

Kliniken des Bezirks Oberbayern Kommunalunternehmen

Schlüsselprozess „Überleitungsmanagement“
Die Rolle der akutstationären Versorgung in der regionalen Steuerung
Perspektive: klinische Versorgung
Vortrag von Markus Witzmann und Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Steuerungsverbünde: Vorgaben zur Ausgestaltung

1. Ergebnisse zur Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahr 1996
2. Gesamtplanverfahren der bayerischen Bezirke
3. Vorliegende Erkenntnisse aus GPV-Modellvorhaben auf Bayernebene

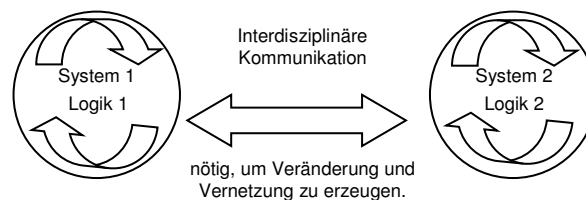
Zentrale Fragen

- Welche Klientel soll erreicht werden?
- Wie sieht die Zielsetzung aus?
- Was versteht man unter Steuerung?
- Wie gestaltet sich die Organisation, was sind Verbünde?
- Wie sind die praktischen Erfahrungen und Erwartungen der psychiatrischen Kliniken zu den aufgezeigten Aspekten?

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Grundzüge der Systemtheorie nach Niklas Luhmann

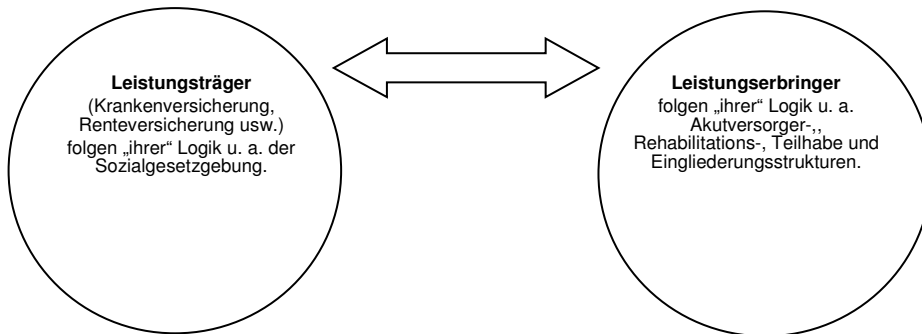
- Gesellschaften sind **funktional differenziert** und jeder Funktionsbereich weist seine **eigene Logik** auf.
- Die Kommunikation findet **in** den jeweiligen Systemen statt. Man kann den Systemen/Logiken nur mit **ihrer eigenen Sprache** begegnen, wenn man mit ihnen kommunizieren möchte.
- Es bedarf der **Kommunikation zwischen den Systemen/Logiken**, um gewünschte Veränderungen hervorzubringen, ergo bedarf es einer **interdisziplinären Kommunikation**.



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Das System der psychiatrischen Versorgung am Beispiel der Systemtheorie von Niklas Luhmann

Interdisziplinäre Kommunikation zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern ist für ein effizientes Funktionieren von Steuerungsverbänden nötig.



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Forderungen an die Versorgungsgestaltung

Der Psychiatrie Enquete von 1975 folgend:

- systemübergreifend / Finanzierungssystem übergreifend
- trägerübergreifend
- zielgruppenspezifisch
- regional und Lebenswelt bezogen

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



Prämissen der Versorgungsgestaltung

- Subjektorientiertes Vorgehen
- Integriertes Vorgehen
- Zielorientiertes Vorgehen
- Lebenswelt bezogenes Vorgehen

