

Teamorientierte Zusammenarbeit aus Sicht des SVR

Jahrestagung der GQMG

Arzt und Schwester

Berlin, 29.-31.05.2008

M. Schrappe

gesoeko\svr\title07.cdr

Gutachten des SVR 2007

"Kooperation und Verantwortung -
Voraussetzungen einer
zielorientierten Gesundheitsversorgung"

- ➔ Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe
- ➔ Integrierte Versorgung
- ➔ Krankenhaus
- ➔ Qualität und Sicherheit: Angemessenheit und Verantwortlichkeit
- ➔ Primärprävention in vulnerablen Gruppen

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\berufsg\rzugang.cdr

Zugang zur Thematik

- ➔ Politische Perspektive
 - ➔ Berufspolitik
 - ➔ Juristische Sichtweise
 - ➔ Professionelle Perspektive (Qualität, Sicherheit)
 - ➔ Organisation und Management

Prof. Dr. M. Schrappe

00qm\berufsg\ranford.cdr

Anforderungen

- ➔ Demographie
- ➔ Multimorbidität
- ➔ Innovationen

Prof. Dr. M. Schrappe

Managed Care und IV

Int. Vers.

- ➔ Selective contracting
- ➔ Gatekeepers (referral to specialists)
- ➔ Incentives for "in plan" treatment
- ➔ Prior authorization for non-emergency treatment
- ➔ Utilization review and quality assurance
- ➔ Capitation fees
- ➔ Preferred selection of providers in networks



"Nicht-ärztliche Heilberufe"

- ➔ Koalitionsvereinbarung vom 11.11.2005
- ➔ Auftrag an den SVR vom 19.12.2005
- ➔ Eckpunktepapier vom 4.7.2006
 - "Die integrierte Versorgung als Instrument zur besseren Kooperation zwischen verschiedenen Leistungsbereichen und unterschiedlichen Heilberufen wird fortgeführt. (...) auch nichtärztliche Heilberufe können in die zugrundeliegenden Heilberufe einbezogen werden."
- ➔ (GKV-WSG vom 26.3.2007)

Zugang zur Thematik

- ➔ Politische Perspektive
- ➔ Berufspolitik
- ➔ Juristische Sichtweise
- ➔ Professionelle Perspektive (Qualität, Sicherheit)
- ➔ Organisation und Management

Gesundheitsberufe

- ➔ Im Jahr 2005 4,3 Mill. Beschäftigte
 - 11% der Erwerbstätigen
- ➔ Patientenversorgung: 2,6 Mill. Beschäftigte
 - 7,8% Anstieg gegenüber 1997 (VK)
- ➔ Pflege 699.000, Ärzte 308.000
 - Gegenüber 1997 Pflege -1,5%, Ärzte +8,8% (VK)

"Health Care Workers" sind für Qualität verantwortlich, aber ...

"They have become **expensive workers** on the assembly line of health care production. ... Cost is the driver for many payers, with **quality of care only a backseat passenger.**"

*"Sie sind zu teuren Arbeitern am Fließband der Gesundheitsproduktion geworden. ... Kosten sind der Anreiz für viele Träger, und **Qualität ist nur eine Nebensache.**"*

P.A. Gross: Practice Guidelines for Infectious Diseases: A Rationale for a Work in Progress. Clin. Inf. Dis. 26, 1998, 1037-41

Prof. Dr. M. Schrappe

Zugang zur Thematik

- ➔ Politische Perspektive
- ➔ Berufspolitik
- ➔ **Juristische Sichtweise**
- ➔ Professionelle Perspektive (Qualität, Sicherheit)
- ➔ Organisation und Management

Prof. Dr. M. Schrappe

Zugang zur Thematik

- ➔ Politische Perspektive
- ➔ Berufspolitik
- ➔ Juristische Sichtweise
- ➔ **Professionelle Perspektive (Qualität, Sicherheit)**
- ➔ Organisation und Management

