



Implementierung von integrierten Versorgungsprogrammen für Personen mit komplexen Bedarfen - Erkenntnisse aus dem SELFIE-Projekt

Dr. Thomas Czypionka

Leiter der Forschungsgruppe Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik

14. Internationale Tagung der ÖGCC

16.11.2022

Allgemeines zu SELFIE (1)



- Zielt auf die Erweiterung des aktuellen Erkenntnisstands im Bereich der **integrierten Versorgung** von **mehrfach chronisch kranken Personen** ab, woraus **Empfehlungen für gesundheitspolitische Maßnahmen** abgeleitet werden sollen.
- Auf Basis dessen soll die Versorgung für Personen mit mehreren chronischen Erkrankungen verbessert werden, indem evidenzbasierte, ökonomisch nachhaltige Modelle der Integrierten Versorgung angeregt werden und die Kooperation zwischen verschiedenen Sektoren des Gesundheits- und Sozialsystems vorangetrieben wird.

Allgemeines zu SELFIE (2)



- Beauftragt und finanziert von der **Europäischen Kommission** über das Forschungsprogramm **Horizon2020**
- Laufzeit **2015 - 2019**
- Konsortium aus Forschungseinrichtungen in **Deutschland, Kroatien, den Niederlanden, Norwegen, Österreich, Spanien, Ungarn** und dem **Vereinigten Königreich**

Konsortium



The Netherlands

Erasmus University Rotterdam,
Institute of Health Policy and
Management



Germany

Berlin University of Technology,
Department of Health Care
Management



Austria

Institute for Advanced Studies



Norway

University of Bergen, Department of
Economics



Hungary

Syreon Research Institute



United Kingdom

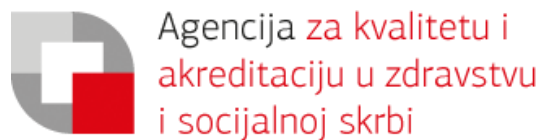
University of Manchester, Center of
Health Economics



The University of Manchester

Croatia

Agency for Quality and
Accreditation in Health Care and
Social Welfare



Spain (Catalonia)

