

Auswirkungen einer Kompetenzteilung auf die Versorgungsqualität – Chance oder Risiko?



Brigitte Käser

**Vortrag im Rahmen der Veranstaltung „Neuordnung der
Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe und neue
Formen der Zusammenarbeit“**

Hannover, 10./11. Februar 2009

Agenda

Neue Wege im Gesundheitswesen erforderlich

Kompetenzenteilung in der ambulanten Versorgung

Fazit und Ausblick

Herausforderungen für unser Gesundheitswesen



- **Veränderungen des Morbiditätsspektrums durch eine wachsende Zahl hochbetagter, multimorbider oder pflegebedürftiger Menschen**

→ AOKN verfügt über einen hohen Versichertenanteil Älterer (60 Jahre und älter), der bereits im Jahre 2001 über 30% ausmachte. Ein Anteil, der für die gesamte Bevölkerung erst im Jahr 2040 prognostiziert wird.

- **Wandel des Krankheitsspektrums von akut-infektiösen zu chronisch-degenerativen Erkrankungen**

Herausforderungen für unser Gesundheitswesen



- **durch die Veränderung gesellschaftlicher Strukturen bedingte Vereinsamung älterer Menschen und sinkende Aktivitäten mit steigendem Alter (Gesundheitsgefährdung)**

→ Großfamilie -> Kleinfamilie -> Single

→ Soziale Bedürfnisse nehmen zu / Arzt wird zum sozialen Tröster

→ vermehrter Bedarf an Leistungen des Gesundheitswesens (Krankenhouseinweisungen, Transportkosten, Leistungen von Pflegediensten etc.)

Herausforderungen für unser Gesundheitswesen



- **Zunahme medizinischer Unterversorgung in strukturschwachen Regionen**
- **Veränderung der Bedürfnisse und Bedarfe der Nutzer des Systems**
- **Sektorenübergreifende Versorgung nur unzureichend**

Aufgabenteilung als Lösung ?

**Steigende
Multimorbidität
und Wandel des
Krankheits-
spektrums**

**Mangel an
personellen
Ressourcen
durch Zunahme
medizinischer
Unterversorgung
in ländlichen
Regionen**

**vermehrter
Bedarf an
Leistungen
durch
Veränderung
gesellschaft-
licher Strukturen
(Vereinsamung)**

- **koordinierte Zusammenarbeit statt Fragmentierung und Abschottung**
- **Etablierung neuer Kompetenzprofile nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe**

Etablierung neuer Qualifikationen / Berufsbilder mit dem Ziel



- Krankenhauseinweisungen zu vermeiden
- zum richtigen Zeitpunkt das richtige Mittel einzusetzen
- Folgeerkrankungen zu verzögern und zu vermeiden
- Rationierungen zu vermeiden
- fundiertes Fachwissen einzusetzen
- Lebensqualität zu erhalten / zu stärken

... eine bessere Versorgungsqualität zu erreichen
... die bestehende Versorgungsqualität zu halten

