

Michael Jünger, Kilian Vermeulen, Matthias Walter

Notwendige Schlüsselkompetenzen für erfolgreiches Value-based Procurement (VBP): Ein Mehrklang an Fähigkeiten

VBP-Studie 2024 (Ergebnisbericht Teil 3/3), inkl. Praxisbeispiel

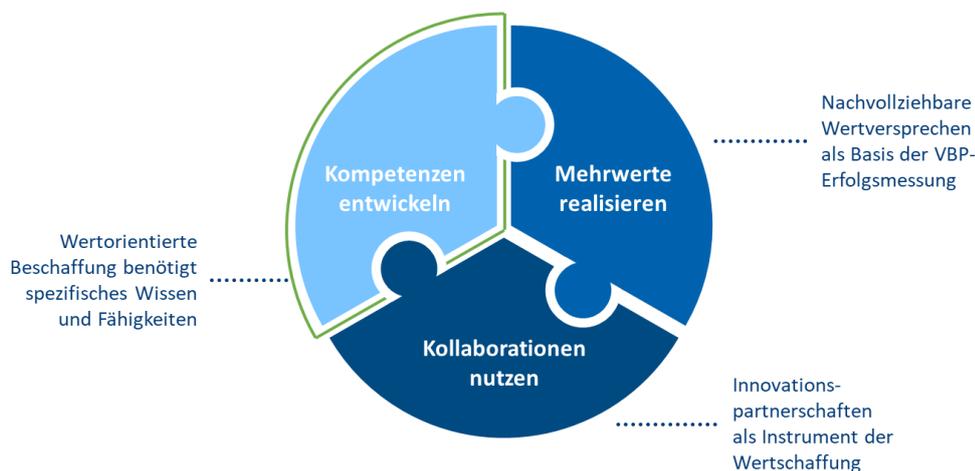
Oktober 2024

Einleitung

Die VBP-Studie 2024, welche von der Unternehmensberatung Blue Advisory im Auftrag des Bundesverbands Medizintechnologie (BVMed) durchgeführt wurde, dient dazu, mehr Einblick in den Umgang der Kliniken mit dem Thema Value-based Procurement (VBP) zu erhalten. Anhand der geführten Experteninterviews mit Geschäftsführer:innen und Einkaufsleiter:innen von Kliniken in Deutschland, kristallisierten sich für die Umsetzung von VBP drei Erfolgsfaktoren heraus (siehe nachstehende Abbildung): die Realisierung von Mehrwerten, die Nutzung von Kollaboration und Partnerschaften und die Entwicklung spezifischer Kompetenzen. Jeder dieser Erfolgsfaktoren ist Gegenstand eines eigenständigen Ergebnisberichts in einer Reihe von drei Veröffentlichungen.

Der grundlegende Ansatz des VBP wurde bereits im Rahmen des ersten Ergebnisberichts dargestellt. Es handelt sich um einen Ansatz wertorientierter Beschaffung von Produkten und Dienstleistungen, welcher nicht nur die anfänglichen Einkaufskosten in den Fokus rückt, sondern den langfristigen Wert für Patienten, Kliniken und generell das Gesundheitssystem. Um diese erweiterte Perspektive zu gewährleisten, sind spezifisches Wissen und entsprechende Kompetenzen notwendig.

Abbildung: Drei Erfolgsfaktoren für eine Umsetzung von VBP in Kliniken



Während in den ersten beiden Ergebnisberichten die Erfolgsfaktoren „Mehrwerte realisieren“ und „Kollaborationen nutzen“ im Mittelpunkt standen, beschäftigt sich der dritte Ergebnisbericht mit den notwendigen Schlüsselkompetenzen, welche von den Teilnehmern der Studie für ein erfolgreiches VBP hervorgehoben wurden.

Der Generationenwechsel und sein Einfluss auf VBP

Die durchgeführten Experteninterviews haben unterschiedliche Reifegrade zum Thema VBP im Klinikeinkauf in Deutschland aufgezeigt. Ein Großteil der befragten Entscheidungsträger hat zwar in den letzten Jahren verstärkt ein grundlegendes Verständnis für wertorientierte Beschaffung entwickelt und erkennt den Nutzen, dennoch ist die Umsetzung noch nicht flächendeckend verankert.