Consorci Institut D'Investigacions
Biomèdiques August Pi i Sunyer



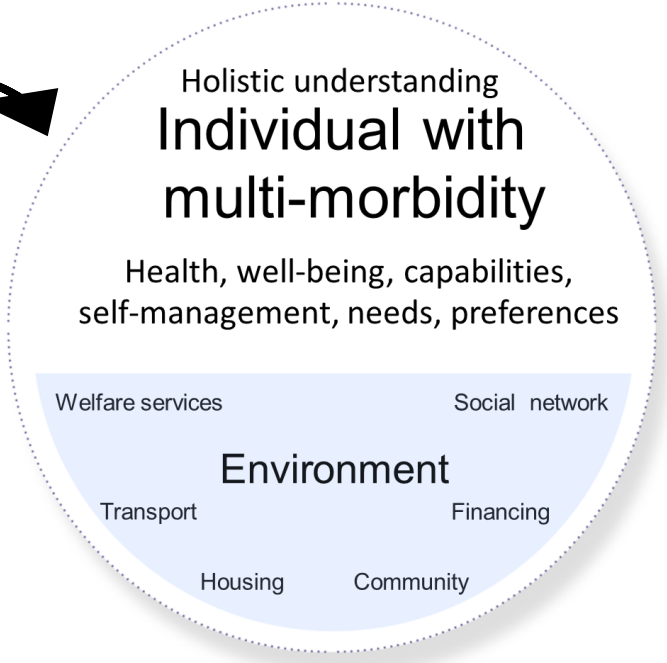
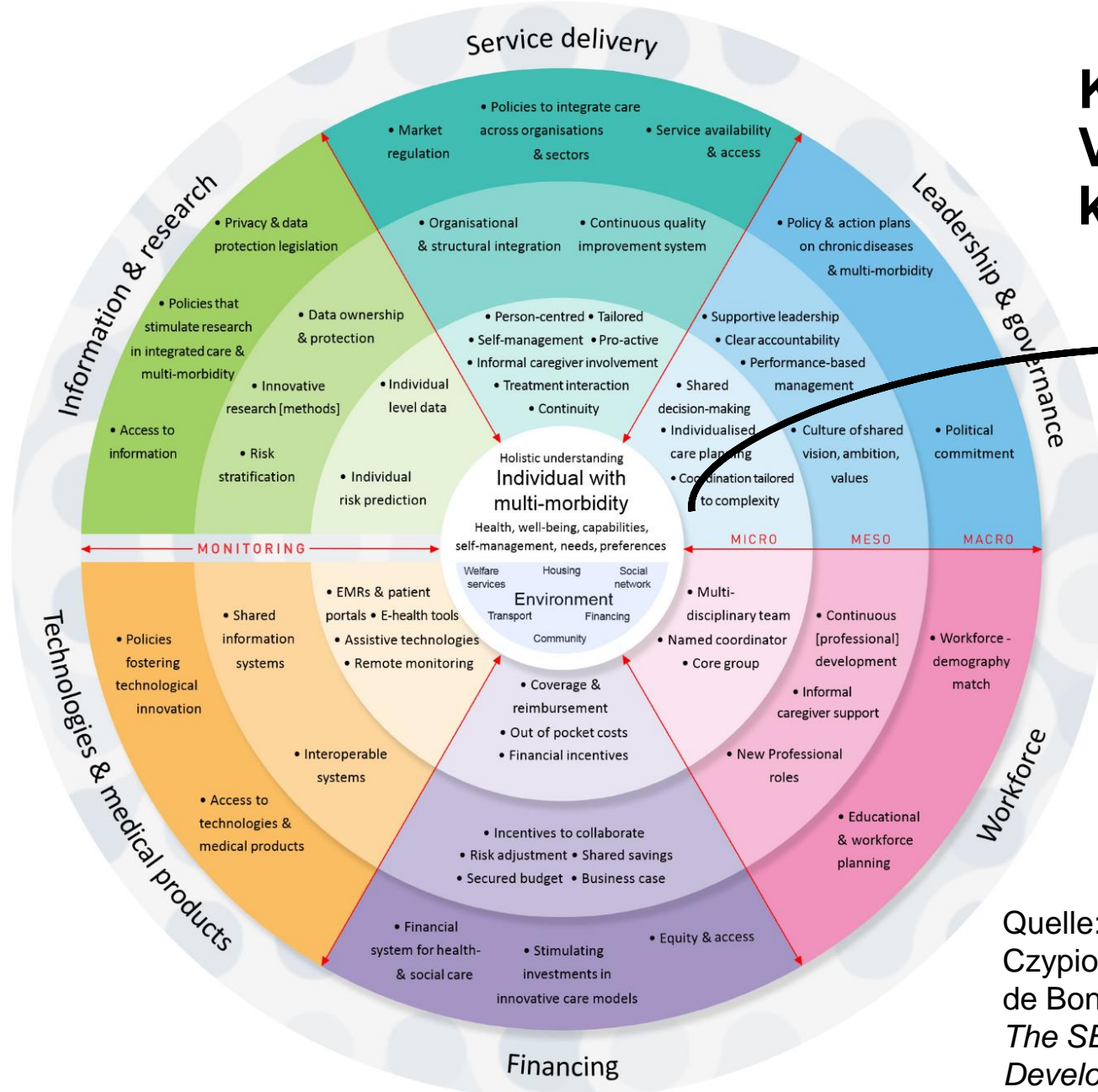
Forschungsprozess (1)



WP 1:

- Ziel:
 - **Entwicklung eines theoretischen Rahmenkonzeptes zur Beschreibung von ICC-Modellen für mehrfach chronisch kranke Personen sowie**
 - **Auswahl der vielversprechendsten ICC-Programme zur näheren Analyse (2 Programme je Konsortiumspartnerland bzw. 3 in den Niederlanden)**
- Methode: Scoping review

Konzeptuelles Modell zur integrierten Versorgung von mehrfach chronisch kranken Personen



Quelle: Leijten, F.R.M., Struckmann, V., van Ginneken, E., Cypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Tsiachristas, A., Boland, M., de Bont, A., Bal, R., Busse, R., Rutten-van Mólken, M. (2018): *The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description*. Health Policy, 122(1), 12-22.