Agenda

Neue Wege im Gesundheitswesen

Kompetenzenteilung in der ambulanten Versorgung

Fazit und Ausblick

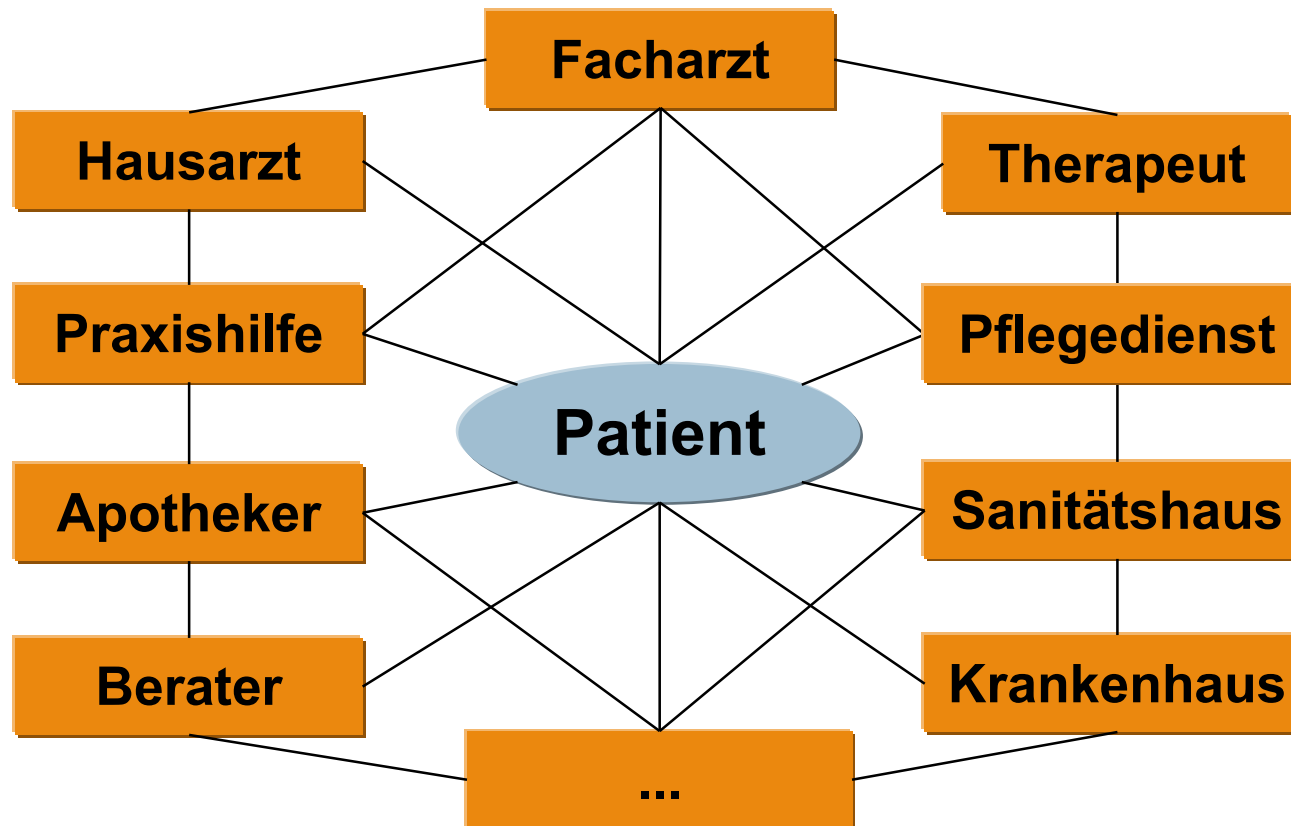
Die Zukunft ist chronisch – Chronic Care Modell als Antwort



- **Selbstmanagement des Patienten stärken**
- **Gestaltung der Versorgungsabläufe durch eine verantwortliche und effektive Aufgabenteilung**
- **Entscheidungsunterstützung (ebm Leitlinien, Patienteninformationen)**
- **klinische Informationssysteme (Reminder, Therapiepläne, ePatientenakte)**