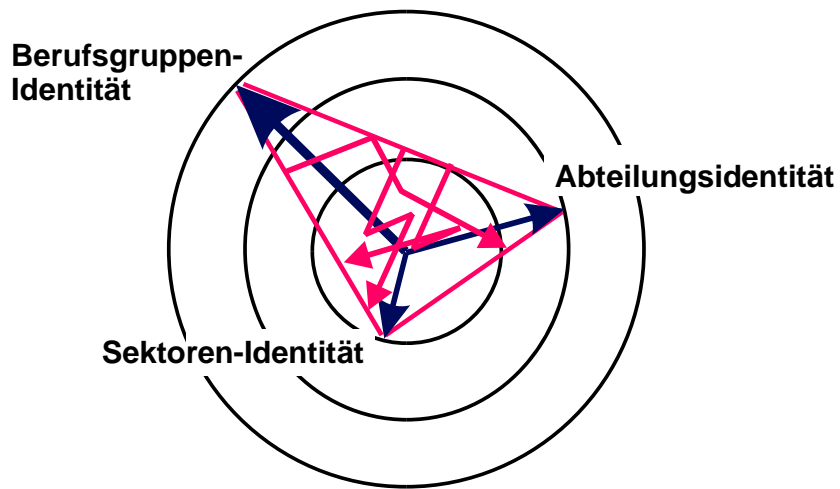
Prof. Dr. M. Schrappe

Identität

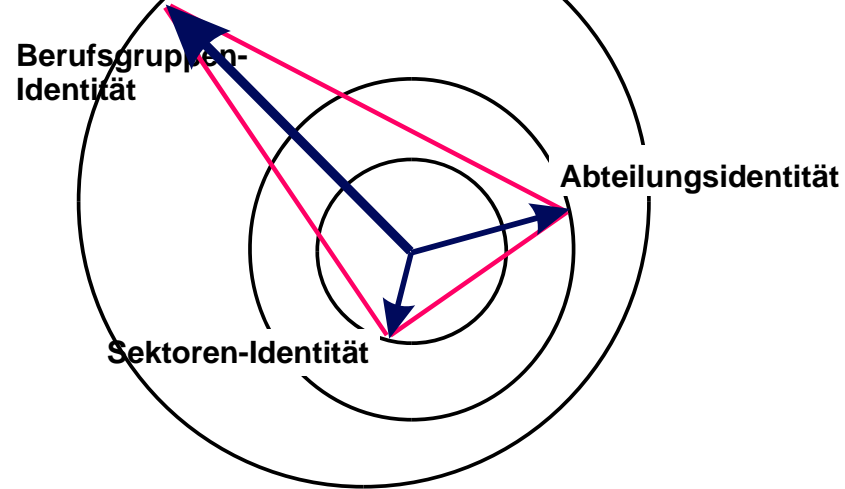
- ➔ Berufsgruppe
- ➔ Abteilung / Disziplin
- ➔ Sektor

Prof. Dr. M. Schrappe

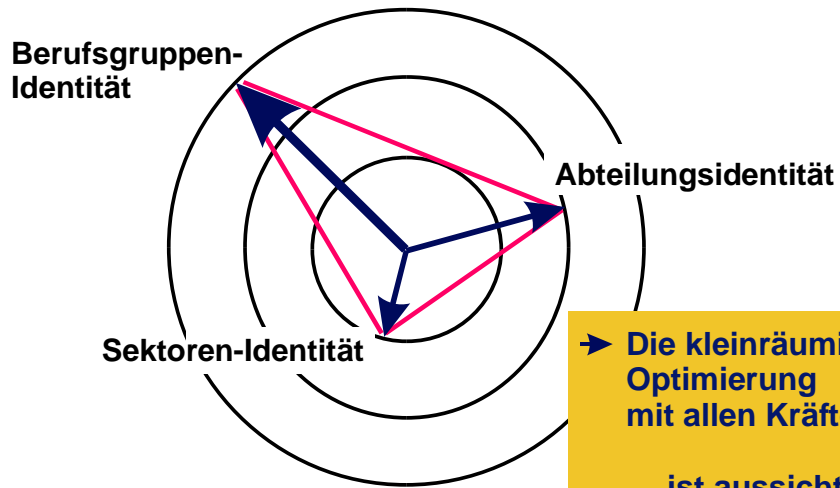
Das Hamster-Dreieck ...



