| **Gesundheit** | Mobilität | Bildung | Wohnen

Was brauchen wir für ein lernendes Gesundheitssystem?

Bertram Häussler, IGES Institut

Mit PROM und PREM zu Patient Centered Care; MVF 9. Dezember 2024

Einleitung: Warum über ein „lernendes Gesundheitssystem“ sprechen?

1. **Weil sonst die Beschäftigung mit Endpunkten und Patientenerlebnissen PROM/PREM keinen Sinn ergeben würde.**
2. **Weil „Lernen“ ein allgemeiner Mechanismus der Entwicklung und Verbesserung ist**
   - Mikroebene bis Makroebene
3. **Weil isolierte Iniativen nicht effizient sind.**
4. **Weil neue Technologien für die Entwicklung des Gesundheitssystems bereitstehen.**



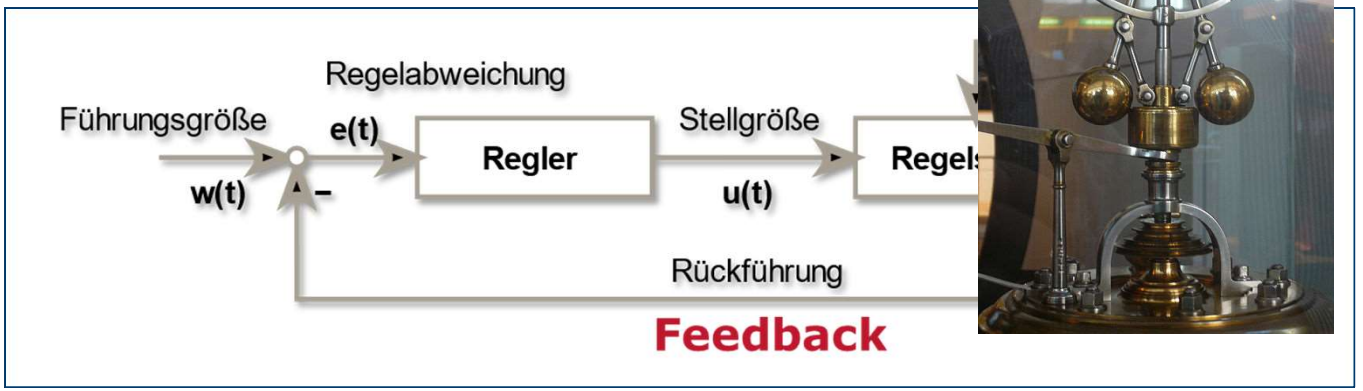
ChatGPT o4

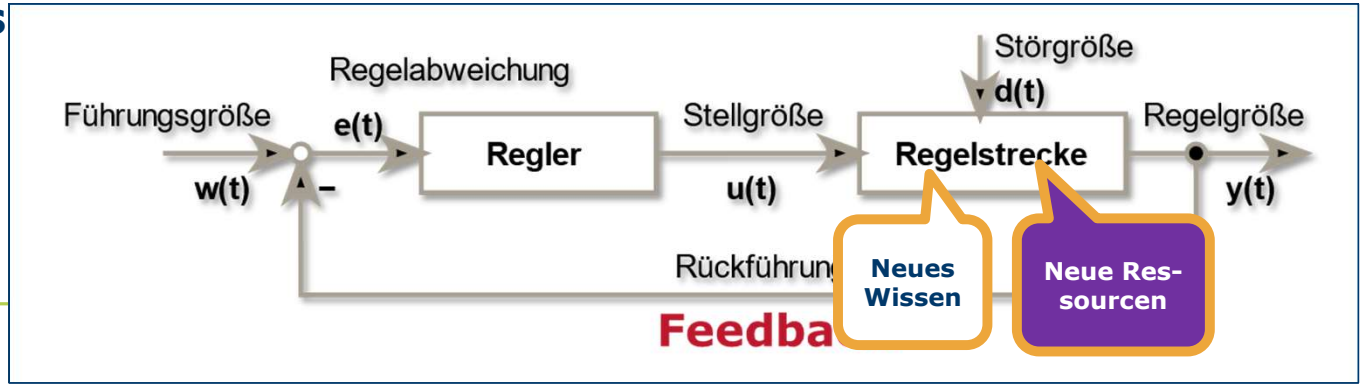
Einleitung: Was ist „Lernen“?



