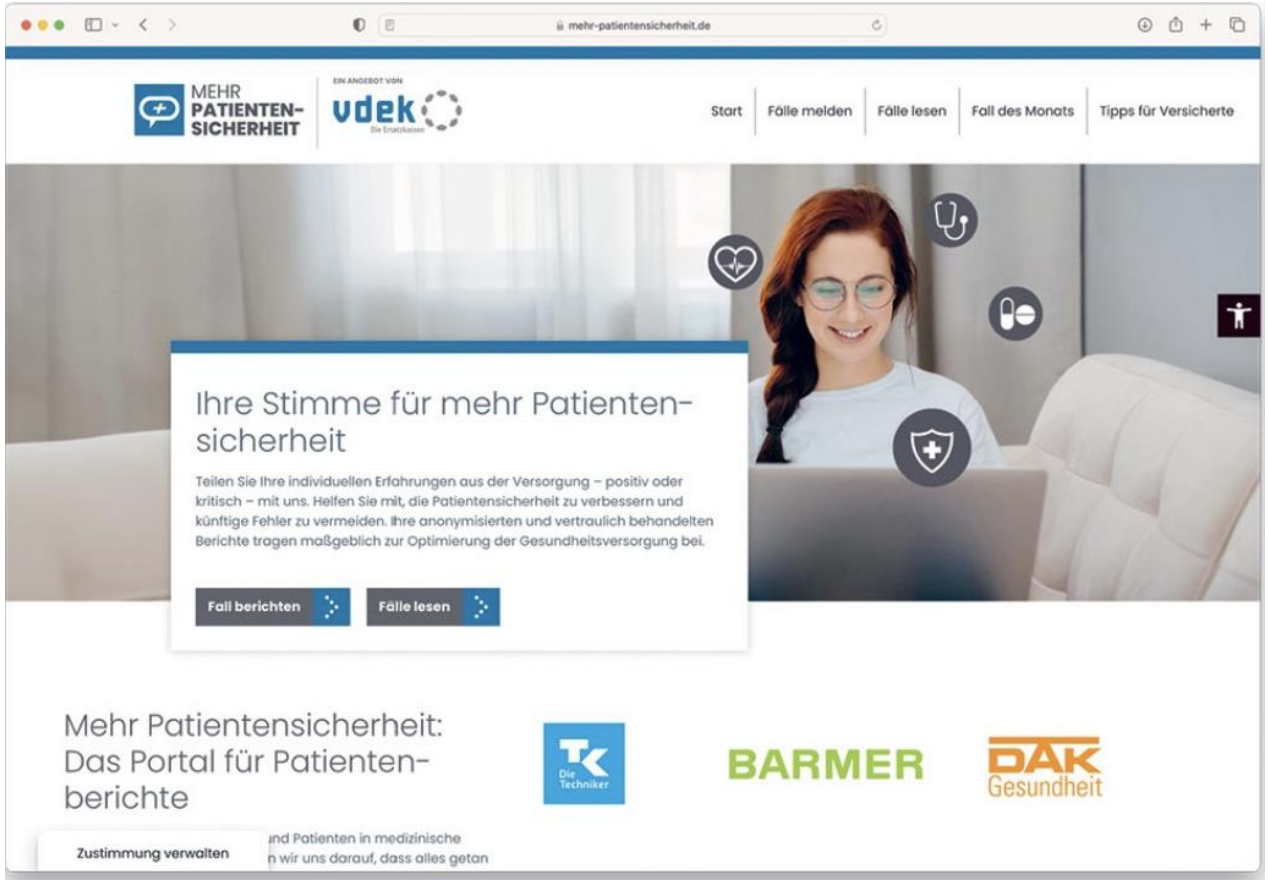
QS-Konferenz

15. November 2024
Dr. Konstanze Blatt

Datengrundlage Auswertungsjahr 2024

- 2023: 120.102 verschickte Fragebögen, davon 68.287 zurückgeschickt

→ 56,9% Rücklauf

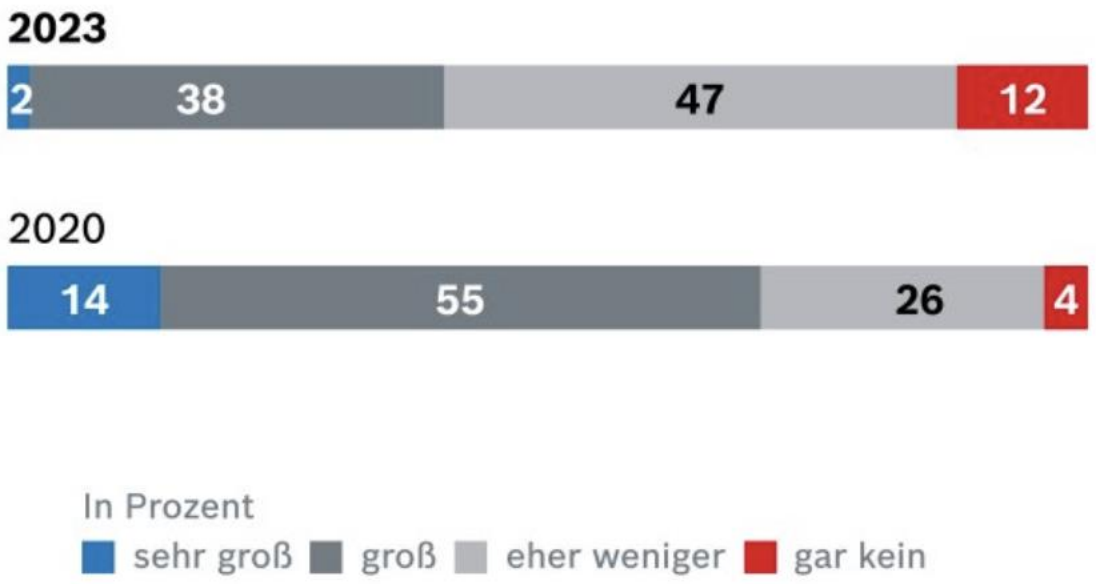


Auf dem Internetportal mehr-patientensicherheit.de können Versicherte und deren Angehörige seit Mitte Februar 2024 über ihre sicherheitsrelevanten Erfahrungen aus der Versorgung berichten. Experten analysieren die Fälle und leiten daraus Empfehlungen zur Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität ab. Im Format „Fall des Monats“ wird jeweils ein Fallbericht umfassend aufbereitet.

„Sehr geehrte Patientinnen, Patienten und Angehörige,
vielen Dank für Ihre eingereichten Fallberichte. Jeder Bericht ist wertvoll und wird von uns gesehen und dazu genutzt die Patientensicherheit zu erhöhen.
Wir haben in kurzer Zeit sehr viele Fälle erhalten *und unser Team sichtet und bearbeitet diese täglich.*
Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, dass es dauern kann bis ein Fall veröffentlicht wird.“