Auf die Frage, inwieweit VBP heute schon die Kaufentscheidungen beeinflusst, zeigt sich daher kein einheitliches Bild über die befragten Klinikvertreter. Unabhängig der Trägerschaft der Kliniken ist dabei insbesondere eine starke Abhängigkeit von der betrachteten Warengruppe festzustellen.

Bei Verbrauchsgütern achten wir heute noch eher weniger auf eine wertbasierte Beschaffung, ich würde hier eine 3 von 10 schätzen. Bei Großgeräten und Infrastruktur hingegen würde ich fast eine 10 von 10 geben.

Geschäftsführer, öffentliche Klinik

Basierend auf den Aussagen der Studienteilnehmer ist in der Zukunft aus zwei Gründen mit einem Anstieg des Anteils an wertorientierten Beschaffungen zu rechnen: hoher Kostendruck und ein Generationenwechsel.

Der Kostendruck in den Kliniken wird aktuell als so hoch bewertet, dass der wirtschaftliche Nutzen einer Einkaufsentscheidung eine deutlich höhere Gewichtung einnimmt. Maßgeblich für diese schwierige wirtschaftliche Lage sind die deutlich gestiegenen Sach- und Personalkosten in den Kliniken [1]. Preisvergleiche für Produkte und Verfahren werden verstärkt durch den Klinikeinkauf an die Anwender:innen kommuniziert und gemeinsam diskutiert. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist eine vorherige Definition der Mindestanforderungen an die zu beschaffenden Produkte sowie ein grundlegendes Produktverständnis auch bei den Einkäufern. Über die Mindestanforderung hinaus gehende Mehrfunktionalitäten bringen zwar Pluspunkte, müssen dann aber einer Gesamtkostenbetrachtung standhalten. In diesem Zusammenhang wird auf den ersten Ergebnisbericht der VBP-Studie 2024 verwiesen, in dem bereits die Bemühungen zur Standardisierung aufgezeigt werden, um Überspezifikationen im Rahmen der Beschaffung zu reduzieren [2].

Daneben sind bedeutende Veränderungen in den internen Strukturen der Kliniken zu erkennen. Die Ärzteschaft steht vor einem Generationenwechsel, der bereits in den vergangenen Jahren an Dynamik zugenommen hat. Nachfolgende jüngere Ärzt:innen stellen nicht nur die heutigen Arbeitsbedingungen, sondern auch die aktuellen Versorgungskonzepte in Frage. Sie legen mehr Wert auf Familie und Freizeit, aber auch auf Themen wie Digitalisierung. Jüngere Ärzt:innen beschreiben sich selbst als digital und zukunftsorientiert und sehen eine vertrauensvolle und enge Beziehung als den wichtigsten Aspekt in der Behandlung von Patient:innen und damit auch im Therapieerfolg. Letzteres wird im Übrigen auch von den älteren Generationen bestätigt [3]. Der Nachweis des Nutzens einer diagnostischen oder therapeutischen Aktivität wird ganzheitlich gesehen. Die Motivation beispielsweise an Testungen mitzuarbeiten, um medizinische Vorteilhaftigkeiten zu bestätigen und mögliche wirtschaftliche Konsequenzen daraus abzuleiten, hat laut Aussage von Studienteilnehmern spürbar zugenommen. Hier gewinnt auch die Bereitstellung digitaler Mehrwerte und Services durch die Industrie und deren Nutzung und Akzeptanz bei den Anwender:innen an Bedeutung und nimmt eine immer relevantere Rolle in der Digitalisierung des Gesundheitswesens ein.

Zwischenfazit I

- > Auch wenn das Bewusstsein für VBP im Klinikeinkauf in Deutschland in den letzten Jahren angestiegen ist, variiert der Implementierungsgrad nach wie vor stark nach Träger-schaft und Warengruppe.
- > Zukünftige Trends deuten auf eine Zunahme wertorientierter Beschaffungen hin. Motivatoren sind der hohe Kostendruck in den Kliniken sowie ein an Dynamik gewinnender Generationenwechsel bei den Ärzt:innen, einhergehend mit einem Wertewandel.

Notwendige Fähigkeiten für ein erfolgreiches VBP in Kliniken

Die Frage nach den notwendigen Fähigkeiten in den Kliniken, um in der Zukunft eine wertorientierte Beschaffung erfolgreich umsetzen zu können, brachte insbesondere vier Kompetenzen hervor: digitale Kompetenz, analytische Fähigkeiten, Produkt- und Verfahrenswissen und Kommunikationsfähigkeit.