Es gibt drei verschiedene Arten von „Lernen“. Alle sind von Bedeutung:

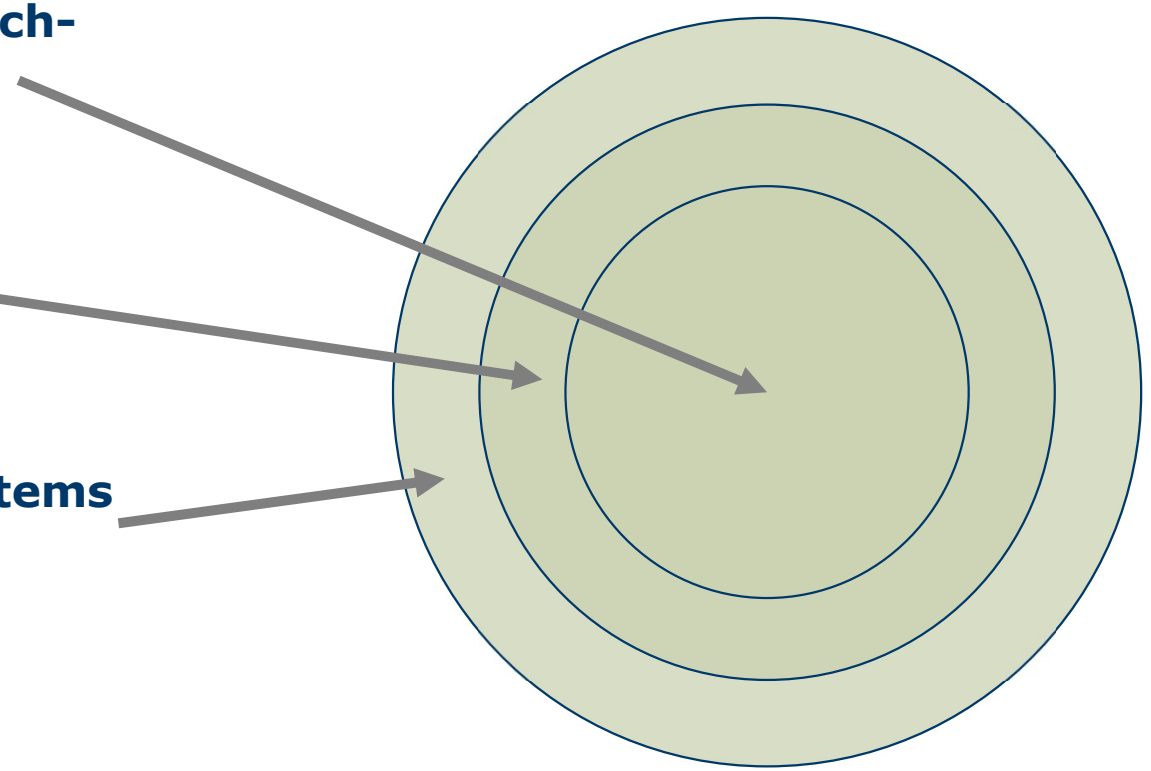
1. **Unidirektional:**
   - Inhalte z. B. in der X-Bildung
2. **Reflexiv:**
   - Auf der Basis von Daten
3. **Wissengenerierendes Lernen:**
   - Daten plus Wissen





Einleitung:
Wo findet Lernen im Gesundheitssystem statt?