Vertrauen in die künftige Gesundheitspolitik

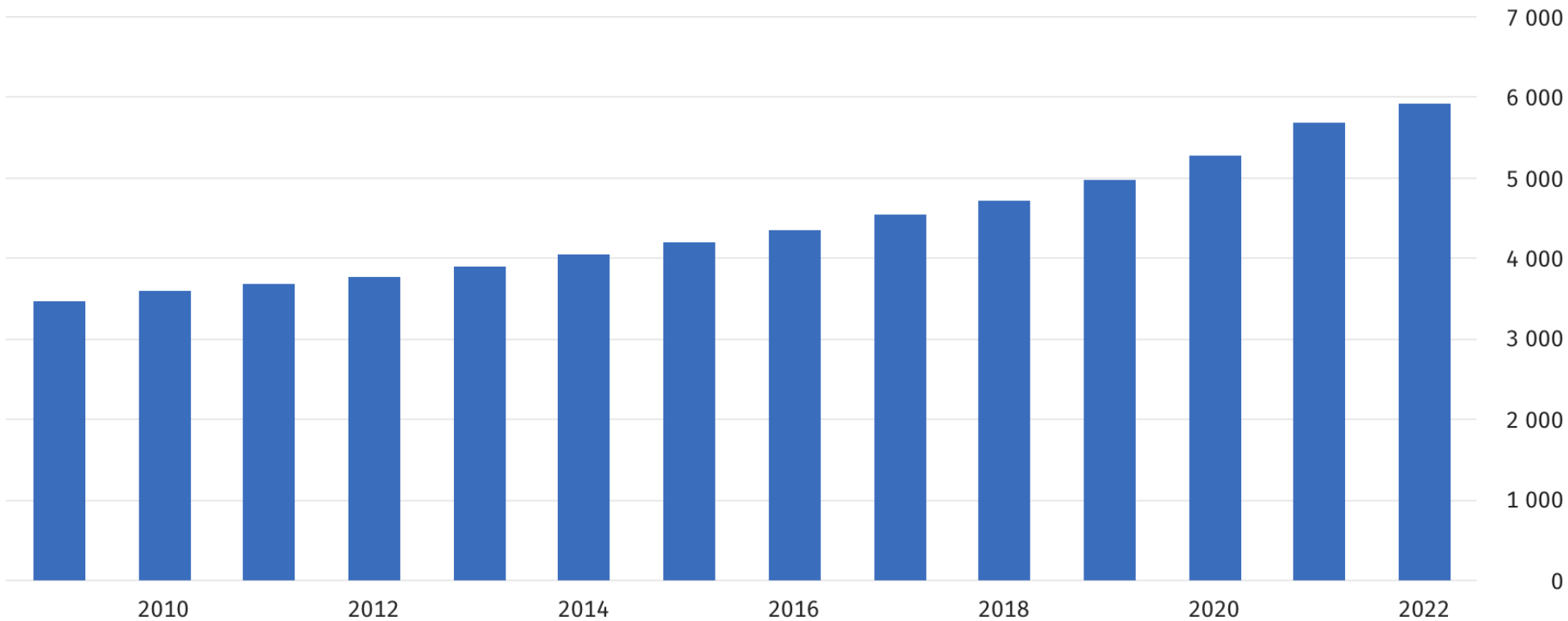
Wenn Sie einmal an unser Gesundheitssystem in Deutschland insgesamt denken: Wie groß ist Ihr Vertrauen, dass die Politik auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und bezahlbare medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherstellt?



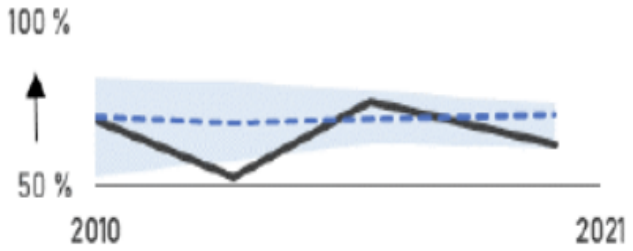
https://www.bosch-health-campus.de/de/story/forsa-umfrage-grosser-vertrauensverlust-die-gesundheitspolitik

Entwicklung der Gesundheitsausgaben

je Einwohner in EUR



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Mini-Abb.	Farbschema	Kurzbeschreibung
E_1.1 Durch Behandlung vermeidbare Sterblichkeit pro gesamte Gesundheitsausgaben		
E_1.1a Durchschnittliche Betrachtung		
- / -		Die systemweite Effizienz gemessen als durchschnittliche durch Behandlung vermeidbare Sterblichkeit pro Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben konnte sich in Deutschland weniger verbessern und ist höher (=schlechter) als in den meisten anderen Vergleichsländern.
E_1.1b Inkrementelle Berechnung		
- / -		Auch bei der inkrementellen Betrachtung der Änderung der vermeidbaren Sterblichkeit im Verhältnis zur Änderung der Gesundheitsausgaben offenbart sich, dass Deutschland im Vergleich zu den anderen Ländern eine deutlich geringere systemweite Effizienz erreicht. Im 10-Jahresintervall wurden für einen zusätzlich vermiedenem Sterbefall/100.000 etwa 50% höhere zusätzliche Pro-Kopf-Gesundheitsausgaben als in den Vergleichsländern verursacht.
R_2.2b Entlassmanagement im Krankenhaus		
		Der Anteil der Befragten, für die beim Verlassen des Krankenhauses eine Nachsorge durch ärztliches oder Pflegepersonal sichergestellt wurde, schwankte von 2010-2020 zwischen 53-75 % und lag zuletzt bei 63 % und damit unterhalb des Länderschnitts von 71 %.