Digitalisierung, der Zugang zu neuen Technologien und der Einsatz von digitalen Services können Prozesse in Kliniken effizienter gestalten, Kosten reduzieren und die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Als Beispiele werden eine einfachere Verwaltung von Patientendaten, effizientere Stammdatenpflege, bessere Diagnosemöglichkeiten und generell die zukünftigen Potenziale durch Künstliche Intelligenz (KI) genannt. Gerade dem Thema Big Data wird in diesem Zusammenhang ein erheblicher Wert zugeschrieben. Im Mittelpunkt steht dabei die Fähigkeit, große Datenmengen in hoher Geschwindigkeit auszuwerten und nutzbar zu machen [4]. Es ist daher kaum verwunderlich, dass „Digitale Kompetenz“ in der Zukunft weit oben auf der Kompetenzagenda der Kliniken steht.

Daten und digitale Informationen sind heute Teil einer neuen immateriellen Welt, deren Wert im Moment ihres Entstehens teils noch nicht erahnt werden kann [5]. Eine Voraussetzung, um entstehende Daten dann auch nutzbar zu machen, ist die Datenqualität und Datenverfügbarkeit. Als wesentliche Herausforderungen zeigen sich dabei in den Kliniken nach wie vor teils unzusammenhängende Daten und Systeme. Dabei geht das Problem weit über die Beschaffungsperspektive hinaus. Krankenhausssysteme als Ganzes sind teils fragmentiert und einzelne Abteilungen arbeiten voneinander getrennt. Dieser Mangel behindert die Fähigkeit, fundierte und datengesteuerte Entscheidungen treffen zu können. Eine Dateninfrastruktur, welche die unterschiedlichen Systeme und Abteilungen innerhalb einer Klinik verbindet [6], aber auch relevante Daten aus der Industrie und von Einkaufsgemeinschaften integriert, kann somit als notwendiges Digitalisierungsziel angesehen werden. Erst eine solche integrierte Datenlandschaft ermöglicht umfassende digitale Mehrwerte, um den größtmöglichen Nutzen für die Patient:innen, aber auch die Anwender:innen und die Klinik selbst zu generieren.

Digitalisierung und KI sind Zukunftsthemen, um Prozesse zu verschlanken. Oft hapert es aber noch an Dingen wie Datenqualität und Datendurchgängigkeit. Wir arbeiten mit Hochdruck daran und erzielen kontinuierlich Fortschritte.

Bereichsleitung Wirtschaft, Universitätsklinikum

Der digitale Reifegrad der Kliniken der Studie ist dabei höchst unterschiedlich. Während ein Teil der Teilnehmer angibt, dass sie heute beim Thema Digitalisierung noch bei „fast nichts“ stehen und erheblichen Aufholbedarf haben, haben andere Kliniken die notwendigen Kompetenzen dafür bereits ins Haus geholt. Sind Ressourcen und Qualifikation vorhanden, werden Daten auch heute schon strukturiert, teils unter Einsatz von KI ausgewertet und visuell beispielsweise anhand von Dashboards dargestellt. Diese stellen dann die Grundlage dar, datenbasierte Entscheidungen zu treffen.

Im VBP-Kontext muss das Thema Digitalisierung aus Sicht der Studienteilnehmer auch zusammen mit „analytischen Fähigkeiten“ betrachtet werden. Um den langfristigen Wert von Produkten und Verfahren beurteilen und quantifizieren zu können, bedarf es der Fähigkeit, komplexe Daten zu analysieren und zielgerichtet zu interpretieren. Auch hier gelten Datenqualität und Datenverfügbarkeit als wesentliche Basis, um wertorientierte Beschaffungsentscheidungen treffen zu können. Die Verbesserung der Datenqualität und -verfügbarkeit, kann somit die Effektivität von VBP-Initiativen erhöhen und fundierte Entscheidungen ermöglichen. Der Zugang und die Verfügbarkeit einer ausreichenden und längerfristigen Studien- und Datengrundlage

wird in diesem Kontext als unumgänglich angesehen, um Wertversprechen wie Patientenzufriedenheit und den Clinical Outcome als transparente Basis für eine wertorientierte Kaufentscheidung heranziehen zu können und um nachträglich eine Ergebnisevaluation zu ermöglichen. Eine mangelnde Datenverfügbarkeit und -qualität beeinträchtigt dagegen die Vergleichbarkeit von Produkten und somit die Nachvollziehbarkeit versprochener Mehrwerte.