17 zur Analyse und Evaluierung ausgewählte Programme

Programmtyp	Name des Programms	Land
Populationsbezogene Programme	Àrea Integral de Salut, Barcelona Esquerra (Ais-Be)	Spanien
	Gesundes Kinzigtal	Deutschland
	Gesundheitsnetzwerk Tennengau	Österreich
	Salford Integrated Care Programme / Salford Together	Vereinigtes Königreich
	South Somerset Symphony Programme	Vereinigtes Königreich
Programme für gebrechliche ältere Personen	Badalona Serveis Assistencials	Spanien
	Care Chain Frail Elderly	Niederlande
	Casaplus	Deutschland
	GeroS	Kroatien
	Learning Networks	Norwegen
	Proactive Primary Care Approach for Frail Elderly (U-PROFIT)	Niederlande
Palliativ- bzw. onkologische Programme	OncoNetwork	Ungarn
	Palliative Care Consult Service	Ungarn
	Palliative Care System	Kroatien
Programme für Personen mit Problemen in mehreren Lebensbereichen	Better Together in Amsterdam North (BSiN)	Niederlande
	Medically Assisted Rehabilitation Bergen	Norwegen
	Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau	Österreich

Forschungsprozess (5)



WP 2:

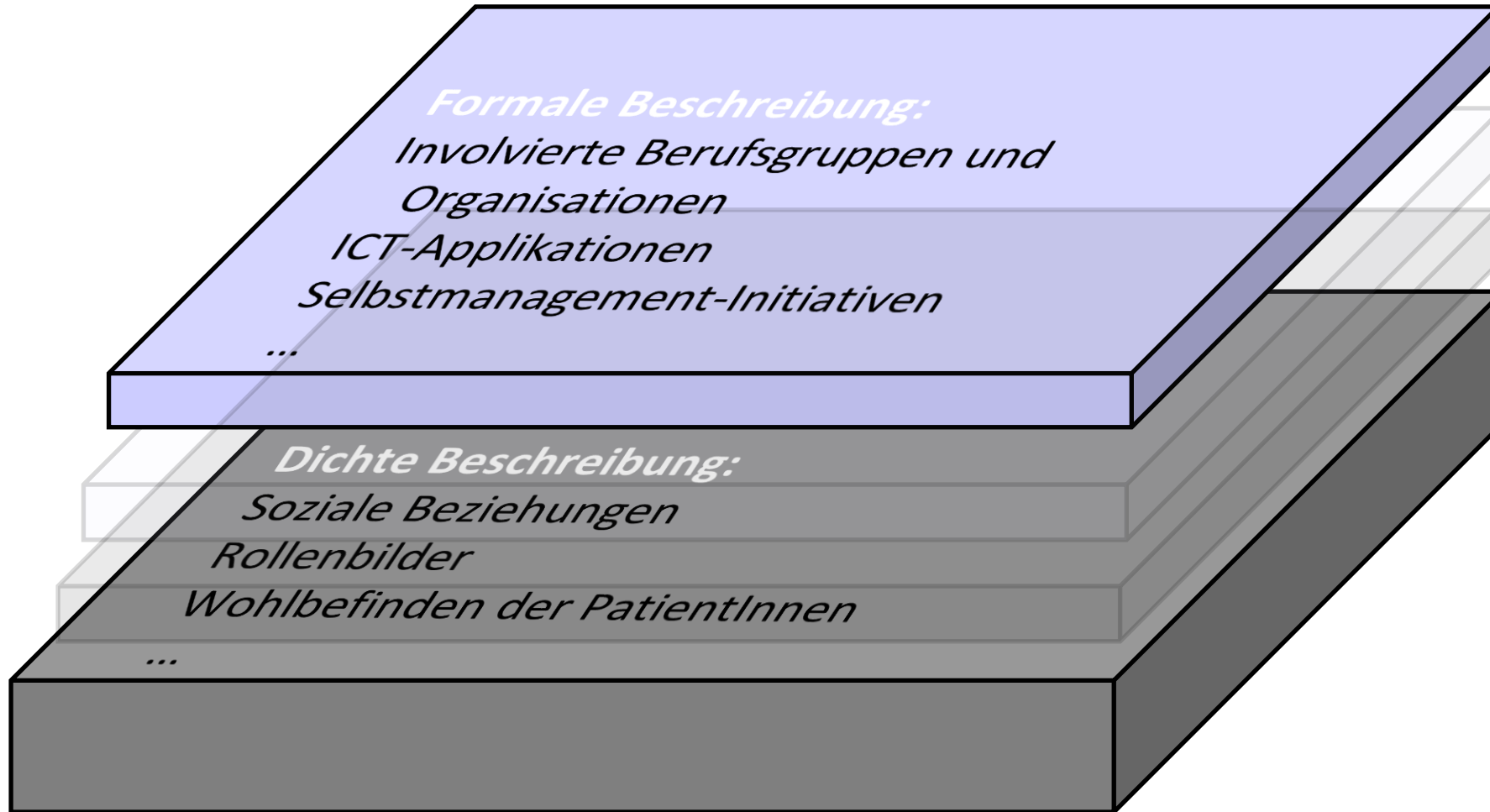
- Ziel:
Umfassende Beschreibung jedes der **17 ausgewählten ICC-Programme** für mehrfach chronisch kranke Personen
- Methode: Dichte Beschreibung (*thick description*)