Health System Performance Assessment (HSPA): Pilotierung einer systematischen Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems

2018-2019: Machbarkeitsstudie (Röttger et al. 2019)
2020-2023: Pilotierung einer systematischen Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems

Gesundheit

Abschlussbericht

Stand: Januar 2024
Seiten: 489

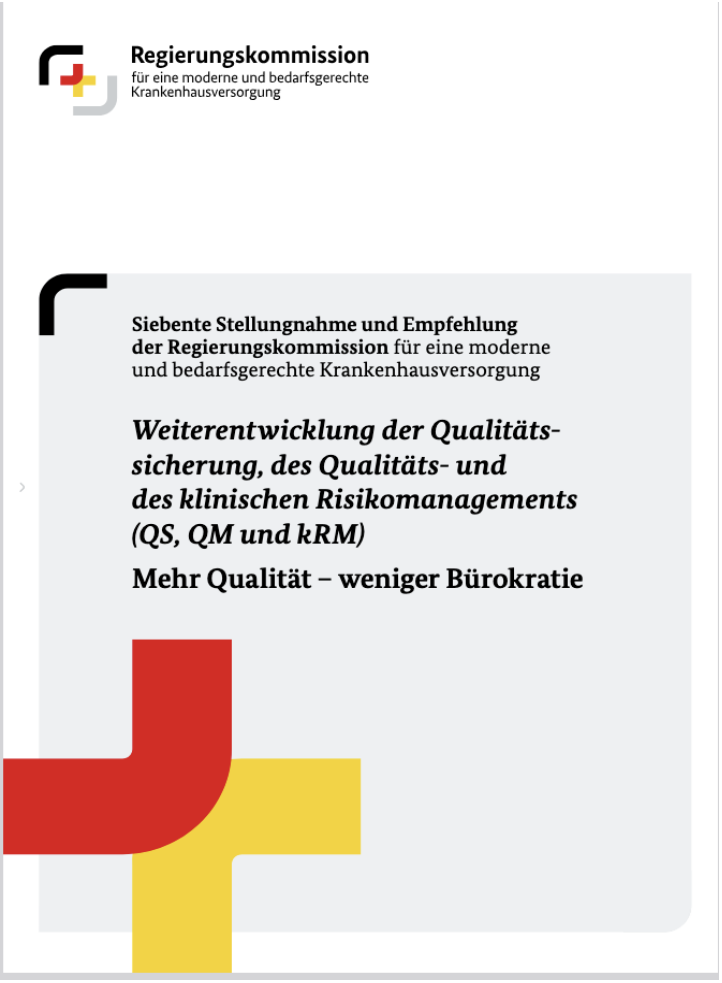
Zweiter Bericht (HSPA) herunterladen (PDF, barrierefrei, 17,03 MB)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/hspa.html

„Trotz – ggf. sogar wegen – des insgesamt intensiven Ressourceneinsatzes fällt Deutschland in den Ergebnissen, etwa gemessen an durch Behandlung vermeidbaren Todesfällen oder auch der Lebenserwartung und Lebensqualität, im Vergleich zu europäischen Nachbarländern zunehmend zurück.
Betrachtet man die über die letzten zehn Jahre erreichte Verbesserung der gesundheitsbezogenen Ergebnisse im Verhältnis zu den zusätzlich getätigten Ausgaben, also die inkrementelle Kosten-Effektivität, dann liegt Deutschland im Vergleich zu seinen Nachbarländern hinten (hinter Dänemark, Belgien, Niederlande, Schweden, der Schweiz, Österreich und Frankreich).
Kurz gesagt: Es ist vergleichsweise sehr viel Geld im Gesundheitsversorgungs-system, ohne dass die Gesundheit der Menschen entsprechend besser wird.
Eine Veränderung des insgesamt ineffizienten, qualitativ mäßigen Systems scheint unabdingbar.“

1. Präambel

Qualität als Erfüllung von Anforderungen muss sich an den Patientinnen und Patienten und im Weiteren an den Bedarfen der Bevölkerung ausrichten.



https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_7_Qualitaetssicherung_QM_kRM_Transparenz_und_Entbuerokratisierung.pdf

20.10.2023

- **Patientenorientierung** als eine der Dimensionen im WHO-Qualitätsmodell für die Gesundheitsversorgung **erfordert** (....) **auch und insbesondere die Bewertung der Effekte der Gesundheitsversorgung anhand von Ergebnisindikatoren**.
- Hier sollte (...) **sehr viel stärker als bisher die Patientenperspektive mittels Messung des von Patientinnen und Patienten berichteten Outcomes (PROMs) und ihrer Erfahrungen mit Prozessen im Rahmen der Gesundheitsversorgung (PREMs) abgebildet werden**.
- Diese Messungen sind eine wertvolle Quelle von Informationen zu den **WHO-Qualitätsdimensionen einer wirksamen, sicheren, menschenzentrierten, rechtzeitigen, gerechten und integrierten Gesundheitsversorgung.**
- Eine stärkere Patientenorientierung muss daher auch ein wesentliches Ziel der Digitalisierung des Gesundheitswesens sein. **Die Erfassung von PROMs und PREMs verbessert nachweislich die Behandlungsqualität und das PatientenOutcome**, stellt jedoch auch einen gewissen Aufwand dar, der incentiviert werden muss, etwa durch die Einführung einer Dokumentationspauschale.

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie

Übergeordnete Empfehlungen

- Value Based Health Care als Leitgedanke
- Nationale Gesundheits- und Versorgungsziele als Basis für spezifische regionale und messbare Versorgungsziele
- Versorgungsnahe Daten als präferierte Datenquelle
- PREMs und PROMs als zusätzliche Datenquelle
- Mit ohnehin vorhandenen Daten ein Qualitäts- und Versorgungsmonitoring aufbauen
- Zeitnah um PREM und PROM erweitern

Qualitätsabhängige Vergütung

Aufstockung des Vorhaltebudgets um bis zu 2 % für

- Rücklaufquoten und Ergebnisse aus Befragungen mit PREMs und PROMs
- Einführung von Instrumenten und Methoden des Shared Decision Making

- Versorgungstransparenz durch Entwicklung von Qualitäts- und Versorgungsmonitoring auf Makro-, Meso- und Mikroebene fördern
- Portalentwicklung patientenorientiert vorantreiben