Hinzu kommen zwei weitere Aspekte: Datenneutralität und Datenverständnis. Kosten-Nutzen-Analysen, Risikoabschätzungen und ein Verständnis der Auswirkungen auf Patientenergebnisse und die Behandlungskosten machen diese beiden zusätzlichen Aspekte zu weiteren wesentlichen Voraussetzungen. VBP-Tools wie beispielsweise „Benefit-Kalkulatoren“ müssen dem Klinikeinkauf einen Nachweis ermöglichen, dass die spezifischen Wertversprechen der Industrie auch zu einem medizinischen und wirtschaftlichen Mehrwert für die Patient:innen bzw. die Klinik führen. Dies ist von besonderer Bedeutung, da Mehrwerte durch die Industrie auch heute noch teils nur qualitativ dargestellt werden und eine Messbarkeit so nicht immer gegeben ist. Datenneutralität ist dabei ebenso grundlegend wie ein Verständnis über die grundlegenden Kalkulationsdaten auf Seiten der Einkaufsentscheider. Je ausgeprägter diese Aspekte vorhanden sind, desto effektiver und effizienter kann die Patientenversorgung gestaltet, Prozesse und Kosten optimiert und die Behandlungsqualität insgesamt verbessert werden. Das Fehlen neutraler Daten und die teils hohe Komplexität in der Messung von Mehrwerten erschweren heute dagegen laut den Studienteilnehmern eine stärkere Umsetzung von VBP.

Eine wesentliche Voraussetzung, um beispielsweise Studienergebnisse für VBP-basierte Kaufentscheidungen auch richtig zu interpretieren ist neben einem methodischen Verständnis auch das Verständnis über die medizinischen Mehrwerte an sich. Die Studienteilnehmer heben hervor, dass der Klinikeinkauf medizinische Mehrwerte auch verstehen muss, um sich mit Ärzt:innen und Anwender:innen besprechen zu können [2]. Diese Gespräche müssen „auf Augenhöhe“ möglich sein, um unterschiedliche Perspektiven auch sachlich vertreten zu können. Dabei geht es aus Beschaffungssicht weniger um eine vertiefte Diskussion unterschiedlicher medizinischer Vorteilhaftigkeiten, sondern deren wirtschaftliche Auswirkungen auf die Behandlung von Patient:innen sowie die Konsequenzen auf den gesamten Versorgungspfad einer Klinik. Nur mit einem grundlegenden „Produkt- und Verfahrenswissen“ ist es somit möglich, den „echten Wert“ von Mehrwerten beurteilen zu können, sich für den bestmöglichen Kauf zu entscheiden und um zielführende Beschaffungsverträge zu gestalten.

Der Klinikeinkauf muss intern als strategischer Partner wahrgenommen werden. Hierzu müssen die Qualifikationen geschaffen werden. Hier ist auch die Industrie gefordert zu unterstützen.

Einkaufsleitung, öffentliche Klinik

Wie schon an verschiedenen Stellen angeklungen, erfordert der VBP-Ansatz die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen internen Anspruchsgruppen und Abteilungen in den Kliniken. Da entscheidungsrelevante Daten aber teils auch von der Industrie und von Einkaufsgemeinschaften zugeliefert werden, müssen auch externe Dritte berücksichtigt werden. Der „Fähigkeit zur Kommunikation“ kommt daher ebenfalls eine entscheidende Bedeutung zu. Kommunikationsfähigkeit wird als notwendige Voraussetzung gesehen, um gegenseitig Erwartungshaltungen und Wünsche klar zu kommunizieren und um bei auftretenden Störereignissen oder Planabweichungen zielführende Lösungen zu erarbeiten.

Zwischenfazit II

- > Digitalisierung und KI erfordern spezifische Kompetenzen, um deren Potenziale auszu-schöpfen. „Digitale Kompetenz“ wird daher in der Zukunft eine bedeutende Rolle ein-nehmen.
- > Für wertorientierte Beschaffungsentscheidungen sind analytische Fähigkeit erforderlich, um komplexe Daten zu analysieren und zu interpretieren.
- > Ein grundlegendes Produkt- und Verfahrenswissen ist dabei notwendig, um medizinische Mehrwerte zu verstehen und deren wirtschaftliche Auswirkungen zu evaluieren.
- > Darüber hinaus ist gute Kommunikation entscheidend für die effektive Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen internen und externen Anspruchsgruppen und Beteiligten.