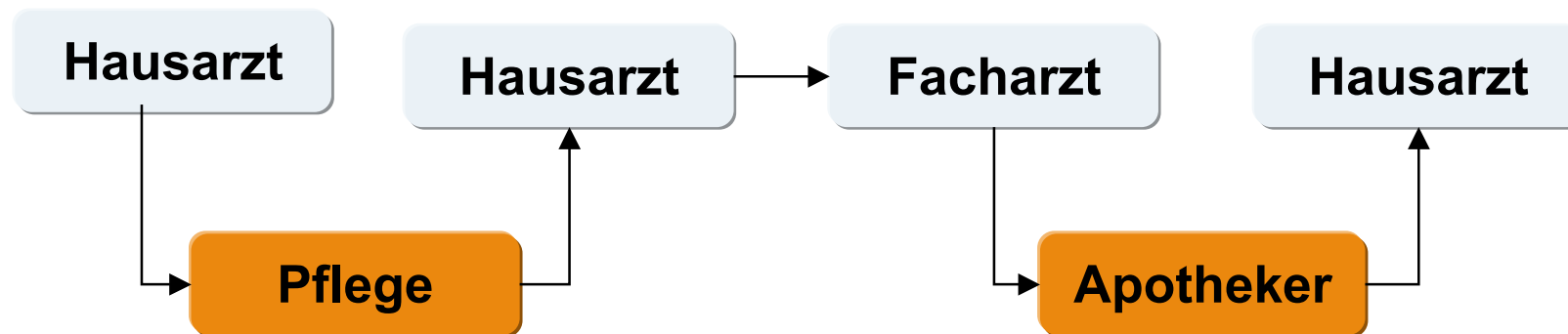
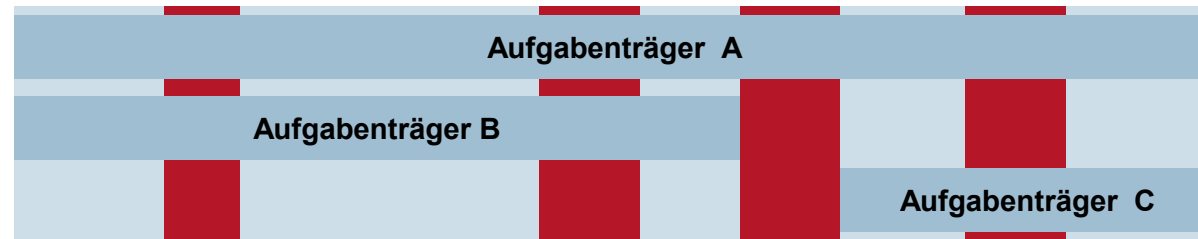
**Kompetenzenteilung macht
Chronic Care möglich**

Mögliche Aufgabenträger



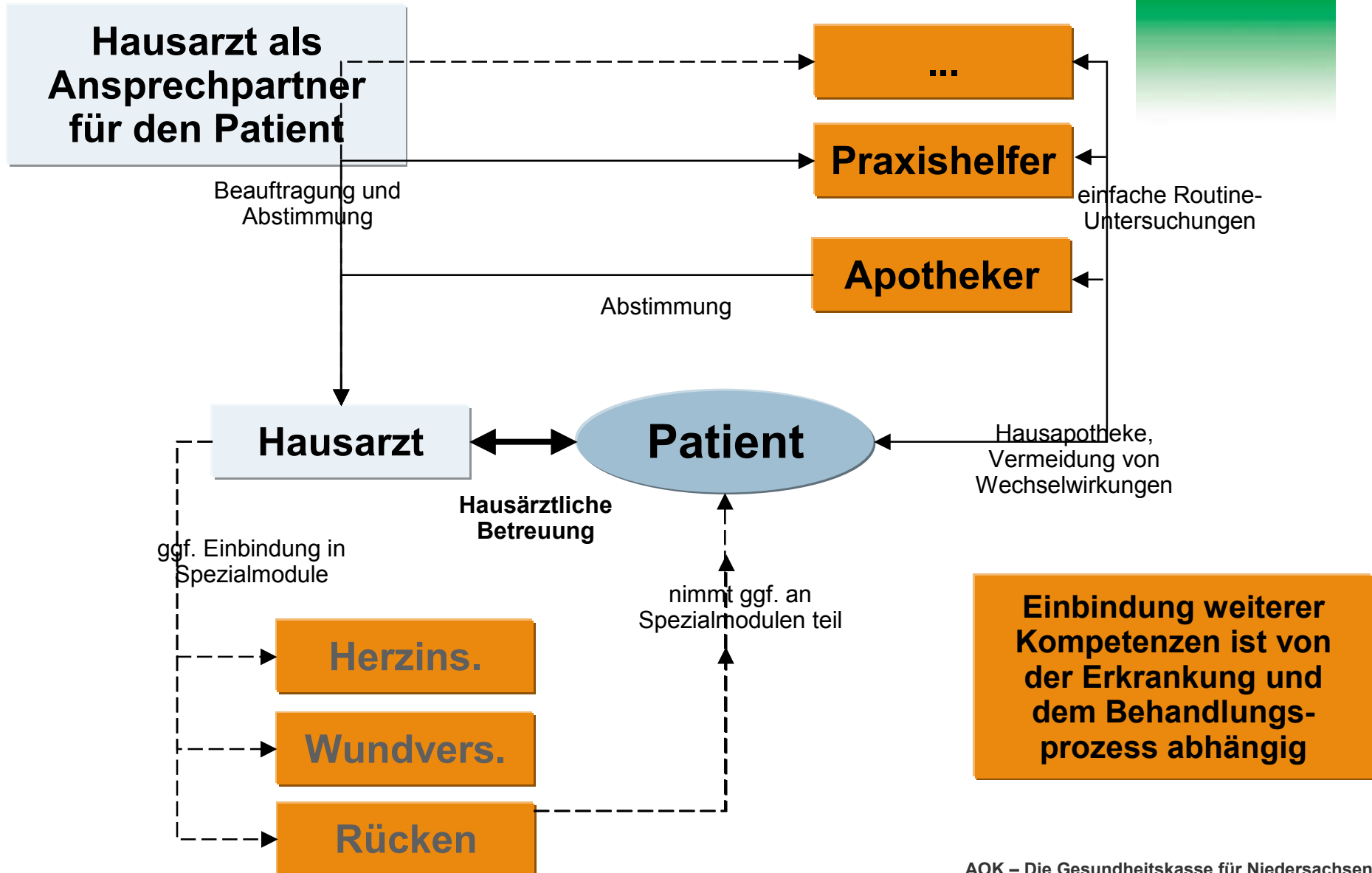
Welcher Beruf und welche Fähigkeiten werden wann im Behandlungsprozess am effizientesten eingesetzt?

Ausgestaltung der Kompetenzenteilung

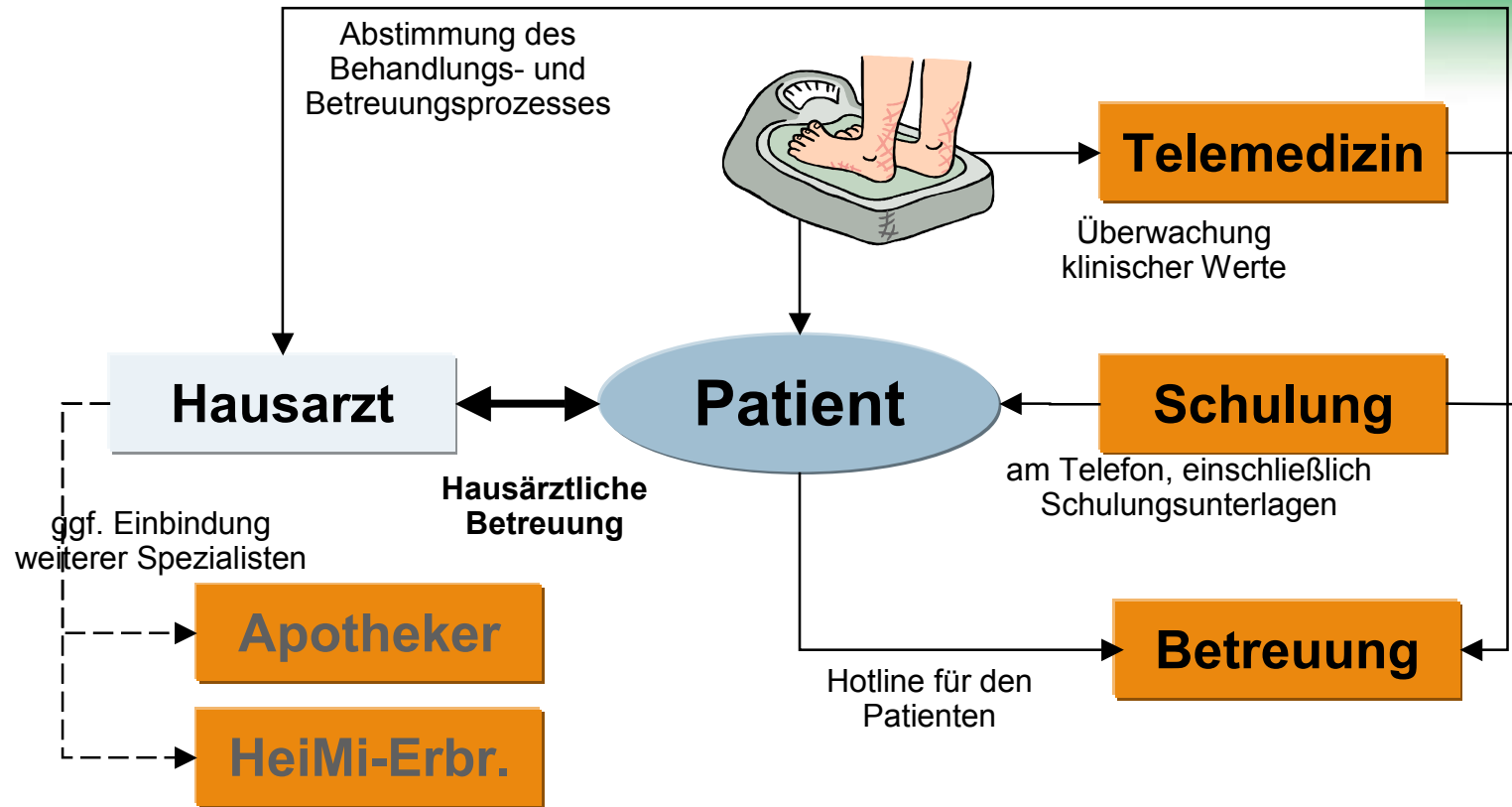


Gestaltung der Versorgungskette durch selektive Verträge mit Regelung der Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und Rückmeldungen

Kompetenzenteilung - HazV



Kompetenzenteilung - Chronic Care Herzinsuffizienz



Verantwortung für die Therapie liegt allein beim behandelnden Hausarzt

Coaching der Patienten durch Krankenschwestern mit kardiologischer Zusatzausbildung

Agenda

Neue Wege im Gesundheitswesen

Kompetenzenteilung in der ambulanten Versorgung

Fazit und Ausblick

Diskutierte Möglichkeiten einer Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen



Delegation auf eigenes Praxispersonal

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an nicht-ärztliche Mitarbeiter aus eigener Praxis



Delegation auf medizinische Assistenzkräfte

Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an nicht-ärztliche externe Fachkräfte (z.B. „Gemeindeschwester“)



Substitution von Leistungen

Arzt wird bei Erbringung der Leistung durch eine nicht-ärztliche Fachkraft ersetzt (z.B. Pflegedienst)

Veränderungsnotwendigkeiten



aus Arztorientiert

wird patientenorientiert

**Bereichsegoismen,
Konkurrenzdenken, fehlender
Abstimmung**

**Kooperation und Koordination in
einem integrierten
Versorgungsprozess**

Fehlende Transparenz

**Daten und Qualitätsindikatoren
zur Steuerung der Versorgung**

Ungünstige Anreizsysteme