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



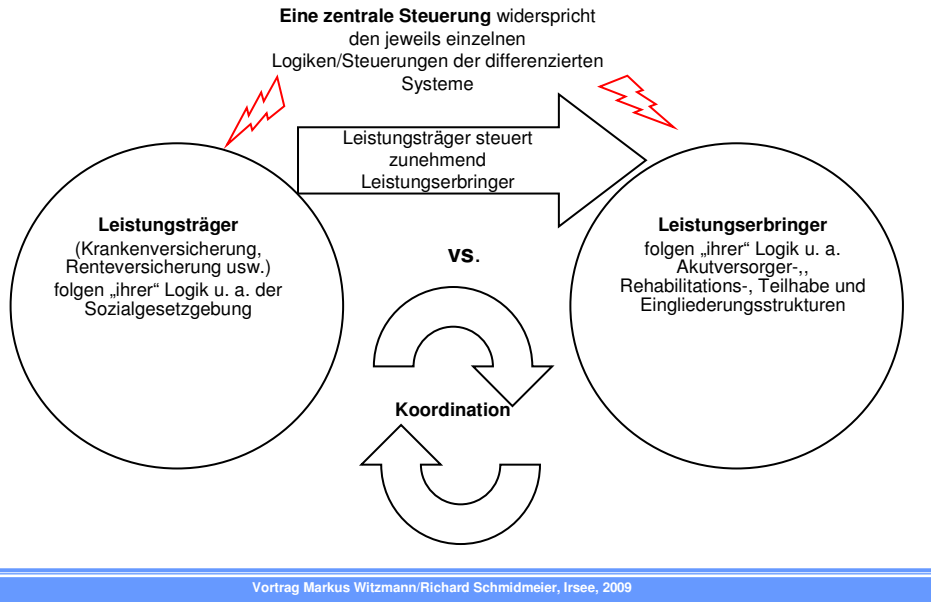
Voraussetzungen für die Versorgungsgestaltung

- Rahmenbedingungen und Strukturvoraussetzungen, die einen personenzentrierten Ansatz als Regelhandlung ermöglichen, d. h. entsprechende Strukturvoraussetzungen seitens der zuständigen Leistungsträger
- gemeinsam getragene Qualitätsstandards der Leistungserbringung
- ein einheitliches Verfahren zur Ermittlung individueller Gesamthilfebedarfe
- Organisationen / Systeme, die es ermöglichen möglichst flexibel, zeitnah und am Bedarf des einzelnen angepasst, Komplexleistungen zu erbringen
- angepasste Strukturvoraussetzungen, die Anreizsysteme zum optimalen Ressourceneinsatz bereitstellen

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



Steuerung vs. Koordination



Koordination: Voraussetzungen

Abstimmungsgrundlage(n) könnte(n) sein:

- Versorgungsdaten
- Leistungsdaten
- Ressourcendaten
- Transparenz über Patienten- und Klientenströme

Koordinationsbeauftragte sollen mitbringen:

- Kompetenz, die in einer übergreifenden Systemlogik verankert ist.
- Die Fähigkeit, eine gemeinsame Sprache zu sprechen und zu verstehen.
- Die Fähigkeit, eine integrative Funktion wahrzunehmen.



Individuelle Aktionsebene

- ist gekennzeichnet durch Freiheit der Handlung unter bestimmten strukturellen Rahmenbedingungen (z. B. gesellschaftliche Normen, Gesetze, Rollen, Erwartungen).
- Handlungsordnung wird vorausgesetzt (Rahmenbedingung für gutes Handeln). Das Einhalten der individuellen Handlungsordnung gewährleistet Anschlussfähigkeit und Kommunikation mit anderen.



Netzwerk(e)

- sind mehr oder weniger stabile Gebilde, die die Aufnahmen von Beziehungen erleichtern,
- sind Aggregate für jede Kommunikation,
- fungieren als Bindeglied zwischen individueller Aktionsebene und Organisationen,
- erleichtern Überbrückung von möglichen Organisationsbarrieren,
- sind häufig Vorstufe zur Bildung einer Organisation.

Organisationen

- sind soziale Gebilde, die Mitgliedschaftsbedingungen aufweisen und sich über Entscheidungen reproduzieren,
- produzieren Handlungen auf der Grundlage klarer Kommunikationswege und Entscheidungsformen,
- sind juristisch gleich gestellt mit natürlichen Personen und sind befähigt Entscheidungen zu vollziehen und Handlungen auszuüben, für die sie dann Verantwortung übernehmen bzw. in Haftung genommen werden,
- haben die Aufgabe, bei klarer Arbeitsteilung an einem zueinander abgestimmten Prozess ein zu erreichendes Ziel zu erwirken bzw. ein Produkt oder eine Dienstleistung bereitzustellen,
- haben einen klaren Strukturaufbau und legitimierte Hierarchieebenen.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Rahmenbedingungen der klinischen Versorgung (Status quo)