Status quo des Forschungsprozesses (6) – WP2 Dichte Beschreibung



- Informationen für die **Dichte Beschreibung (Geertz 1973)** stammen aus
 - **Dokumentenanalyse** und
 - **Qualitativen Interviews** mit unterschiedlichen Stakeholdergruppen des Programms sowie ausgewählten PatientInnen bzw. deren Angehörigen
- Zweck der Dokumentationsanalyse ist es, „**hard facts**“ über das **Programm** zu erhalten, z.B. Fallzahlen, beteiligte Akteure
- Zweck der qualitativen Interviews ist es, „**soft facts**“ über das **Programm** zu generieren, insbesondere in Hinblick auf die tatsächlichen Abläufe und Interaktionen der Beteiligten in der Praxis

Status quo des Forschungs- prozesses (7) – WP2 Dichte Beschreibung



Erkenntnisse auf Ebene der Leistungserbringung (1)



- ✿ Aus den 17 thick descriptions wurden Erkenntnisse zur Leistungserbringung gezogen
- ✿ Publikation in Czypionka et al. (2020)

Erkenntnisse auf Ebene der Leistungserbringung (2)

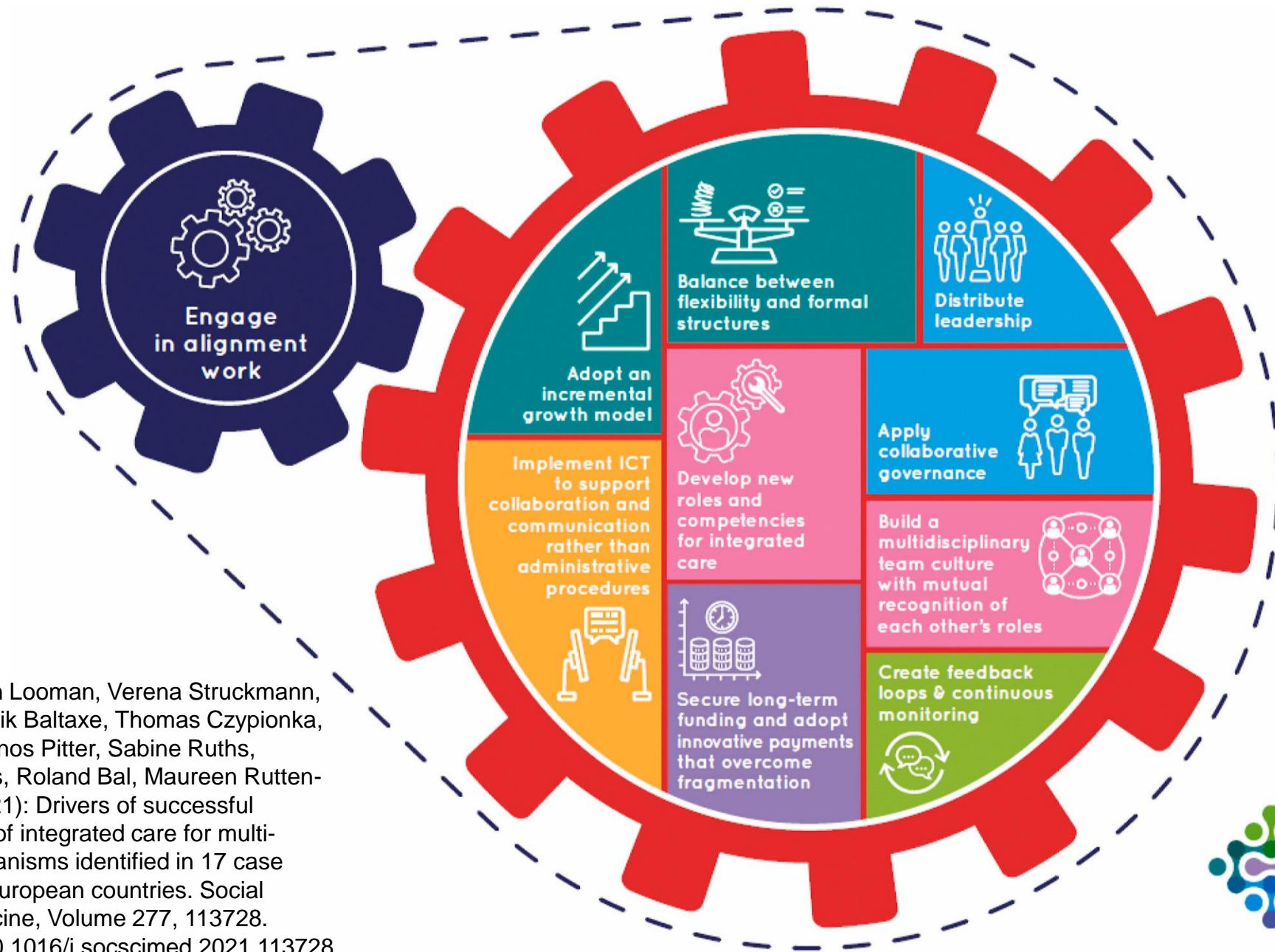


Folgende Aspekte wurden als besonders bedeutend für den Erfolg eines Programmes identifiziert:

- **Ermittlung der Bedürfnisse der PatientInnen**
- **Ganzheitlicher Versorgungszugang**
 - Berücksichtigung von psychischer Gesundheit
 - Berücksichtigung der sozialen Situation
- **Kontinuität der Versorgung**
 - Existenz eines „single contact point“
 - Beziehung zwischen PatientInnen und nicht-ärztlichen LeistungserbringerInnen
- **PatientInneneinbindung**
 - Gemeinsame Zielsetzung
 - Gemeinsame Entscheidungsfindung
 - Akzeptanz veränderter Versorgung
- **Selbstmanagement**
 - Empowerment der PatientInnen
 - Herausforderungen im Selbstmanagement
- **Kommunikation zwischen Leistungserbringern**



Erfolgreiche Implementierung on integrierter Versorgung für Menschen mit komplexen Bedarfen



