Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer
un **13. Fachkongresses** von „Monitor Versorgungsforschung“,
sehr geehrte Vortragende,
liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

ganz herzlich möchte ich Sie heute im Namen von **Monitor Versorgungsforschung** und der Unterstützer des Kongresses begrüßen. Mein ganz herzlichen Dank geht an die **AOK Nordost**, in Person an **Frau Teichert** und **Herrn Möhlmann**, die es uns ermöglichen, hier so zentral in Berlin zusammenzukommen.

Ich freue mich sehr, dass wir heute **wieder persönlich** und direkt zusammen sein können. Das ist doch viel besser als nur online. Danke für Ihre Teilnahme und herzlich willkommen.

Herzlich begrüßen möchte ich Sie auch im Namen unseres **Herausgeberbeirates**. Sie sehen vorn in jeder Ausgabe von Monitor Versorgungsforschung immer, wer alles dazugehört.

Wir sind stolz, dass wir von so **vielen wichtigen Personen, Institutionen und Akteuren** der Versorgungsforschung und des Gesundheitssystems unterstützt werden. Ohne die Mitwirkung unseres Herausgeberbeirates könnten wir die inhaltliche Qualität von Monitor Versorgungsfor-

schung nicht schaffen, wegen der Sie ja schließlich auch heute dabei sind.

Einige unserer Herausgeberbeiräte sind auch **Sprecher** bei unserem Kongress:
Professor Häussler vom **IGES Institut**, **Marion Grote-Westrick** für die **Bertelsmann Stiftung, Dr. Matthias Arnold** für das **Institut für angewandte Versorgungsforschung inav** und **Professor Oliver Gröne** von **OptiMedis** sind mit Vorträgen heute dabei.

Viele weitere **Herausgeberbeiräte** und ihre Mitarbeiter sind wieder Teilnehmer und werden sich hoffentlich, ebenso wie Sie alle, aktiv in die Diskussion einbringen.

Herr **Professor Häussler** übernimmt gemeinsam mit mir den Kongressvorsitz und leitet die Podiumsdiskussion heute Vormittag. Ganz herzlichen Dank dafür, lieber Herr Professor Häussler.

Sie alle sind **Fachleute** und kennen das deutsche Gesundheitssystem mit seinen Vorteilen, aber auch mit seinen Schwachstellen. Lassen Sie uns an Ihren Ideen und Erfahrungen teilhaben. **Diskutieren Sie mit. Dann wird unser Kongress gut.**

Wir hoffen, dass wir **nach jedem Vortrag** Zeit für ein bis zwei Fragen haben, die direkt gestellt werden und nicht bis zur Podiumsdiskussion warten sollten. Die übrigen Fragen und

Ihre Beiträge zum Thema bitte ich Sie, in den **Podiumsdiskussionen** einzubringen.

Nur **gemeinsam** können wir die Gesundheitsversorgung in Deutschland **patientenzentrierter** gestalten.

Meine Damen und Herren,

wie Sie wissen, ist der aktuelle Stand der **Nutzung** von **Patient-Reported Outcome Measures** (PROM) und **Patient-Reported Experience Measures** (PREM) in Deutschland deutlich verbesserungsbedürftig. Die Anwendung dieser Instrumente erfolgt bisher nur **fragmentiert** und **unkoordiniert**, was zu einem **nicht genügend guten Patientenwohl** führt. Wir erreichen nicht die Qualität, die unser Gesundheitssystem erreichen müsste; auch angesichts der Kosten unseres Systems.

Im Gegensatz zu Deutschland haben **andere europäische Länder** wie Dänemark, die Niederlande und die Schweiz die **Integration** von PROM und PREM bereits fest in ihren **Gesundheitsstrategien** verankert. Sie nutzen diese Instrumente erfolgreich, um die **Qualität** der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die **Patientenperspektive** stärker in den Mittelpunkt zu rücken.

Warum hinkt Deutschland hinterher? Diese Frage wollen wir auf diesem Kongress gemeinsam beleuchten.

- Wir wollen die **systemischen und strukturellen Barrieren** für die Implementierung von PROM und PREM in Deutschland analysieren,
- wir wollen das **Potenzial** von PROM und PREM für eine patientenzentrierte Versorgungssteuerung evaluieren,
- wir wollen **erfolgreiche Beispiele** aus anderen Ländern vorstellen und diskutieren
- und wir wollen konkrete **Handlungsempfehlungen für die Implementierung** von PROM und PREM in Deutschland entwickeln.

Ziel unseres Kongresses ist es, daran mitzuwirken, einen **Paradigmenwechsel** in der deutschen Gesundheitsversorgung einzuleiten und die **Patientenorientierung** durch den Einsatz von PROM und PREM zu stärken.

Wir beginnen mit einer **Keynote** von **Daniela Teichert**, der **Vorstandsvorsitzenden der AOK Nordost**, bei der wir heute zu Gast sind. Frau Teichert liegt die patientenzentrierte Versorgung ganz besonders am Herzen, zu der ja PREMs und PROMs beitragen wollen.

Leider ist Frau Teichert durch einen kurzfristig anberaumten dringenden Termin heute **verhindert**. Aber sie hat ein **Video** Ihrer Keynote aufgenommen, das wir jetzt ansehen kön-

nen. Ganz herzlichen Dank, lieber **Herr Möhlmann**, dass Sie das ermöglicht haben.

09:10 – 09:30 Uhr



Daniela Teichert,
Vorsitzende des Vorstands der AOK Nordost

Keynote 1: Mit PROM und PREM zur Patient Centered Care

Video Teichert

Jetzt zur **zweiten Keynote**.

09:30 - 09:50



Olaf Meyer,
Senior Commercial Advisor Health der Kgl. Dänischen Botschaft

Keynote 2:
Wie in Dänemark mit PROM/PREM die Versorgung zum Nutzen aller gesteuert wird

In der zweiten Keynote erläutert uns Herr **Olaf Meyer** – er ist **Senior Commercial Adviser Health** der **König-**

lich Dänischen Botschaft hier in Berlin - wie **Dänemark** in seinem Gesundheitssystem PROM und PREM für die Steuerung nutzt.

Dänemark ist bereits **seit 2005** eines der **führenden Lände**r in der Anwendung von Patient-Reported Outcome-Daten.

Wie läuft das in Dänemark genau und wie werden **Patienten und auch die Ärzte** in die **Entwicklung und Erprobung der nationalen Programme** eingebunden? Welche **Erfolge** zeigen sich in der **Qualitätsentwicklung**, **was sagen Patienten und Kliniker** dazu? Und wie ist der ak**tuelle Status**?

Lieber Herr Meyer, wir sind gespannt.

09:50 – 10:10

Cordula Mühr MD MPH
ehrenamtliche Patientenvertreterin



im G-BA

PROM und PREM zur Versorgungssteuerung in Deutschland?

Der **Patient steht im Mittelpunkt** des Gesundheitssystems. Und **da stört er**. Das ist ein **alter Witz**. Aber wie kommt man von dieser Denkweise los?

Versicherte und Patienten sind **Sinn und Zweck des Gesundheitssystems**. Damit wird nicht zuletzt gerechtfertigt, dass das System von Versicherten und Patienten **finanziert** wird.

In der Praxis dominieren aber **Partikularinteressen von Akteuren in den Gremien** der Selbstverwaltung, Entscheidungen werden nach **Sektorengrenzen** und nach **Legislaturperioden** getroffen. Das mit der Legislaturperiode hat man jetzt bei der aktuellen **Krankenhausreform** noch einmal sehr deutlich gesehen.

Wie kann man also Versicherte und Patienten **stärker in die gesundheitspolitischen Entscheidungen einbinden**? Das wird zwar **seit über 20 Jahren gefordert**, aber wie kann man es tatsächlich schaffen? **Sind PROM und PREM ein Weg** dazu?

Liebe **Frau Mühr**, Sie sind **ehrenamtliche Patientenvertreterin im G-BA**, Sie wissen aus erster Hand,

wie die Entscheidungen zustande kommen. Wie beurteilen Sie die Chancen von PREM und PROM als maßgebliche Steuerungsfunktion im deutschen Gesundheitssystem?