1. **Ebene des ärztlich-medizinischen Handelns (Mikroebene)**
2. **Ebene von Institutionen (Mesoebene)**
3. **Ebene des Gesundheitssystems (Makroebene)**



Einleitung:
Schwerpunkte der Weiterentwicklung

	Mikro	Meso	Makro
Unidirektio-nales Lernen			
Reflexives Lernen		●	●
Wissengene-rierendes Lernen	●		●

* Typen des Lernens

Ärztlich-medizinisches Lernen I
X-Bildung

Relativ gut formalisiert über Punktesystem

- Eher an Neuerungen orientiert als an Verbesserungen

QS-Schulungen

- Zentren als Basis für Zertifizierungen als Zukunft

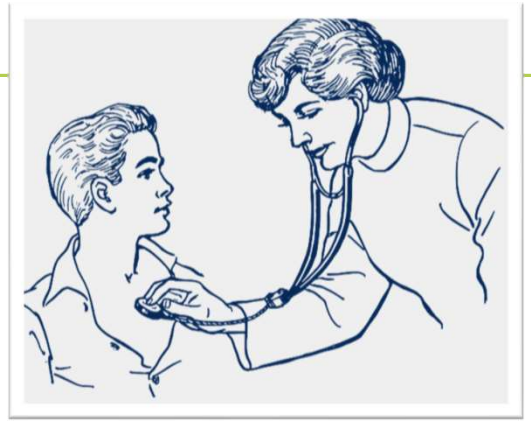
Eher etabliert

Personalmangel als Hürde

Ärztlich-medizinisches Lernen II
Reflexives Lernen

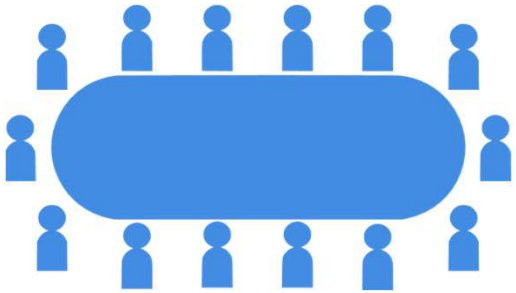
Lernen am einzelnen Fall

- Klassisch
- Erfahrungsbasiert



Lernen im Team

- In X-Boards umgesetzt
- An Kultur der Offenheit geknüpft

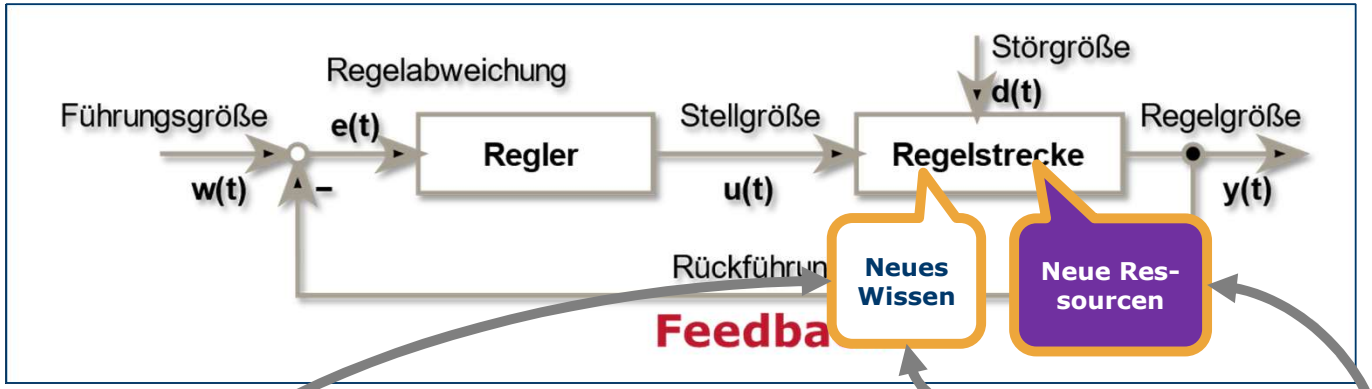


Interne Systeme des Reporting

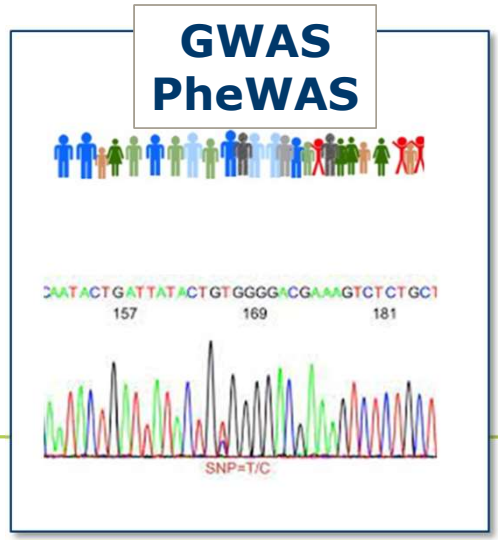
- Ressourceneinsatz
- Bundes-QS-System?
- PRO als Projekt in ausgewählten Krebszentren
- KTQ



Ärztlich-medizinisches Lernen III
Wissengeneriendes Lernen (translationale Medizin)



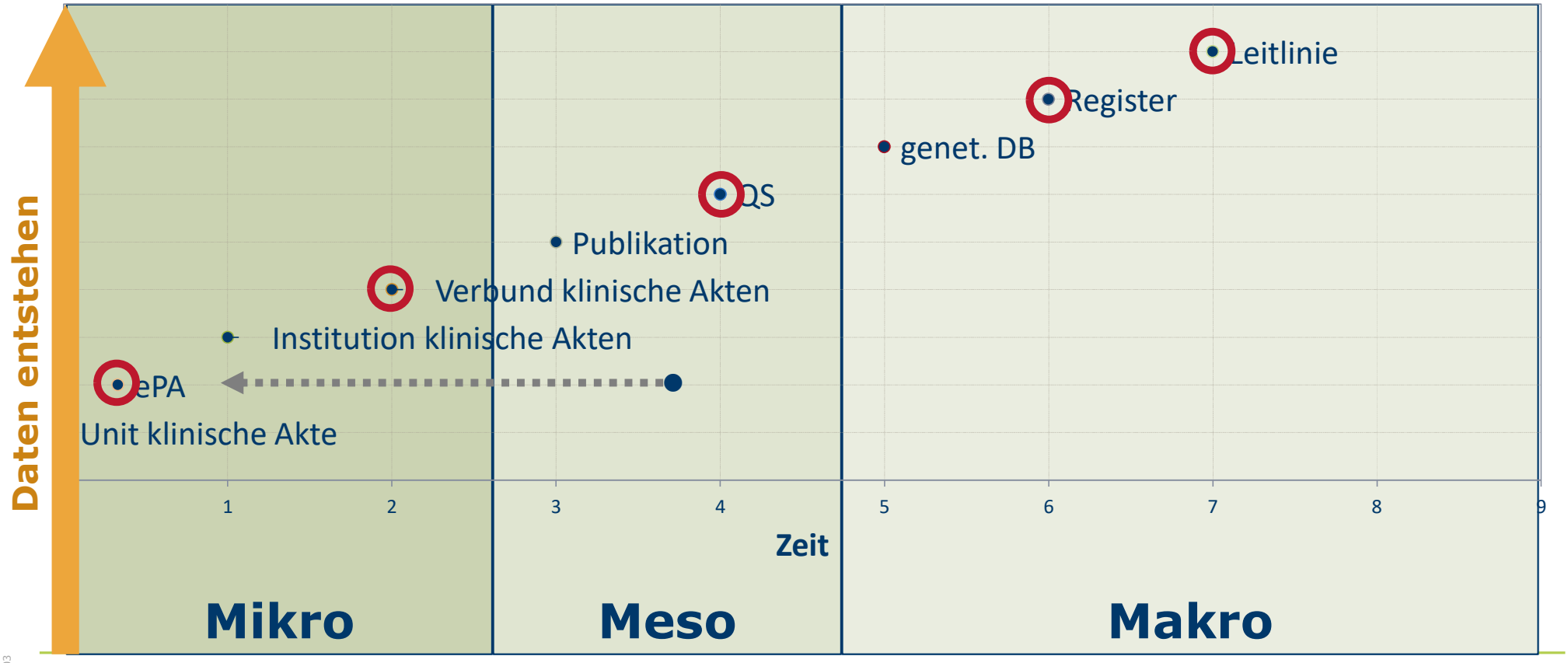
PubMed®





* Unterschiedliche Zuständigkeiten

Wissensentstehung über die Zeit und unterschiedliche Zuständigkeiten



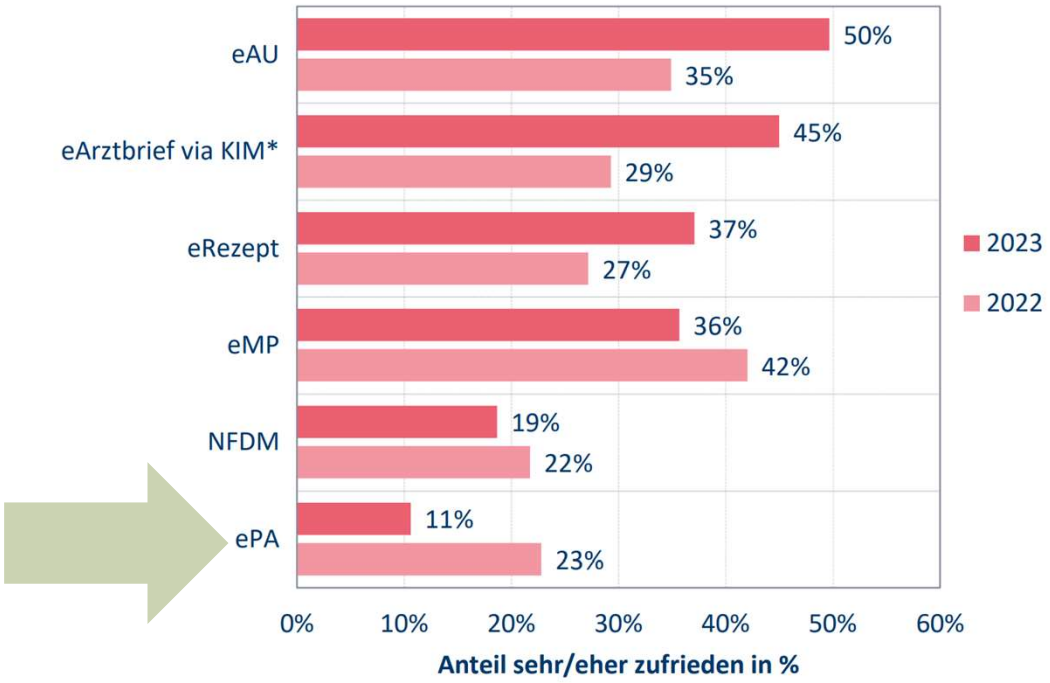
Baustelle: elektronische Patientenakte

Projekt seit 2003 (GMG)

2025 Start

Bei Niedergelassenen noch sehr wenig beliebt

Hohe Hürden zu erwarten



IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen 2022-2023

Baustelle:
Verbünde für translationale Medizin

Hohes Engagement, hohe Fachkompetenz

Matching der Befunde (genetisches und biochemisches profiling) mit publizierter Literatur

Finanzierung

- Genom.de
- Off-label use



Baustelle: Bundes-Qualitätssicherung

Enormer Ressourceneinsatz

Stilles Verfahren

Wenig direkter Impact

Hohes Potenzial

Richtiger Platz für PROM/PREM

- Bisher nur in kleinem Projekt getestet

Tabelle 6: Qualitätsindikatoren: Übersicht über Auffälligkeiten und Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 17 DeQS-RL

	Auswertungsjahr 2022		Auswertungsjahr 2023	
	Anzahl			
Indikatorenergebnisse der QS-Verfahren	150.100			
Indikatorenergebnisse der QS-Verfahren mit definiertem Referenzbereich	144.364			
Rechnerisch auffällige Ergebnisse	10.848	7,51	9.591	7,79
davon ohne QSEB-Übermittlung	437			
Auffällige Ergebnisse (QSEB-Datensätze)	10.411			
rechnerisch auffällig (Schlüsselwert 3)	10.411	100	9.773	99,06
andere Auffälligkeit (Schlüsselwert 8)	0	0	2	0,02
nicht fristgerechte Übermittlung (nur *QS WI*) (Schlüsselwert 7)	0	0	91	0,92
Hinweis auf Best practice (Schlüsselwert 4)	0	0	0	0
Stellungnahmeverfahren				
kein Stellungnahmeverfahren eingeleitet (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	3.188	30,62	2.378	24,10
Stellungnahmeverfahren eingeleitet* (Anteil bezogen auf Anzahl der Auffälligkeiten)	7.224	6		
schriftlich (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	7.188	99,50		99,84
Gespräch (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	90	1,25		1,18
Begehung (Anteil bezogen auf eingeleitete STNV)	9	0,12		0,47
Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen	143	1,98		0,45
Einstufung der Ergebnisse nach Abschluss des Stellungnahmeverfahrens (auffällige Ergebnisse ohne Best practice)				
Bewertung als qualitativ unauffällig	4.551	43,71	4.424	44,84
Bewertung als qualitativ auffällig	1.444	13,87	1.873	18,98
Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	760	7,30	762	7,72
Sonstiges	326	3,13	395	4
Initiierung Qualitätssicherungsmaßnahmen				
Maßnahmenstufe 1*	488	n. a.	680	n. a.
Maßnahmenstufe 2	2	n. a.	4	n. a.

132.777

9.866

7.488

88

35

QS-Verfahren 1: *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI)*

QS-Verfahren 2: *Vermeidung nosokomialer Infektionen - postoperative Wundinfektionen (QS WI)*

QS-Verfahren 3: *Cholezystektomie (QS CHE)*

QS-Verfahren 4: *Nierenersatztherapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich Pankreastransplantationen (QS NET)*

QS-Verfahren 5: *Transplantationsmedizin (QS TX)*

QS-Verfahren 6: *Koronarchirurgie und Eingriffe an Herzklappen (QS KCHK)*

QS-Verfahren 7: *Karotis-Revaskularisation (QS KAROTIS)*

QS-Verfahren 8: *Ambulant erworbene Pneumonie (QS CAP)*

QS-Verfahren 9: *Mammachirurgie (QS MC)*

QS-Verfahren 10: *Gynäkologische Operationen (QS GYN-OP)*

QS-Verfahren 11: *Dekubitusprophylaxe (QS DEK)*

QS-Verfahren 12: *Versorgung mit Herzschrittmachern und implantierbaren Defibrillatoren (QS HSMDEF)*

QS-Verfahren 13: *Perinatalmedizin (QS PM)*

QS-Verfahren 14: *Hüftgelenkversorgung (QS HGV)*

QS-Verfahren 15: *Knieendoprothesenversorgung (QS KEP)*

IQTIG

Baustelle: Register

Unverzichtbar für Evaluation von med. Technologien

- Insbesondere nicht-pharmakologisch

Deutsche Registerlandschaft hat gute Fortschritte gemacht

Gegenüber skandinavischen Registern systematischer Nachteil

Dennoch brauchbare Basis zum weiteren Aufbau

	GKV	Andere
Krebs	Vollständigkeit	Qualität
Andere		Verfügbarkeit Qualität

Baustelle Leitlinien

Leitlinien der Fachgesellschaften in aktiver Entwicklung

Prozesse aufwändig und zeitraubend

Neue Ansätze weiterentwickeln

Living Guidelines

* Perspektiven

Welche Constraints gibt es?

Wenig Standardisierung

Schlechte Bedingungen bei der digitalen Form der Datenhaltung und –analyse

Personalknappheit

Hohe Budgetbelastung der GKV

- Druck auf Leistungsmengen
- Druck auf die Preise der Leistungserbringer

Zurückhaltung bei Investitionen zu befürchten

Welche Win-Win-Situationen könnte es geben? Reform-Optionen

Vorteil: Es gibt sie, die Baustellen

IV-Tarife der Krankenkassen für einzelne Erkrankungen

- Oder mit IV-Versorgern?

IV-Verträge mit translationalen Zentren und anderen Versorgern mit hohem Potenzial

Aufnahme von PROMs in die Qualitätsrichtlinien des G-BA

„Not macht erfinderisch“

www.iges.com