Quelle: Willemijn Looman, Verena Struckmann, Julia Köppen, Erik Baltaxe, Thomas Czypionka, Mirjana Huic, Janos Pitter, Sabine Ruths, Jonathan Stokes, Roland Bal, Maureen Rutten-van Mólken (2021): Drivers of successful implementation of integrated care for multimorbidity: Mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries. *Social Science & Medicine*, Volume 277, 113728. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113728>.



Erfolgsfaktoren (1)



Inkrementelles Wachstum

- Aufbau auf Bestehendem erfolgreicher als „from scratch“
- Beziehungsarbeit zwischen Beteiligten braucht Zeit!
- Nach und nach Erweiterung nach einer Bewertung des Erreichten
- Lieber „an inch wide and a mile deep than a mile wide and an inch deep“

Erfolgsfaktoren (2)



Balance zwischen Flexibilität und formalen Strukturen/Prozessen

- Person-centred approach benötigt natürlicherweise individuelle Angebote
- Dennoch sind standardisierte Prozesse hilfreich
- ...insbesondere wenn viele Leistungserbringer bzw. Personen beteiligt sind
- Abweichen im Individualfall möglich

→ Auch eine Frage der Größe: Informelle Beziehungen und implizite Vorgangsweisen sind in größerem Maßstab nicht mehr tragfähig

Erfolgsfaktoren (3)



Collaborative Governance

- Konzept von Ansell und Gash (2008)
- „Shared vision, shared values, shared narrative“
- Gutes Einvernehmen zwischen Professionals, Management, Zahlern und weiteren relevanten Stakeholdern essentiell
- Kontinuierliche Kommunikationsaufgabe!
- Ermöglicht, dass die Beteiligten engagiert sind, ein gemeinsames Verständnis von den Vorgängen und Zielen haben und die Notwendigkeit der Programme verstehen

Erfolgsfaktoren (4)



Klar verteiltes, unterstützendes Leadership

- Leadership auf verschiedenen Ebenen (national, regional, Programm) mit klar verteilten Bereichen
- Leadership innerhalb eines (größerem) Programmes:
 - Nutzung von Kompetenzen
 - Anerkennung durch peers
 - