

DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES

Integrierte Versorgung und eHealth: Erfolgsfaktoren der Vernetzung

MIVAG-Vernetzungsanlass, 24. September 2015



Erfolgsfaktoren der Vernetzung

- Auswertung der Tischdiskussionen 3
- Chronic Care Management (CCM) 7
- Medikamentenmanagement 8
- Case Management / Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) 9

Auswertung der Tischdiskussionen (1)

Ziele und Nutzen

- Alle müssen wissen, was die Zusammenarbeit jedem Einzelnen bringt – und was sie als *gemeinsame* Leistung dem Patienten/der Patientin bringt
- Alle Nutzendimensionen abdecken → Kostenersparnis, Zeitersparnis, Aufwertung der Arbeit, mehr Sicherheit und Qualität für die Patienten

Prozess

- Das Austrittsmanagement beginnt beim Eintritt
- Klare Verantwortlichkeiten für jede Behandlungsphase
- Wissen und Verständnis aufbauen für sektorenübergreifende Behandlung und Betreuung → ambulant – akut – Reha – (ambulant) – Langzeitpflege – palliativ

Auswertung der Tischdiskussionen (2)

Zusammenarbeit

- Die Fachleute sollten sich persönlich kennen → lokale/regionale Netzwerke
- Jeder Fachperson muss wissen, wer sonst noch beteiligt ist
- Jede Fachperson sollte die Qualifikationen, Kompetenzen und Arbeitsweise der anderen kennen
- Je klarer und verbindlicher die Zusammenarbeit geregelt ist, desto besser → Projektvereinbarung/Arbeitsvereinbarung
- Es braucht Grundkenntnisse in vernetztem Arbeiten → Kooperationskompetenz (gemeinsame Sprache, gegenseitiges Vertrauen)
- Man muss merken, dass man Teil eines Netzes ist

Auswertung der Tischdiskussionen (3)

Patienten

- Immer wieder die Sicht des Patienten/der Patientin einnehmen und überprüfen, ob die geplanten Massnahmen geeignet sind → die Patienten sind sie Einzigen, die den gesamten Behandlungs- und Betreuungsverlauf real erleben
- Patientenkompetenz fördern → Patient als Treiber der Vernetzung (wenn er/sie das Einverständnis gibt)
- Ein besonderes Augenmerk legen auf Patienten mit eingeschränkten Möglichkeiten (Bildung, Sprache, Behinderung, geistiger Abbau)

Technik

- Einfache, benutzerfreundliche Anwendungen → in die Primärsysteme integriert
- Vertrauenswürdige IT-Systeme → Stabilität, Datensicherheit, Datenschutz
- Standardisierte Schnittstellen
- eHealth als *Hilfsmittel* (nicht als Königsweg)

Auswertung der Tischdiskussionen (4)

Finanzierung/Vergütung

- Neue, sektorenübergreifende Vergütungs- und Vertragsmodelle entwickeln
- Anreize schaffen für bessere Qualität
- Kostenteiler mit den Versicherern aushandeln: die Projektverantwortlichen gewährleisten die Investitionen, die Versicherer gewährleisten den Betrieb

Weiteres

- Klein anfangen, aber anfangen
- Aufbau einer Beratungsstelle für Leistungserbringer, die sich mehr/besser vernetzen wollen
- Mehr/bessere Vernetzung verlangt einen Kulturwandel → Transformation
- Gib den Partikular-Interessen keine Chance!

Erfolgsfaktoren Medikamentenmanagement

- Einheitliche Stammdaten
- Für jeden Partner (Leistungserbringer, Patienten) muss ein (Mehr-)Nutzen sichtbar sein.
- Funktionierende Schnittstellen (deren Finanzierung ausserdem gewährleistet ist)
- Interaktionskontrollen im Hintergrund
- Solange die eMedikation noch nicht realisiert ist: Meldesysteme entwickeln und einsetzen (Bsp. Polymedikationscheck: Der Apotheker meldet dem Arzt, wenn er einen solchen Check gemacht hat)
- Regelmässiger Austausch zwischen den Leistungserbringern (Qualitätszirkel), fallweise unter Einbezug von Patienten

Erfolgsfaktoren Chronic Care Management (CCM)

- Umfassende Aufklärung der Patienten → Patient muss Vertrauen in das Team haben
- Die beteiligten Gesundheitsfachpersonen sollten sich kennen und vertrauen → Interprofessionalität verlangt Transformation (Kultur-/ Organisationsentwicklung)
- Es braucht eine Koordinationsstelle (allenfalls der Patient selbst oder eine von ihm beauftragte Person)
- Je klarer die Finanzierung oder das Geschäftsmodell, desto grösser die Erfolgchancen
- Je besser elektronische Hilfsmittel in die Primärsysteme (PIS, KIS) integriert sind, desto grösser die Erfolgchancen (anders ausgedrückt: Insel- oder Abtipp-Lösungen sind die Totengräber des CCM)

Erfolgsfaktoren Case Management/BGM

- Der Prozess ist klar geregelt. Ob ein Case Management gestartet wird, basiert auf anerkannten Kriterien.
- Dem kranken Menschen so früh wie möglich die Perspektive geben, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz das oberste Ziel ist (das beugt auch Existenzängsten vor wegen Arbeitsplatzverlust).
- Frühzeitig nach – möglichst vielen – Optionen für die Wiedereingliederung Ausschau halten.
- Enge Zusammenarbeit zwischen dem kranken Menschen, dem Arbeitgeber und Hausarzt, damit die Arbeitsbelastung bei der Reintegration dem Leistungsvermögen des Mitarbeitenden angepasst werden kann.

Wichtig: Nicht die Arbeitsleistung spielt bei der Reintegration die Hauptrolle, sondern dass der Mitarbeiter am Arbeitsplatz ist. Dies steigert die Erfolgsrate für eine erfolgreiche Wiedereingliederung.