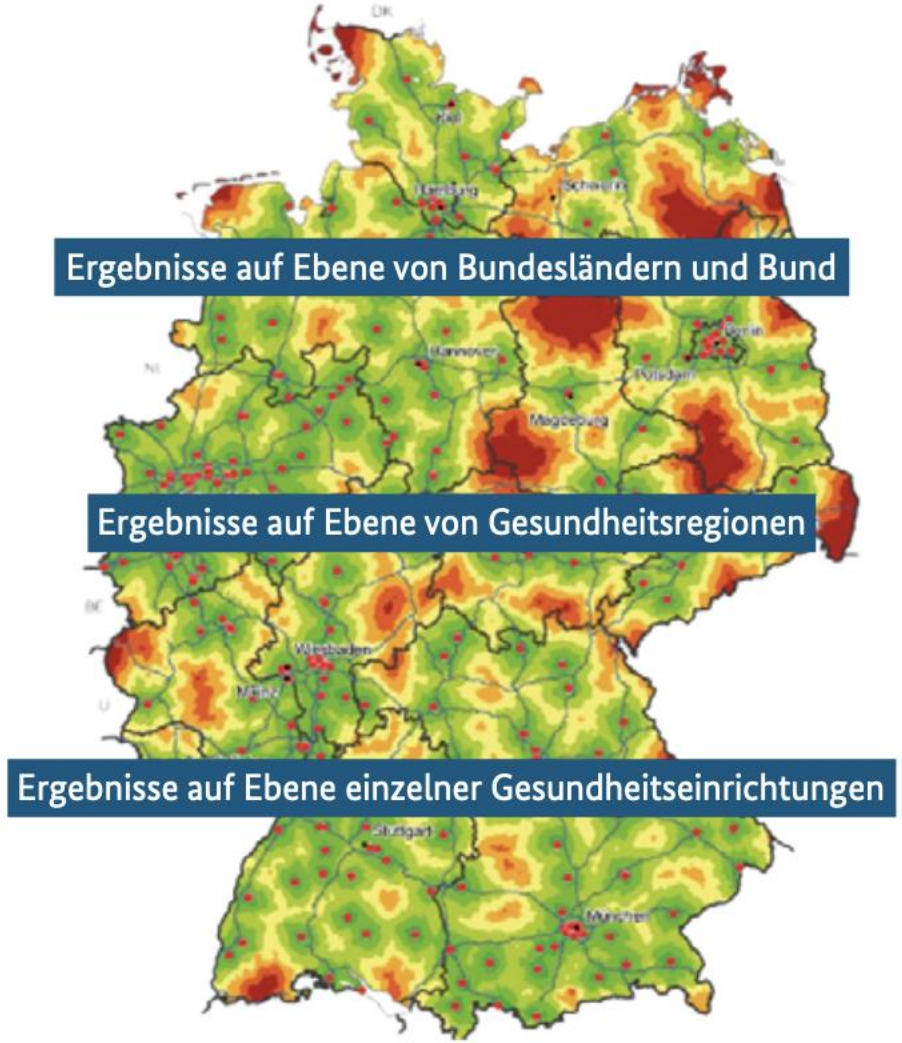
C. Mühr 09.12.2024

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Siebente Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Weiterentwicklung der Qualitätssicherung, des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements (QS, QM und kRM)

Mehr Qualität – weniger Bürokratie



› **Abbildung 1:**
Ebenen für eine sinnvolle Versorgungstransparenz

Validierte, international eingesetzte Befragungsinstrumente stehen zur Verfügung

Beispiel

The Canadian Patient Experiences Survey on Inpatient Care (CPES-IC) (ZIP) is a standardized tool created by CIHI that hospitals use to receive feedback from their patients about the quality of care they received during their most recent stay in a Canadian acute care hospital.

Das **CPES-IC** sammelt Informationen über die Erfahrungen von Krankenhaus-Patient:innen in den folgenden Bereichen:

- ✓ Zugangsprozess
- ✓ Kommunikation(en)
- ✓ Einbeziehung in Entscheidungen und Respekt für die Präferenzen der Patienten
- ✓ Koordinierung der Versorgung
- ✓ Entlassungsprozess
- ✓ Allgemeine Erfahrung mit der Versorgung

Vorarbeiten zur Umsetzung wurden vom BMG in Auftrag gegeben

CHARITÉ
UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Abschlussbericht

zum Vorhaben

Machbarkeitsstudie indikationsübergreifendes Patient-Reported Outcome Measurement – Digitalisierung nutzen für eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung (DigiPROM)

Laufzeit: 01.06.2019 – 11.02.2020

Arbeitspakete

I. Beschreibung ähnlicher Ansätze im internationalen Kontext (bspw. in den USA, den Niederlanden, Schweden und Dänemark) inkl. Fachgespräche mit Expertinnen und Experten (bspw. mit Kliniken, Fachgesellschaften, IT-Expertinnen und Experten, Patientenvertreterinnen und -vertreter)

II. Konzept zur qualitätsgesicherten Standardisierung von PROMs in Deutschland

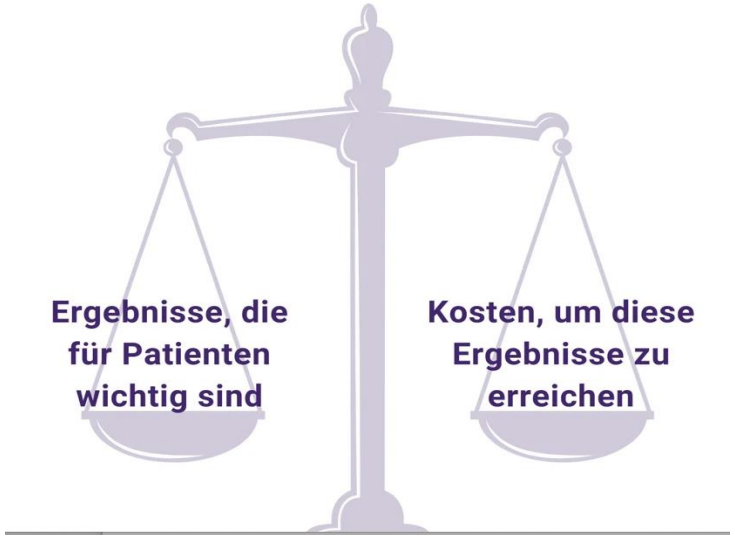
III. Konzept zur technischen Einbindung von PROMs im klinischen Umfeld

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/DigiPROM_Abschlussbericht_zum_Vorhaben__barrierefrei__2021-04-14.pdf

Value Based healthcare

„The overarching goal of healthcare is to achieve a high patient-related value.
If this increases, **all parties involved (patients, insurers, service providers and suppliers) benefit** *and the economic sustainability of the healthcare system also gains“*





Wertorientierte Gesundheitsversorgung fordert vom Gesundheitssystem, sich vor allem Anderen am Nutzen für Patient:innen auszurichten

Daran und nicht zuerst am Preis, haben sich zukünftige Entscheidungen zu orientieren.

https://www.bindoc.de/white-paper/value-based-healthcare

In vielen Ländern sind Patientenbefragungen ein fester Bestandteil der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Sie helfen nicht nur bei der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen und Qualitätsstandards, sondern auch bei der Zertifizierung durch anerkannte Institutionen, was wiederum das Vertrauen der Patienten stärkt.

Wer wird PROM und PREM als Voraussetzung für die Entwicklung hin zu „Value Based Healtcare“ auch in Deutschland implementieren?

- Die Gemeinsame Selbstverwaltung / G-BA: will nicht
- Das IQTiG: kann nicht (?) ohne Auftrag der Gemeinsamen Selbstverwaltung
- Die Krankenkassen: müssten verbindlich und einheitlich agieren
- Die PatV: darf und kann nicht (kein Stimmrecht/ keine Ressourcen)
- Die Expertenkommission des BMG: gibt darauf keine Antwort



Also Wer?

Die nächste Bundesregierung?

Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung
Freie Arztwahl nur noch gegen Aufpreis?

Pimpertz, Jochen / Hecken, Josef, 2024: Mut zu neuen Ideen – Effiziente Versorgung braucht Wettbewerb und knappheitsgerechte Preise, Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V., Berlin, Köln

Darüber hinaus wird untersucht, wie mehr marktwirtschaftliche Elemente und klarere Preissignale zu einer effizienteren Ausgestaltung des Gesundheitswesens führen können.

Gesundheitssystem

CDU-Politiker fordert Preiswettbewerb unter Ärzten

Im Papier einer CDU-nahen Stiftung wird gefordert, die Preise von ärztlichen Leistungen zu flexibilisieren. Für die freie Arztwahl sollen Patienten demnach extra zahlen.