- die Erosion der „Psychiatrie Personal Verordnung“
- die Reduzierung der Verweildauern in den psychiatrischen Kliniken
- die fortschreitende Entwicklung hin zu einem Fachkräftemangel (z. B. von Fachärzten)
- die Entstehung neuer Parallelversorgungssysteme wie Suchthilfe, Psychosomatik etc. mit ihrer jeweils eigenen Versorgungslogik
- der Begegnung sich ausweitender Versorgungsbedarfe mit unveränderten bzw. wenig angepassten Budgets, die den Versorgungsdruck im Besonderen auf die Akutversorger erhöht, wie sich z. B. an der Auslastung der klinischen Versorgungskapazitäten von über 100 % bei uns deutlich darstellt.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Die Befragung: Fakten

- Befragung Oktober 2007: Ärztliche Direktoren und Chefarzte der Kliniken des KBO
- Ergebnisauswertung Januar 2008
- 20 ausgewertete Fragebögen
- Zusätzlich zur Gesamtauswertung : sechs Fragebögen der Ärztlichen Direktoren noch einmal gesondert ausgewertet und mit den Ergebnissen der 2004 durchgeführten Befragung (insgesamt fünf Fragebögen der Ärztlichen Direktoren) verglichen.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

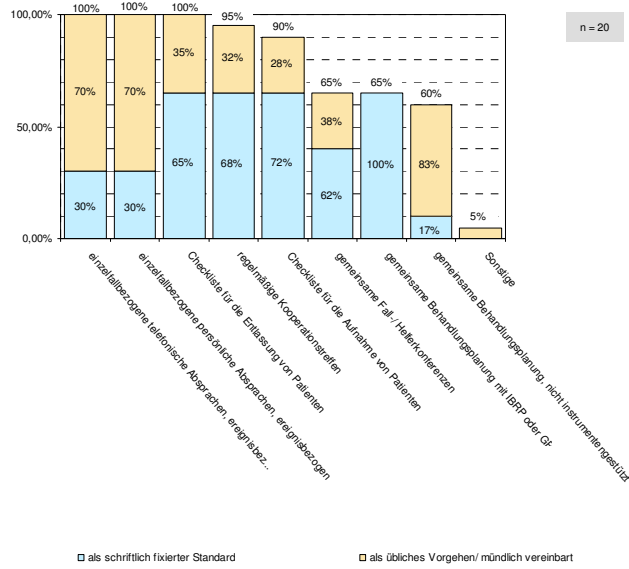
Häufigkeit der Zusammenarbeit mit ambulanten Anbietern

Die Befragten wurden gebeten, auf einer Skala von 1 bis 3 (selten – häufiger – sehr häufig) die Häufigkeit der Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Diensten aus verschiedenen Versorgungsbereichen einzustufen.

1. gesetzliche Betreuer **(2,7)**
2. Zusammenarbeit mit SpDis / GpDis / PSPs sowie mit niedergelassenen Nervenärzten **(jeweils 2,55)**
3. Zusammenarbeit mit Einrichtungen aus dem Versorgungsbereich „Wohnen“ **(Durchschnittswerte zwischen 2,06 und 2,45)**
4. Anbietern aus dem Bereich Arbeit / Beschäftigung / Ausbildung **(zwischen 1,58 und 1,65)**
5. Tagesstätten **(2,0)**
6. niedergelassenen Psychotherapeuten **(1,74)**
7. Selbsthilfeorganisationen Psychiatrie-Erfahrener und Angehöriger kooperiert **(Durchschnittswert 1,44 bzw. 1,65)**
8. Sonstige: Suchtberatung, Suchtambulanz sowie aus dem Bereich Gerontopsychiatrie/Altenpflege **(jeweils 6 Nennungen)**

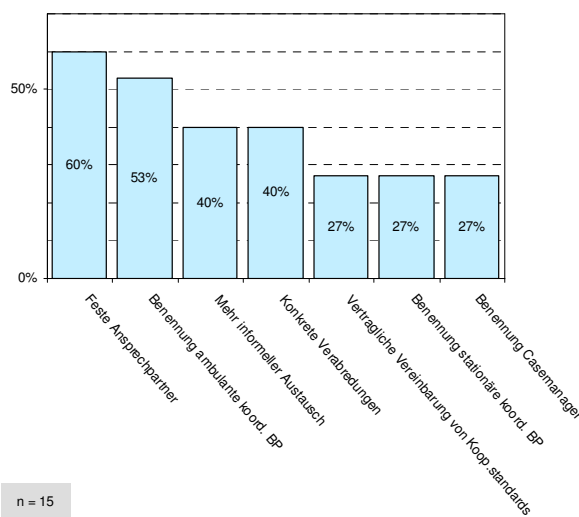
Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Formen der Zusammenarbeit (Frage 2.2)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Was wäre aus Ihrer Sicht wünschenswert, um die Kooperation mit den jeweiligen Bereichen /E/D zu verbessern? (Mehrfachnennungen sind möglich) (Frage 3.2)

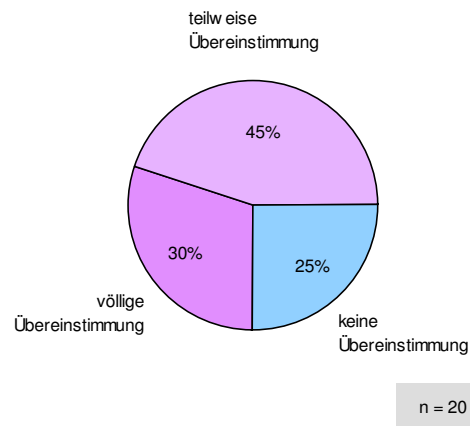


Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



Stimmen Sie folgender Aussage zu? (Frage 3.4)

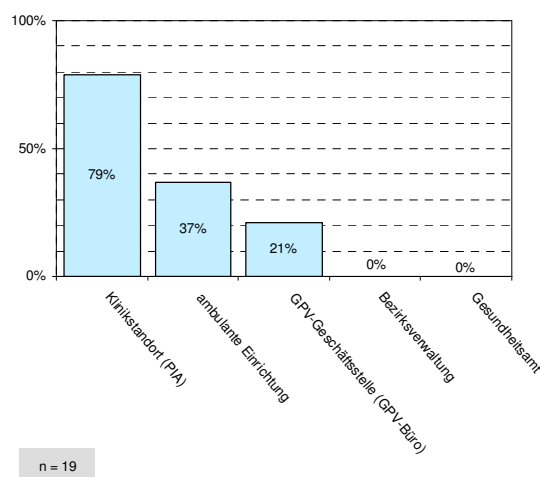
Die Hilfeplanung und -erbringung für Menschen mit „komplexem Hilfebedarf“ – sollte bei Bedarf -durch eine einrichtungübergreifende koordinierende Bezugsperson sichergestellt werden.



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



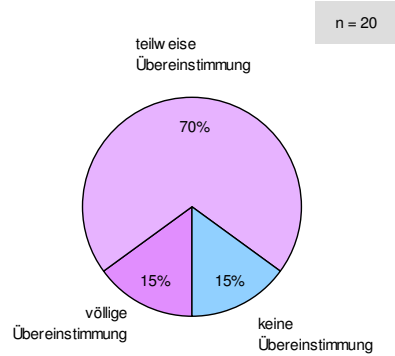
Sofern die Funktion einer koordinierenden Bezugsperson in Ihrer Versorgungsregion eingeführt werden sollte, wäre sie am besten angesiedelt ... (Frage 3.5)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

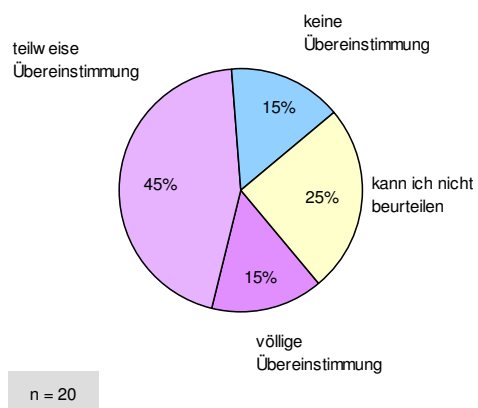
Stimmen Sie folgender Aussage zu? (Frage 3.3)

Alle Mitarbeiter meiner Klinik sollen Patienten ausschließlich an Einrichtungen in der Versorgungsregion vermitteln, außer wenn nachweislich kein entsprechendes regionales Angebot vorhanden ist bzw. wenn der Patient dies ausdrücklich wünscht.



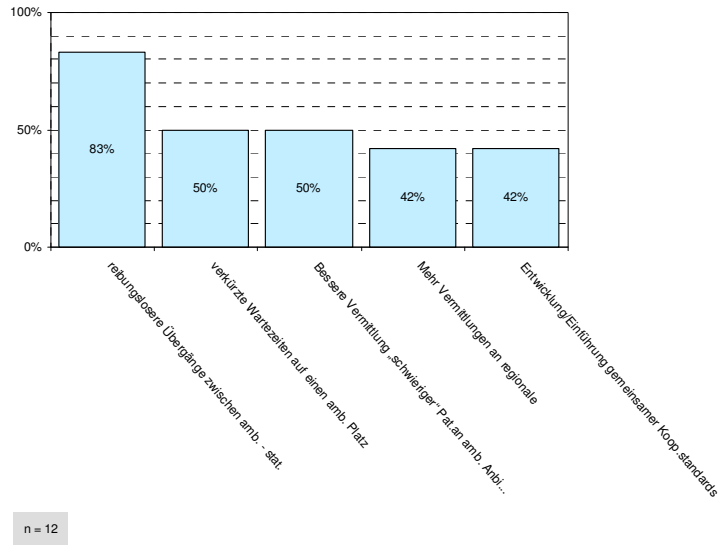
Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Durch Ihre bisherige Mitwirkung im Verbund (bzw. in der Vorstufe) hat sich die Aufnahme- und/ oder Entlassungspraxis des Krankenhauses/der Klinik verändert. (Frage 4.2)



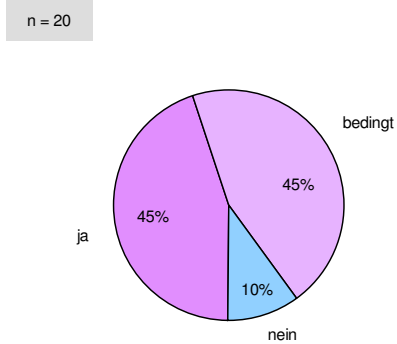
Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Bei (teilweiser) Übereinstimmung: Inwiefern?
(Mehrfachnennungen sind möglich) (Frage 4.3)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

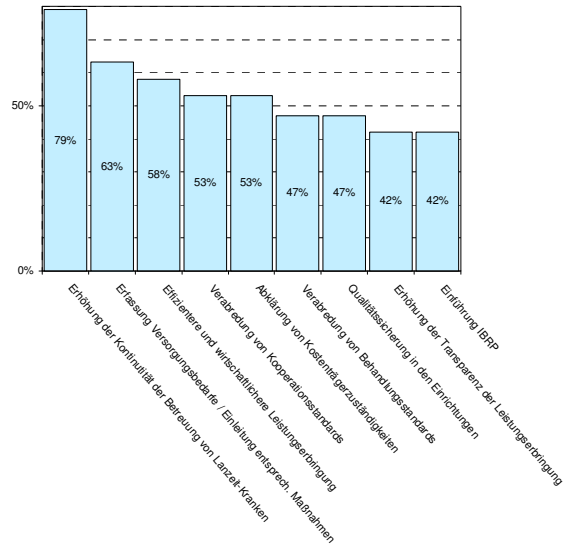
Halten Sie den flächendeckenden Aufbau von regionalen
Verbundsystemen (im Sinne der eingangs genannten
Definition) überhaupt für notwendig? (Frage 5.1)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



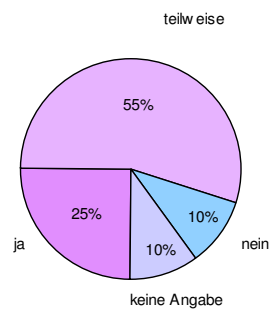
Wenn ja: Wozu sollte der Zusammenschluss im Verbund dienen? (Mehrfachnennungen sind möglich) (Frage 5.2)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



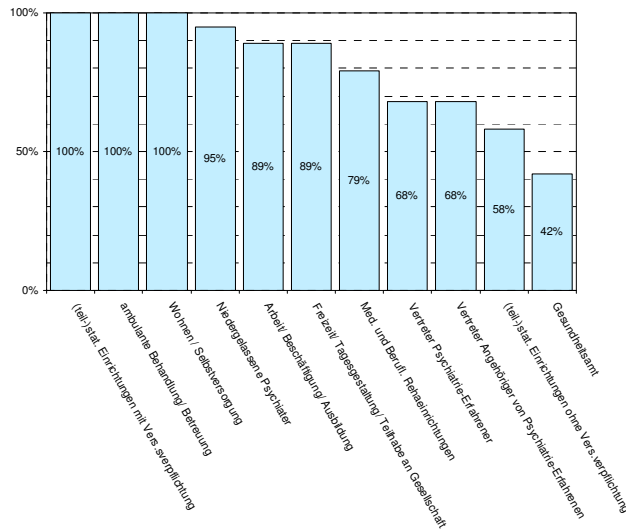
Erscheint Ihnen der Aufbau eines Verbundes unter den aktuellen Rahmenbedingungen realisierbar? (Frage 5.3)



n = 20

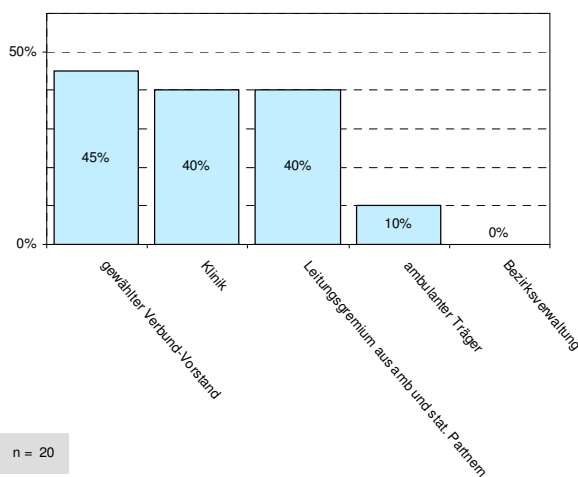
Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Welche Bereiche sollten Ihrer Meinung nach mindestens in einem Verbund vertreten sein? (Mehrfachnennungen sind möglich) (Frage 5.7)



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Ein funktionsfähiger Verbund benötigt eine Leitung und Steuerung. Welchem Bereich sollte diese Funktion Ihrer Ansicht nach zugeordnet werden? (Mehrfachnennungen sind als Alternativen möglich) (Frage 5.8)

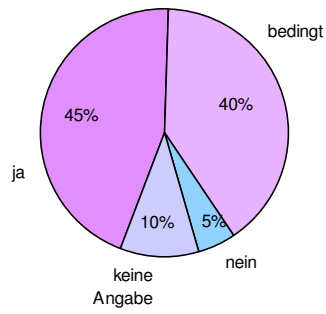


n = 20

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

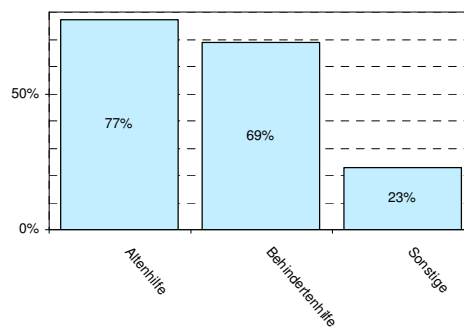
Würden Sie eine Verbundentwicklung auch in anderen Versorgungsbereichen als notwendig erachten, wie z. B. in der Behindertenhilfe? (Frage 5.9)

n = 20



Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Wenn ja: In welchen Versorgungsbereichen? (Frage 5.9.1)



n = 13

- Sonstige**
- Kinder- und Jugendhilfe
 - Hilfsangebote für Kinder psychisch Kranker
 - Suchthilfe

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009



Erfordernisse verbindlicher Kooperationsstandards

- verkürzte Wartezeiten auf einen ambulanten Platz
- Erhöhung der Kontinuität der Betreuung von Langzeitpatienten
- bessere Vermittlung „schwieriger“ Patienten an ambulante Einrichtungen/Dienste
- Erfassung von Versorgungsbedarf und Einleitung entsprechender Maßnahmen
- systematische Datenerfassung und Auswertung
- aufeinander abgestimmte Behandlungs- und Versorgungssettings
- qualitative Verbesserung der Beratungs- und Behandlungsleistungen im Vorfeld klinischer Versorgung
- effizientere und wirtschaftlichere Leistungserbringung
- Optimierung der Gremienlandschaft



Fazit der Befragung

- Es gibt ein überwiegend positives Votum in Richtung Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit von Versorgungsverbänden bzw. systematisierten Netzwerken oder von koordinierteren, anschlussfähigeren Systemvoraussetzungen.
- Verbände oder systematisierte Netzwerke sind eine geeignete und notwendige Organisationsform für die Versorgung von Langzeitkranken.
- Ärztliche Direktoren und Chefarzte zeigen sich interessiert, offen, engagiert und bereit zur Übernahme von Verantwortung und Mitverantwortung für entsprechende Organisationsmodelle, sind dabei bereit zur Kooperation auf Augenhöhe und interessiert an konkreten, fachlich fundierten Verbesserungen.
- Kliniken sollen als starke Partner in die Kooperation eingebracht werden.
- Besondere Aufmerksamkeit sollte der Beseitigung gesehener Hürden und Hemmnisse auf dem weiteren Entwicklungsweg geschenkt werden.
- Der Verbesserung der Rahmenbedingungen kommt eine entscheidende, wegbereitende Rolle bei der Entwicklung von Versorgungsverbänden zu.

Empfehlungen des KBO

1. Zusammenarbeit mit relevanten Verbänden, Leistungsträgern, Leistungserbringern und der Selbsthilfe auf der Grundlage der Grundsätze zur psychiatrischen Versorgung in Bayern auf Bayernebene in Zusammenarbeit mit dem Verband der bayerischen Bezirke und unter Moderation des Gesundheits- und Sozialministeriums.
2. Behandlung im Gesundheits- Sozial- und Versorgungsplanungsgremium des Bezirks Oberbayern auf Bezirksebene unter aktiver Einbindung aller oben genannten Beteiligten.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

To learn and to do

- Wertschätzende, offene und Ziel führende Diskurse führen, um gemeinsamen Zielfeldern konstruktiv begegnen zu können.
- Leistungserbringung muss systemoffen gestaltet werden, damit eine aktive Beteiligung der Kliniken möglich wird.
- Gemeinsame Kommunikations (-medien, -wege, -kanäle) zwischen den Systemen schaffen, damit die Anschlusskommunikation zwischen den Logiksystemen möglich wird.
- Ökonomisches Handeln fordern.
- Rolle der „Steuerung“ muss grundsätzlich geklärt werden.
- Koordinationsbefugnisse ermitteln und Aufgaben in diesem Bereich abstecken.
- Eruierung eines geeigneten Organisationsmodells angehen.
- Auswahl geeigneter Anreizsysteme vornehmen.
- Klare Zweck- und Gestaltungsorientierung muss vorliegen.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

Ziele

- Gesetzlich definierten Rahmenbedingungen pro Patient/Klient zur Wirkung bringen.
- Komplexität reduzieren, dass Anschlusshandlungen und Standards für alle zur Anwendung gebracht werden können.
- Erforderliche normative Rahmenbedingungen herstellen, die nicht nur „kreative Einzelfalllösungen“ im kooperativen Miteinander ermöglichen, sondern systembedingte Regeln aufstellen, die individuelles Handeln zielgerichtet leiten und somit „gesamtgemeinschaftlich und versorgungspolitisch“ relevante Ergebnisse zulassen.
- Bereitgestellte Ressourcen müssen für ein Ergebnis optimal eingesetzt werden.
- Die Systeme müssen auf Nachhaltigkeit ausgelegt sein und müssen den Anforderungen des Zukünftigen gerecht werden.

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Vortrag Markus Witzmann/Richard Schmidmeier, Irsee, 2009