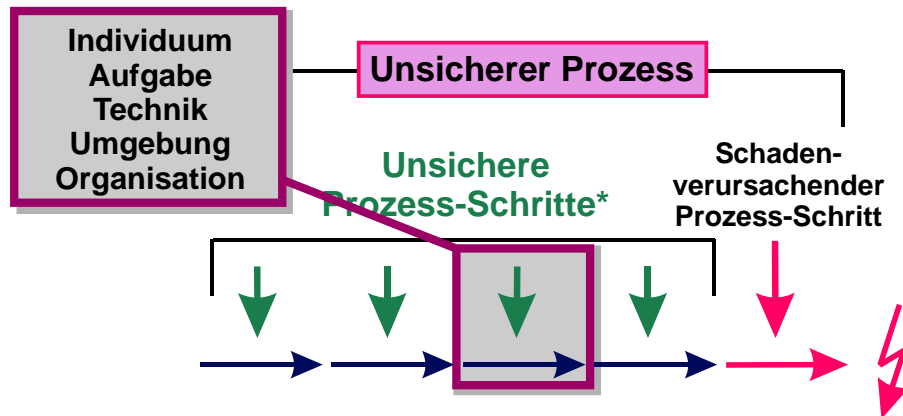
Das Hamster-Dreieck ...



Das Hamster-Dreieck ...



Schäden: Prozess-Sicht



* "Unsafe Acts" (Reason), "Care-Management Problems" (Vincent)

Zugang zur Thematik


- ➔ Politische Perspektive
- ➔ Berufspolitik
- ➔ Juristische Sichtweise
- ➔ Professionelle Perspektive (Qualität, Sicherheit)
- ➔ **Organisation und Management**

Organisation

Veränderung der Umweltbedingungen

- ➔ Differenzierung
- ➔ Integration

Entwicklungsphasen

- ➔ Stufe 1a: Handwerks-Struktur
 - ➔ Stufe 1b: Unternehmens-Struktur
 - ➔ Stufe 2: Bürokratische Struktur
 - ➔ Stufe 3: Divisionalisierte Struktur
 - ➔ Stufe 4: Matrix-Struktur
- 

Mintzberg 1979 The Structuring of Organizations

Zunahme der Komplexität

- ➔ Zunahme der Multimorbidität
- ➔ Innovationen bei Ressourcenknappheit
- ➔ Durchdringung des klin. Alltags durch Allokationsfragen
- ➔ Zunehmende Heterogenität der Versorgungsstrukturen
- ➔ Anforderungen durch *stakeholder*

Integration: Strategien

- ➔ Clinical Pathways und Leitlinien
- ➔ Bildung von Zentren
- ➔ **Interprofessionelle Teambildung**
- ➔ Kooperation und Fusion (horizontale Integration)
- ➔ Kooperation über Sektorgrenze (vertikale I.)
- ➔ Evidence-based Medicine

4 Beispiele

- ➔ Entlassungsbericht
- ➔ Case Management
- ➔ OP
- ➔ Notfallaufnahme

3 Versorgungstypen der Zukunft

- ➔ Das ambulante multiprofessionelle Team
- ➔ Das transsektorale Case-Management
- ➔ Die hochspezialisierten Einheiten

Anforderungen

- ➔ Alle richten sich am Behandlungsprozess des Patienten aus.
- ➔ Das Management muss Mitarbeiterorientierung glaubwürdig vertreten.
- ➔ Optimierung bzgl. Qualität/Sicherheit und Kosten ist fortwährende Aufgabe.
- ➔ Die Orientierung an den äußeren Rahmenbedingungen ist selbstverständlich.

Konzept der Accountability

- ➔ Verantwortung ist der "Schlussstein" des QM
- ➔ Insbesondere die Öffentlichkeit fordert Verantwortung
- ➔ Verantwortung ist eine Herausforderung an die Führung: der "heroische Manager" wird zum Vermittler
- ➔ Das "System-Person" Paradoxon ist lösbar: Systemverantwortlichkeit des Individuums
- ➔ Die *public disclosure* Thematik bringt das Thema auf den Tisch
- ➔ Nur die wissenschaftliche Orientierung (zusammen mit Praxistauglichkeit) macht Verantwortlichkeit langfristig möglich

Schluß

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !