

Vom «Patienten im Mittelpunkt» zur «integrierten Versorgung» gewinnt der Patient?

DIE SCHWEIZERISCHE STIFTUNG SPO PATIENTENSCHUTZ

- Patientinnen und Patienten gewinnen durch integrierte Versorgung wenn Partikularinteressen in Schach gehalten werden
- Die eingeschlagene Richtung stimmt auf betrieblicher wie übergeordneter Ebene bleibt viel zu tun
- Ihr Einfluss als Spitaldirektor / Klinikdirektorin ist dabei entscheidend

Auslegeordnung

- Begriffsverständnis «integrierte Versorgung»
- Integrierte Versorgung innerhalb Spital/Klinik
 - positive Entwicklungen und Chancen
 - Herausforderungen und Risiken
 - Ihr Beitrag zum Gelingen
- Integrierte Versorgung als regionale Gesamtversorgung
 - ermutigende Ansätze
 - Was zu tun bleibt (und Risiken birgt)
 - Ihr Beitrag zur positiven Entwicklung
- Fazit

Der Begriff Integrierte Versorgung ist sperrig, nicht selbst erklärend und wird mehrdeutig verwendet.

Mein Referat beleuchtet folgende Aspekte:

Begriff «Integrierte Versorgung» I

- Gesundheitsprobleme werden vorab zuhause im eigenen Umfeld bewältigt
- Erst ein «Zusammenbruch» erfordert professionelle Hilfe
- Patienten benötigen dann:
 - Orientierung
 - Priorisierung
 - Massnahmen zu Heilung, Erhalt von Funktionen und Lebensqualität
 - aufeinander abgestimmte Abläufe und Prozesse von A bis Z

- Nicht vergessen: 2/3 der Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung versorgen sich laut WHO in ihrer alltäglichen Umgebung selber.
- x
- Orientierung /Priorisierung heisst:
Information zu Zuständigkeit, Vorgehen, Hilfe bei Entscheidungen, Beratung, zum Verhalten und dies wird meist zuerst beim HAUSARZT gesucht . Behandlungen durch Dritte werden mit dem Hausarzt koordiniert. – Hier spielt der rasche und sichere Informationstransfer eine prioritäre Rolle.

Massnahmen zur Heilung müssen INDIVIDUELL passen (Patientenpräferenzen!)

Abläufe aufeinander abgestimmt von A bis Z heisst:
von der Gesundheitsförderung über Notfall- und Akutbehandlung, und Rehabilitation, zur Versorgung chronisch Kranker und palliativer Pflege zuhause und in der jeweils adäquaten Institution
und dies alles, ohne dass wesentliche Infos auf dem Weg verloren gehen!

Begriff «Integrierte Versorgung» II

- (...) Bessere Betreuung der Patienten mittels individueller und koordinierter Begleitung. Interdisziplinäre, patientenbezogene Ansätze erlauben es, zum richtigen Zeitpunkt die geeignete fachliche Unterstützung (medizinisch, pflegerisch und/oder sozial) beizuziehen. (BAG 2017)
- (...) Ausweitung der einheitlichen Finanzierung auf die Leistungen von Pflegeheimen und Spitex (...) Auch im Hinblick auf die notwendige Stärkung der koordinierten Versorgung ein wesentliches Element (...) (GDK 06/2018)

Tönt gut, wo stehen wir in der Umsetzung?

Schauen wir zuerst, wo es gut läuft:

Integrierte Versorgung im Spital / Klinik

Positive Entwicklungen und Chancen

Erscheinungsbild von Spital und Klinik

Rollenbilder Ärzte und Pflegende, Patientinnen und Angehörige

Professionalisierung

Prozess-Analysen und Anpassungen

E-Health

Ersch.bild

Freundliche , oft Hotel-artige, Angst reduzierende Atmosphäre, gute Signaletik zur Orientierung, Infos über zahlreiche Kanäle.

Rollen Ärzte/Pfl., Pat./Angeh.

Patienten werden selbstverständlich über ihre Diagnose aufgeklärt, Angehörige einbezogen

Autonomie und Eigenverantwortlichkeit der Pat. höher gewichtet, Pat. und Angehörige treten fordernder auf

Professional.

Verbesserungen in Aus- und WB erleichtern, Entscheide über Therapien od. Spitalentlassung im interprof. Team zu treffen: Tumor-Boards, Care-Boards, interprofessionelle Fallbesprechungen, Rundtischgespräche mit Pat.