**Ergebnisorientierte
Vergütungsmodelle (P4P)**

**Fehlende Kommunikation und
(Rechts-)Unsicherheit**

**Interprofessionelle
Zusammenarbeit und Leitlinien**

Kompetenzenteilung

... Vorteile für alle Beteiligten



Arzt

- Entlastung von berufsfremden Tätigkeiten
- Konzentration auf originäre Tätigkeiten, die Ausbildungsniveau entsprechen
- Entlastung von bürokratischen Aufgaben

nicht-ärztliche Fachkraft

- Etablierung eigener Kompetenzprofile
- Größere Handlungsautonomie im Behandlungsprozess

Patient

- Bessere Informiertheit und partizipative Entscheidungsfindung
- Selbstmanagementfähigkeiten werden gestärkt

Krankenkasse

- Effizienter Ressourceneinsatz
- Vermeidung von Folgekosten

Kompetenzenteilung



setzt voraus: **klar geregelte Verantwortlichkeiten, die den fachspezifischen Qualifikationen der an den Prozessen Beteiligten Rechnung tragen**

ist Voraussetzung: **Chronic care Modelle und integrierte Versorgung bedürfen einer zielorientierten sektorübergreifenden interprofessionellen Koordination und Kooperation aller am Behandlungsprozess Beteiligter**

The logo consists of the letters 'AOK' in a bold, white, sans-serif font. The letter 'O' is replaced by a circular emblem containing a stylized white plant with three leaves and a central stem. The background is a solid green color with a subtle pattern of overlapping, semi-transparent circles in various shades of green.

AOK

Die Gesundheitskasse.