21. Oktober 2024, 18:16 Uhr Quelle: ZEIT ONLINE, dpa, svj



https://www.kas.de/documents/d/guest/mut-zu-neuen-ideen

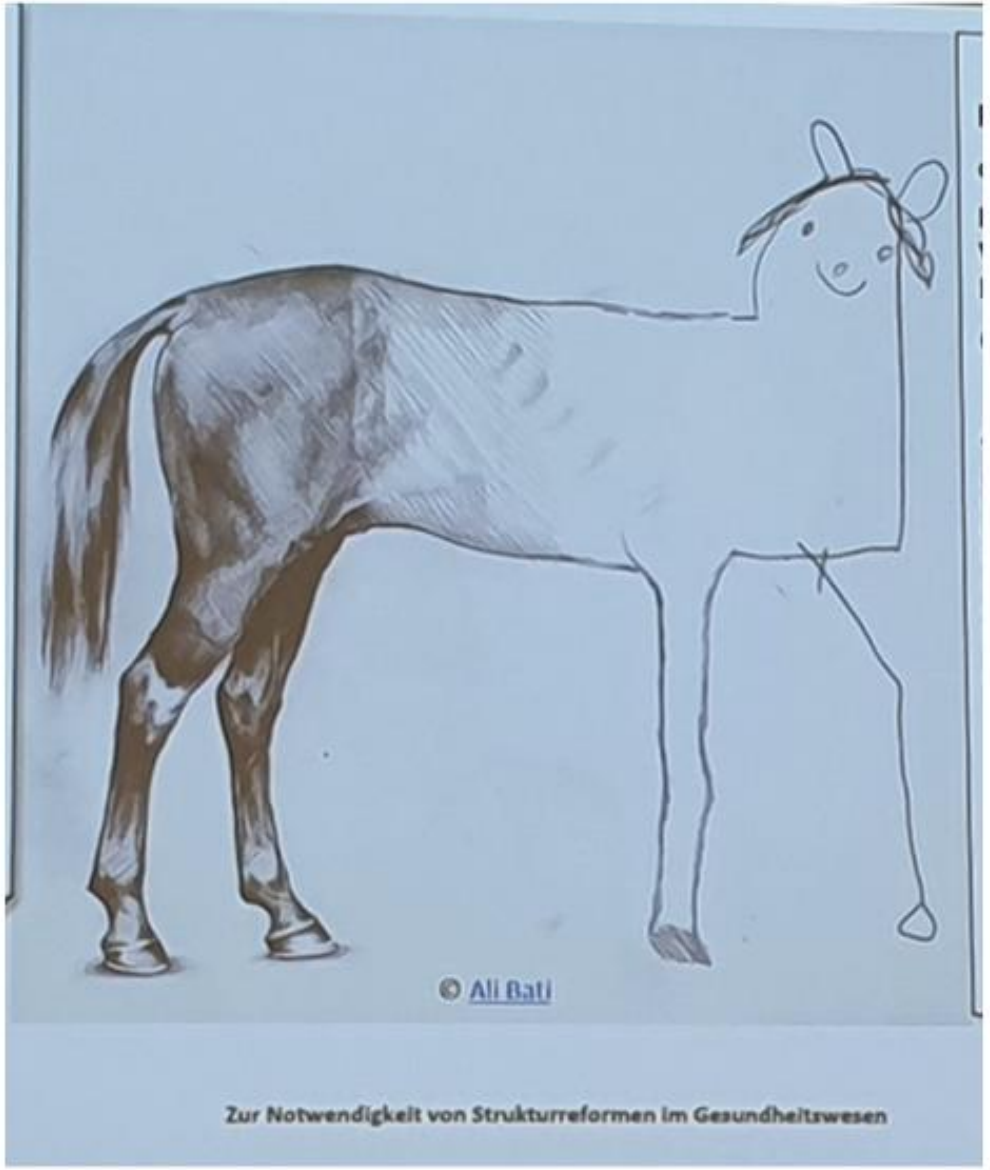
Die beschlossene Krankenhausreform mit ihren zahlreichen Unwägbarkeiten ist eine komplexe Intervention

- mit ungewissem Ausgang für Patient:innen

Viele der guten Ausgangsideen wurden inzwischen verwässert, Empfehlungen der Regierungskommission nicht umgesetzt

Drucksache 532/24
(Beschluss Bundesrat 22. November 2024):
„Alle Verfahren sollten regelmäßig im Hinblick auf ihre Zweckhaftigkeit beziehungsweise auf ihren Aktualitäts- sowie Wirkungsgrad überprüft werden – und bei Bedarf angepasst oder bei Zielverfehlung außer Kraft gesetzt werden.“

Zwingend notwendig von Anfang an:
kontinuierliches Monitoring und Evaluation -
vor Allem aus der Perspektive der Nutzer:innen !



Quelle Bild: Beitrag Prof. Hecken beim „Spreestadtforum“, Berlin 29.04.2024

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