10:10 - 10:30

Prof. Dr. med. Bertram Häussler
Vorsitzender der Geschäftsführung,
IGES Institut



Was brauchen wir für ein lernendes Gesundheitssystem?

Lieber Herr Professor **Häussler**, ein **lernendes Gesundheitssystem**, das sich **kontinuierlich verbessert** und **an die Bedürfnisse und Wünsche der Patient:innen anpasst**, ist ein ambitioniertes Ziel.

Eine wesentliche **Voraussetzung** ist die **Verfügbarkeit und Nutzung entsprechender Daten**. Denn wissen wir eigentlich, **was die Bedürfnisse der Patienten sind**, worauf sie **besonderen Wert** legen, was sie sich **wünschen** und wie sie selbst ihre Behandlung und deren Ergebnisse **erleben**? Wie kann man es **herausfinden**? Und **wissen das die Patienten eigentlich selber**?

Und wenn man es wüsste, wie kann man dann diese Wünsche gegen die Interessen der verschiedenen Akteure **im Gesundheitssystem durchsetzen**? Denn schließlich spricht **jeder im Namen der Patienten** und weiß **paternalistisch** schon, was für sie am besten ist. Und **was ist eigentlich für die Patienten tatsächlich** am besten?

Lieber Herr Professor Häussler, das wollen wir jetzt von Ihnen lernen.

10:30 – 10:50



Dipl.-Volksw. Marion Grote-Westrick

Bertelsmann Stiftung, Senior Projekt Manager,

Programm Gesundheit



Dr. oec. publ. Matthias Arnold MBA
inav GmbH, Mitglied der Geschäftsführung

Wie mit PROMs und PREMs eine patientenzentrierte Versorgung gelingen kann

Traditionell wird die **Qualität** der Gesundheitsversorgung anhand von **klinischen Parametern** beurteilt. PROM erfassen die **subjektiven Erfahrungen von Patienten** und PREM messen ihre **Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem**.Die Nutzung dieser Daten für die Versorgungssteuerung ermöglicht eine **schnellere medizinische Reaktion** und bietet neue Möglichkeiten für die **Krankheitsüberwachung und Therapiesteuerung**.

Marion Grote-Westrick von der **Bertelsmann Stiftung** und **Dr. Matthias Arnold** vom **inav** diskutieren **Vorteile und Herausforderungen** der Versorgungssteuerung mit PROM und PREM am Beispiel der **onkologischen Versorgung** und anhand **internationaler Beispiele** und deren Erfahrungen

10:50 – 11:10
Prof. Dr. Oliver Gröne



stellv. Vorstandsvorsitzender OptiMedis

Erfahrungen mit der Erhebung von PROM- und PREM-Daten im PaRIS Survey der OECD in 20 Ländern

Der **PaRIS Survey der OECD**, ein großes Projekt zur v**ergleichenden Bewertung** der **Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen**, will die **Qualität der Versorgung** zu erfassen. **20 Länder** und über 114.000 Patient:innen nahmen an dieser ersten Phase des PaRIS Surveys teil, der von einem **internationalen Konsortium** unter der **Leitung von OptiMedis** entwickelt und durchgeführt wurde.

PaRIS setzt auf die Erhebung von Patient-Reported Outcome Measures (**PROM**) und Patient-Reported Experience Measures (**PREM**) und konzentriert sich auf **Menschen über 45 Jahren**, die **in den letzten sechs Monaten hausärztliche Versorgung** in Anspruch genommen haben.

Die **Ergebnisse dieses internationalen Vergleichs** werden im Februar 2025 im Flagship Report der OECD veröffentlicht und bieten Einblicke in die **Stärken und Schwächen verschiedener Gesundheitssysteme** aus der **Perspektive der Patient:innen**.

Herr Professor Gröne von OptiMedis stellt uns heute den **Hintergrund**, das **konzeptionelle Modell**, die **Datenerhebungsstrategien und -instrumente** sowie **erste Ergebnisse** vor.

Lieber Herr Professor Gröne, wir sind gespannt.

11:10 – 11:30



RA Dr. jur. Dr. rer. med. Thomas Ruppel,

Kanzlei für Medizinrecht und Gesundheitsrecht

Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von PROMS/PREMS im Krankenversicherungsrecht

Und wie kann es dann im deutschen Gesundheitssystem **praktisch** gehen, besonders in der **ambulanten Versorgung**, wo sie bisher auch in der Diskussion noch keine Rolle spielen? Herr Dr. Thomas Ruppel wagt einen **Blick in die Zukunft** und beleuchtet die **potenziellen Anwendungsbereiche von PROM und PREM im ambulanten Sektor**. Dabei geht er insbesondere auf die **Herausforderungen** ein, die sich dort durch die **An-**

onymität der Daten und die Anforderungen an den **Rechtsschutz** ergeben.

11:30 – 12:30

Podiumsdiskussion:
Folgen für die Gesundheitsversorgung

Moderation: Prof.. Dr. Bertram Häussler, IGES

Liebe Kolleginnen und Kollegen, bitte beteiligen Sie sich an unserer Diskussion und bringen Sie Ihre Fragen, Erfahrungen und vielleicht Lösungen ein.

12:30 – 13:30 Mittagspause

13:30 -13:50



Dr. rer. oec. Christoph Pross

Senior Research Fellow, Project Outcome Transparency in Hospitals and PROMoting Quality

PROMs und PREMs zur Umsetzung von Value-Based Healthcare in Deutschland. Wo stehen wir und was sollten wir jetzt sinnvoll machen

Nach der Mittagspause hat es Herr Dr. Pross natürlich besonders schwer. Dabei geht es jetzt um das entsch**eidende Thema**.

Wie kann das **Potenzial** von Patient Reported Outcome Measurements **optimal für die Umsetzung** von Value-based Healthcare **genutzt** werden?

Zwei **Innovationsfondsprojekte** der TU Berlin bieten konkrete Beispiele für den erfolgreichen Einsatz von PROM in der Praxis, speziell im Bereich der **Endoprothetik** für ein **digitales Remote Patient Monitoring** und für **Menschen mit chronischen Erkrankungen**.

Lieber Herr Dr. Pross, wir sind gespannt. Was zeigen ihre Projekte und was sollten wir jetzt sinnvoll machen?



13:50 -14:10

Melina Sophie Kurte,
Senior Managerin VITIS Healthcare

Ein holistischer Bewertungsansatz zwischen Nutzen und Ökonomie

Um Therapien zu beurteilen und insbesondere auch **Innovationen** erfolgreich in die Versorgung zu integrieren, ist eine **patientenzentrierte Betrachtung von Kosten und Outcomes** entlang gesamten **Behandlungspfades** und bei Innovationen auch entlang des **gesamten Translationsprozesses** entscheidend.

Wertorientierte Gesundheitsversorgung rückt den Patientennutzen ins Zentrum und **bewertet den Erfolg** einer Behandlung **im Verhältnis zu den eingesetzten Ressourcen**.

Dieser ganzheitliche Ansatz, der den gesamten Behandlungspfad einbezieht, stellt **große und auch neue Anforderungen** an die Bewertung. Aber auf dem Weg dahin gibt es **große Hürden**, die man **überwinden** muss.

Liebe Frau Kurte, wie machen Sie das? Wir sind sehr gespannt.

14:10 -14:30

Ulrike Seay, Ressort Arzneimittelbewertung, IQWiG

PRO Erhebungen im Rahmen von anwendungsbegleitenden Datenerhebungen (AbD)

Sowohl die Nutzenbewertung im Rahmen des **AMNOG**-Verfahrens als auch die anwendungsbegleitende Datenerhebung fordern aussagekräftige Daten zu von Patienten berichteten Endpunkte.

Aber welche **Voraussetzungen** müssen erfüllt sein, um diese Daten optimal zu **nutzen**? Entscheidend sind ein adäquates **Studiendesign** und hohe **Datenqualität. Für** die anwendungsbegleitende Datenerhebung gelten sogar **noch strengere Kriterien**.

Erfolgreiche Beispiele aus der Praxis zeigen, wie diese Herausforderungen gemeistert werden können.

Liebe Frau Seay, wie macht man **richtige Erhebungen** von Patienten berichtete Endpunkte, damit Sie damit etwas anfangen können.

14:30 – 15:00 Kaffeepause

15:00 - 15:20



Dr. Andrej Rasch,

Nutzenbewertung/ HTAKoordination, vfa

Wie kommen wir zu einem situativ angepassten Umgang mit Endpunkten bei besonderen Therapiesituationen?

Wenn man eine patientenzentrierte Versorgung will und dazu Patienten berichtete Endpunkte verwenden will, muss man auch an spezifische Patientengruppen mit eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten denkenfür die der medizinische Fortschritt neue Therapien ermöglicht. Auch wenn es da besonders schwierig wird.

Bei der Erforschung solcher Therapien gibt es zusätzliche Herausforderungen bei der Durchführung klinischer Studien und der Bewertung des Behandlungserfolgs. Häufig fehlen dafür passende PRO-Instrumente oder es gibt schwierige ethischer Fragen. Wie kann auch für solche Patientengruppen und Therapien bestmögliche Evidenz geschaffen und genutzt werden kann, wenn klassische Studiendesigns und/ oder die Erfassung bestimmter Endpunkte nicht möglich sind.

Das ist ein schwieriges und spannendes Thema. Wir sind gespannt, lieber Herr Dr. Rasch.

15:20 - 15:40

Carolin Kamann Msc

Strategic Business Development, Raylytic

PROM/PREM: Erfahrungen aus der Schweiz – Praxisbeispiel aus dem Kantonsspital Winterthur

Die **Schweiz** ist **Vorreiter** in der Anwendung von PROMs und PREMs im Gesundheitswesen. Z.B. hat der K**anton Zürich** 2019 die obligatorische Messung der Ergebnisqualität bei Hüft- und Knieprothesenoperationen eingeführt.

Frau Kamann von Raylytic beleuchtet die **Herausforderungen** bei der **Implementierung** von PROMs und zeigt, wie **automatisierte Lösungen** die Datenerhebung effizient gestalten können.

Das Beispiel des **Kantonsspitals Winterthur** zeigt, wie PROMs **klinikintern** zur **Qualitätsverbesserung** und nach außen **Erfüllung gesetzlicher Anforderungen** eingesetzt werden.

15:40 – 17:00

Podiumsdiskussion: Folgen für die Politik

Moderation: Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF

Verabschiedung

Meine sehr verehrten Damen und Herren, das war heute ein langer Kongresstag. Danke, dass Sie bei uns waren, dass Sie durchgehalten und sich beteiligt haben.

Wie werden die Ergebnisse der Konferenz in der nächsten Printausgabe von Monitor Versorgungsforschung und auf der Website mit den Folien und den Audio-Dateien der Vorträge ausführlich dokumentieren.

Dieses Thema wird uns und muss uns noch lange weiter beschäftigen! Wir müssen unbedingt die Lektionen für Qualitätsverbesserung für die Patienten lernen und den Vorsprung aufholen, den unsere Nachbarländer in dieser Hinsicht haben. Wir brauchen diesen Paradigmenwechsel hin zu einer stärkeren Patientenorientierung, ja Patientenzentrierung!

Ich hoffe, der heutige Tag hat sich auch für Sie gelohnt und wir haben Ihnen wichtige Informationen vermitteln können.

Bleiben Sie weiter gesund! Bleiben Sie noch für das folgende Get-together. Die neben-Aktivitäten bei einem Kongress sind ja oft das wichtigste.

Haben Sie danach eine gute Rückfahrt und einen schönen Abend.

Und dann eine schöne Rest-Adventszeit, vor Weihnachten, einen guten Rutsch und ein trotz der schwierigen Zeiten gutes und erfolgreiches Neues Jahr 2025!