Prozess-Analysen

Analysen von Prozessen zur Verbesserung der Patientensicherheit, Abläufe mit Zeitersparnis für Patienten z.B. Eintrittsformalitäten oder:

Durchlässigkeit Spital/Spitex: Frauenklinik Neo-Natologie betreut Eltern/Familien später zuhause weiter, so dass Start ins Leben mit spezialisiertem Fachwissen gezielt unterstützt werden kann = Ges.förder./Prävention

Digitalisierung E-Health

Klinikinformationssysteme erlauben raschen Datentransfer u.ä.

Integrierte Versorgung im Spital / Klinik

Herausforderungen und Risiken

Kommunikation aller Beteiligten, besonders an Schnittstellen

Patientenpräferenzen

Kontaktzeit Verantwortliche Pflege/Ärzte mit Patienten

Persönliches Engagement und Integrität

Ressourcenmanagement

Kommunikation

Bsp. Aufklärung über Eingriff: Zeitpunkt? Wer? Einbezug, wie es zuhause weitergeht?
„barrierefrei“ und „interkulturell“!

Bsp. was sagen div. Ges.profis zum selben Pat.: Chirurg sagt zu Pat. mit Hüft-OP: „nach 6 Wochen gehen Sie wieder“. Physio : „rechnen Sie ½ Jahr bis 1 Jahr, bis Sie wieder gehen können“!

Kommunikation zwischen Spital-/Spezialarzt und Hausarzt: zu oft einseitig, verzögert.
Gesprächsinhalte nachvollziehbar dokumentieren!

E-Health fördert Kommunikationsmöglichkeiten, El. Patientendossier erhöht ev.
Klärungsbedarf

Pat.-Präferenzen nicht verstanden als Wunschkonzert ,sondern als qualifiziertes Ergebnis von Abwägungen der Vor-/Nachteile und unter Inkaufnahme von Negativem

Hohe Integrität und Loyalität der Mitarbeitenden gegenüber Pat. bewahren

Personelle und technische Mittel so einzusetzen,

- dass für Pat. die beste Wirkung erzielt wird. Bsp. Betagter Pat. mit Schenkelhalsfraktur wird n. Hause entlassen und später separat für Messung der Knochendichte aufgeboten: Für ihn mühsam und verbunden mit Sturzgefahr. Grund: Ärzte seien angewiesen, so zu planen!

- Ressourcen für Ausbildung, Organisationsentwicklung und Innovation

Integrierte Versorgung im Spital / Klinik

Ihr Beitrag zum Gelingen

Qualität der Arbeitsumgebung: Kooperation statt Konkurrenz

Qualitätsmessungen: Patienten-Outcome enthaltend

Komplexität und Aufwand für Koordination kommunizieren – Vergütung

Leadership

Gutes Klima mit Fehlerkultur statt Konkurrenzdenken fördert Berücksichtigung von Pat.-präferenzen, Patienten-Sicherheit, Attraktivität Arbeitsplatz, Magnetspital = ¼ Spitäler in CH Obsan 2014.

Symbole wichtig: Bsp. gemeinsames Auftreten Arzt-Pflege als GL-Mitglieder oder aber die Vertretung der Pflege aus der Spitalleitung eliminieren zu wollen....

Bonus-Lohn-Syst. Hinderlich auf Motivation und Transparenz. In Unternehmen der Wirtschaft abgeschafft (NZZ Mai/18)

Q-Messung mit **Patienten-Outcome!** Hören Sie auf, Service- und Prestige-Leistungen à la Flachbildschirm und nahegelegener Pat.-Parkplatz auszubauen! Wichtige Kriterien sind professionelles und menschliches Reklamationsmanagement ,gute Ergebnisse bezüglich Zurechtkommen mit Therapien zuhause, nahtlose Infoübermittlung an nachgelagerte Versorger, aber auch Transparenz über Vorkommen von Komplikationen.

Wenn Sie *Anforderungen und Aufwand* z.B für. Koordinationsaufgaben der Ärzte/Pflegenden kennen und erklären , beeinflusst dies die Tarif-Verhandlung!

Bsp. bei Neubauprojekten für genügend und angemessen dimensionierte Räume ein stehen– hat dies Auswirkungen.....s. oben – gutes Klima!

Mit anderen Worten :Ihre Leadership-Qualitäten machen Unterschied für die Patienten.

Integrierte regionale Versorgung

Ermutigende Ansätze

Interprofessionell zusammengesetzte Arztpraxen und Ärztenetzwerke

Fachstellen von Gemeinden

Gesundheitszentren zur Grundversorgung einer Region

Überregionale Organisation des Gesundheitswesens

Verschiedene Ausprägungen: (Grosse) wie MediX Schweiz mit Q-Zirkel, Kostenkontrolling, Vertrag mit Krankenvers. Und (kleine) wie Medizentrum Schüpfen wichtig für Patienten: kontinuierliche Betreuung durch Bezugsperson und rasche Info von beteiligten Dritten

(Bemerkg.): Leute wählen Managed-Care-Modelle oft zum Prämiensparen od. weil ihr bish. HA aufgibt. Zu wenig bekannt, was integrierte Versorgung ist und bewirkt!

Leben in Riehen 60 plus: Abklärungen betr. Pflegebedarf zuhause oder im Heim + inkl. Unterstütz. bei Angehörigenentlastung durch Gemeinde/Kanton

Gesundheitszentrum Unterengadin, Gesundes Freiamt (AG) wo Spitex- und Spitin bzw. Rehabilitation, Geriatrie, Akutversorgung sowie Palliation gewährleistet sind

Bsp. Résau Santé Vaud, od. Vernetztes Gesundheitswesen Aargau
Wo Innovation ermöglicht und Modelle getestet werden können.

Bei solchen Ansätzen läge noch viel mehr drin, wenn gewisse Rahmenbedingungen anders wären:

Integrierte regionale Versorgung

Was zu tun bleibt

E-Health flächendeckend

Einheitliche Finanzierung nach den selben Regeln

Ressourcenallokation

Risiken

Vertrauen in Datensicherheit

Finanzierung Investitionen und Umsetzung

Politische Prozesse

Partikularinteressen

Ein Aspekt E-Health flächendeckend. Bsp.: E-Patienten-Dokumentation: chron. Kranke profitieren..Vertrauen in Datensicherheit und in Anbieter wie Behörden essentiell. Noch offene Fragen: Bleibt e-PD „echt „freiwillig für Versicherte? Wer instruiert Pat. und ihre Stellvertreter über Rechte und Möglichkeiten i. Zus.hang mit EPD? Konflikthanfälligkeit?

Dass Pflege und Behandlung durch die Spitex oder im Heim anders finanziert ist als Pflege im Spital erschwert integrierte Versorgung. S. Bsp. Kostenübernahme bei Wundverbänden!

Grosses Thema: Einsatz (begrenzter) Mittel

Integrierte regionale Versorgung

Ihr Beitrag zur positiven Entwicklung

Einstehen für echten Mehrwert für Patienten in Ihrem Netzwerk und öffentlich
(Unternehmens-)Politik mit Blick aufs Gesamte mit Taten unterstützen, selbst
wenn dies mit Einschränkungen verbunden ist

Besitzstandwahrung und Ausbau eigener Infrastruktur
(selbst-)kritisch hinterfragen

- Schaffen Sie echten Mehrwert für Patienten!
- z.B. indem Sie auf Bonus-Vergütungs-Systeme verzichten
- Z.B. indem sie darauf verzichten, die eigene Infrastruktur auszubauen wenn es dem Gesamtwohl wenig dient. (zu viele Spitäler in der CH)

Fazit

- Begriff „Integrierte Versorgung“ darf nicht zur Floskel verkommen
- Patienten wollen keine Überversorgung. Sie benötigen, dass auf sie mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen eingegangen wird und Lösungen gefunden werden
- Es braucht dazu den Einsatz aller
- Sie beziehen die SPO heute in Ihre Diskussion ein - DANKE

Kein Patient will eine unnötige Behandlung da immer mit Gefahren verbunden. Bei zu viel stationären Angeboten ist Mengenausweitung programmiert.

Alle finden gut, wenn Patienten im Zentrum stehen – handeln Sie danach!

Beim der SVS ist die Stimme der Patienten gefragt, dies zeigt die Einladung der SPO, heute hier sprechen zu dürfen, herzlichen DANK

Klick!

SPO: Unabhängiges Engagement für

- Patientenkompetenz
Telefonische und persönliche Beratung in 7 Beratungsstellen
Publikationen
- Qualität im Gesundheitswesen
Funktion als Ombudsstelle
Polit- und Medienarbeit
- Professionelle Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes
(Zahn-)Medizinische Vorabklärung
juristische Beratung