Zusammenfassung

Die Studie zeigt, dass das Bewusstsein für wertorientierte Beschaffung in deutschen Kliniken steigt, aber die Implementierung stark variiert. Aufgrund des hohen Kostendrucks in den Kliniken und dem bevorstehenden Generationenwechsel bei Ärzt:innen wird der Anteil an wertori-entierten Beschaffung insgesamt aber ansteigen.

Im Fokus dieses dritten Ergebnisberichts stand dabei die Frage nach den notwendigen Kompe-tenzen der Zukunft, um VBP aus Sicht der Kliniken erfolgreich realisieren zu können. Digitalisie-rung und Künstliche Intelligenz (KI) spielen dabei eine entscheidende Rolle bei der Effizienzstei-gerung von Prozessen und der Verbesserung der Patientenversorgung. Allerdings stellen unzu-reichende Datenqualität und -verfügbarkeit wesentliche Herausforderungen dar. Eine leistungs-fähige, vernetzte Dateninfrastruktur ist entscheidend, um fundierte, datengetriebene Entschei-dungen treffen zu können. Digitale Kompetenz und analytische Fähigkeiten zur Analyse und In-terpretation von Daten stehen somit im Mittelpunkt für die Umsetzung des VBP-Ansatzes. Als Gütekriterium für VBP-basierte Entscheidungen konnte Datenneutralität identifiziert werden. Zudem ist ein grundlegendes Produkt- und Verfahrenswissen und Verständnis zu medizinischen Mehrwerten auf Seiten des Klinikeinkaufs notwendig, um effektive Kaufentscheidungen treffen und sinnvolle Vertragsgrundlagen gestalten zu können. Folglich spielt auch die Kommunikati-onsfähigkeit eine entscheidende Rolle, um das Zusammenspiel der verschiedenen internen und externen Akteure auf gemeinsame Zielsetzungen auszurichten.

In der Reihe von drei Ergebnisberichten zur VBP-Studie 2024 stellt dieser Ergebnisbericht den Abschluss dar. Die beiden vorangegangenen Veröffentlichungen haben sich mit den VBP-Erfolgs-faktoren „Mehrwerte realisieren“ und „Kollaborationen nutzen“ beschäftigt. Die Bereitstellung der Berichte erfolgte über die üblichen Kommunikationskanäle des BVMed.

Veranschaulichung von Value-based Procurement (VBP) durch ein Praxisbeispiel

Durch Mitgliedsunternehmen des BVMed wurden VBP-Ansätze zur Verfügung gestellt, um die Ergebnisberichte mit realen Praxisbeispielen anzureichern. In diesem Zusammenhang wird der GORE® CARDIOFORM Septal Occluder, ein interventioneller Transkatheterverschluss des Persistierenden Foramen Ovale (PFO) zur Risikominimierung eines weiteren Schlaganfalls, präsentiert. Zusätzliche Praxisbeispiele von anderen Mitgliedsunternehmen finden sich in den weiteren Beiträgen der Veröffentlichungsreihe.

Hintergrund und Ansatz:

Eine Studie aus dem Jahr 2014, die später auch bestätigt werden konnte, zeigt, dass Patient:innen mit einem PFO und einem vorangegangenen ischämischen Schlaganfall unbekannter Ursache, ein erhöhtes Risiko für ein Schlaganfallrezidiv (wiederholte Schlaganfälle) haben [8]. Der GORE® CARDIOFORM Septal Occluder, ein interventioneller Transkatheterverschluss des Persistierenden Foramen Ovale (PFO), dient zur Risikominimierung eines weiteren Schlaganfalls.

Ergebnisse:

Die REDUCE-Studie, welche im New England Journal of Medicine 2017 veröffentlicht wurde, zeigt stark positive Behandlungsergebnisse. Diese weisen eine relative Reduktion von Schlaganfallrezidiven um 77% gegenüber der ausschließlich medikamentösen Behandlung aus. Der GORE® CARDIOFORM Septal Occluder erzielt eine Verschlussrate von 98.8% [9] und bietet laut REDUCE-Studie einen 4-fach höheren Schutz vor einem Schlaganfallrezidiv als eine medikamentöse Behandlung. Patienten beschreiben nach PFO-Verschluss eine wesentlich gesteigerte körperliche Vitalität, besseres Allgemeinbefinden, bessere psychische Gesundheit und bessere soziale Fähigkeiten gegenüber Patienten ohne PFO-Verschluss [10,11]. Das Produkt wurde mehrfach bei Kongressen präsentiert und im Wissensaustausch mit Einkäufern vor allem im Zusammenhang mit wertebasierter Beschaffung thematisiert. Zentrale Fragen dabei sind: Wie können klinische und ökonomische Daten ausgewertet und genutzt werden, um die Wirksamkeit von Medizinprodukten zu belegen, und wie sollten diese von der Industrie bereitgestellt werden? Diese Diskussionen sind entscheidend, um zu verstehen, wie medizinische Innovationen die Patientengesundheit verbessern und die Kosten im Gesundheitssystem senken können. Alle sind sich einig, dass der Dialog fortgesetzt und die Krankenkassen eingebunden werden müssen, um die entsprechende Beschaffungsform durchzusetzen.

Ansprechpartner für weitere Informationen:

André Linder, W.L. Gore & Associates GmbH, Strategic Accounts Manager/MPD,
alinder@wlgore.com

Methodik der Studie:

Für die VBP-Studie 2024 von Blue Advisory und BVMed wurden insgesamt zehn strukturierte Experteninterviews mit Geschäftsführer:innen und Einkaufsleiter:innen aus deutschen Kliniken durchgeführt. Um eine ausreichende Vielfalt an Perspektiven zu gewährleisten, wurden Gesprächspartner:innen aufgrund deren Berufsrolle aus öffentlichen, freigemeinnützigen und privatwirtschaftlichen Einrichtungen ausgewählt. Der Zeitraum der Interviews erstreckte sich von November 2023 bis Januar 2024. Der Interviewleitfaden wurde durch einen Pre-Test auf Verständnis, Struktur und Zeitbedarf überprüft. Die Interviews hatten eine durchschnittliche Dauer von etwa 45 Minuten und wurden virtuell durchgeführt. Neutralität der Interviewer gegenüber neuen Erkenntnissen wurde als Gütekriterium eingehalten [7]. Die Transkripte der Gespräche wurden systematisch ausgewertet und konsolidiert, um Themenschwerpunkte und Muster zu identifizieren. Dabei wurden Schlüsselbegriffe, Wiederholungen und Kontexte berücksichtigt, um ein umfassendes Verständnis zu gewährleisten. Im Vergleich zur VBP-Studie 2020 erfolgte eine methodische Differenzierung und ein Perspektivenwechsel von der Anbieter- zur Beschafferseite. Vergleiche zwischen den Studien sind daher nur als indikative Hinweise zu verstehen.

Autoren der VBP-Studie:

Prof. Dr. Michael Jünger, Technische Hochschule Ingolstadt (THI)/Business School, Experte für Value-based Health Care (VBHC), Value-based Procurement (VBP) und Value-based Supply (VBS), Kompetenzpartner der Blue Advisory GmbH

Kilian Vermeulen, Manager bei der Blue Advisory GmbH, Berater für wertorientierte Beschaffungsprozesse und Prozessmanagement

Dr. Matthias Walter, Geschäftsführer der Blue Advisory GmbH, langjährige Expertise zu Kauf- und Entscheidungsprozessen für medizinische Produkte

Die **Blue Advisory GmbH** ist eine Unternehmensberatung mit Hauptsitz in Augsburg. Das Leistungsangebot umfasst die Themen Business Transformation, Modellierung innovativer Geschäftsmodelle, Vertriebsexzellenz sowie Prozess- und Organisationsentwicklung. Zu den Referenzkunden zählen sowohl mittelständische Unternehmen als auch Konzerne aus dem Gesundheitswesen und der Medizintechnik. kontakt@blueadvisory.de | www.blueadvisory.de

Quellen:

- [1] Deutsche Krankenhausgesellschaft (2023): Lage der Krankenhäuser so schlecht wie noch nie - Insolvenzen steuern 2024 auf Rekordhoch zu, Pressemitteilung vom 27.12.2023.
- [2] Jünger, M.; Vermeulen, K.; Walter, M. (2024): Aktuelle Entwicklungen zur Realisierung von Mehrwerten mit Value-based Procurement (VBP) - die Sicht der Kliniken, URL: <https://www.bvmed.de/download/vbp-2024-teil-1-aktuelle-entwicklungen-zur-realisierung-von-mehrwerten-mit-vbp-aus-sicht-der-kliniken>, abgerufen am 04.09.2024.
- [3] Cornell, S. (2021): Jüngere Ärzte legen mehr Wert auf Selbstverwirklichung, in: CME, Vol. 18/3, S. 38-39.
- [4] Roski, J.; Bo-Linn, G.W.; Andrews, T.A. (2014): Creating Value in Health Care Through Big Data: Opportunities and Policy Implications, in Health Affairs 33, Nr. 7, S. 1115-1122.
- [5] Stratmann, F. (2023): Von der Utopie eines emergenten Gesundheitswesens - Health Economy und Plattformen sowie Ausblick in die Zukunft, in: Stummeyer, C.; Raab, A.; Behm, M.E.: Plattformökonomie im Gesundheitswesen, Springer, S. 127-142.
- [6] Mehta, P. (2024): The State of European Hospital Systems: Unlocking Value through Data Orchestration, URL: https://www.linkedin.com/pulse/state-european-hospital-systems-unlocking-value-through-praful-mehtar-tpbe?trackingId=6L0FzZrPQ3yuSxjhOVT%2B%2FA%3D%3D&lipi=urn%3Ali%3Apage%3Ad_flagship3_detail_base%3BMN9tAotoQJiN5n5cmIK65A%3D%3D, published on LinkedIn 14. April 2024.
- [7] Kaiser, R. (2014): Qualitative Experteninterviews, Springer Fachmedien, Wiesbaden.
- [8] Kernan, W.N.; Ovbiagele, B.; Black, H.R.; et al. (2014): Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association [published correction appears in Stroke 2015, 46(2):e54], Stroke, 45(7), S. 2160-2236.
- [9*] Søndergaard, L.; Kasner, S.E.; Rhodes, J.F.; et al. (2017): Gore REDUCE Study Investigators. Patent foramen ovale closure or antiplatelet therapy for cryptogenic stroke, New England Journal of Medicine, 377(11), S. 1033-1042.
- *[Anmerkung durch den Praxisbeispiel-Geber:] Die REDUCE-Studie wies nach, dass die Kombination eines GORE® CARDIOFORM Septal Occluder oder GORE® HELEX® Septal Occluder bei PFO-Patienten nach kryptogenem Schlaganfall und eines Thrombozytenaggregationshemmers einen sicheren und effektiven PFO-Verschluss im Vergleich mit der alleinigen Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern gewährleistete. Alle anatomischen PFO-Varianten wurden unter Berücksichtigung der in der Gebrauchsanweisung angegebenen Größenparameter in diese Studie eingebunden.

[10] Mirzada, N.; Ladenvall, P.; Hansson, P.-O.; et al. (2018): Quality of life after percutaneous closure of patent foramen ovale in patients after cryptogenic stroke compared to a normative sample, International Journal of Cardiology, Vol. 257, S. 46-49, <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.01.120>.

[11] Evola, S.; Kauroo, W.; Trovato, R.: et al. (2013): The percutaneous closure of patent foramen ovale (PFO): Impact on the quality of life, Letter to the Editor, Elsevier Ireland, S. 1622-1623.

Disclosure:

Die Ergebnisberichte spiegeln die Resultate der geführten Experteninterviews wider. Eine rechtliche und regulatorische Prüfung der Erkenntnisse und Vorschläge ist nicht erfolgt. Ergänzende Recherchen wurden vorgenommen und eingearbeitet. Die verwendeten Zitate sind sprachlich geglättet und zur anonymisierten Verwendung durch die Interviewpartner:innen freigegeben. Die Praxisbeispiele wurden durch Mitglieder:innen des BVMed bereitgestellt und zur Veröffentlichung freigegeben. Sie waren nicht Teil der Studiendurchführung. Blue Advisory, der BVMed sowie die Autoren übernehmen keine Gewähr für deren Richtigkeit. Die in den Praxisbeispielen verwendeten Daten, Quellen und Informationen stehen in der alleinigen Verantwortung des jeweiligen BVMed-Mitglieds.

[Anmerkung durch den Praxisbeispiel-Geber:] GORE, CARDIOFORM, HELEX und Bildzeichen sind Marken von W. L. Gore & Associates. Eine vollständige Beschreibung aller geltenden Indikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen für die Länder, in denen dieses Produkt angeboten wird, finden Sie in der Gebrauchsanweisung unter eifu.goremedical.com. [24PR2025-DE01]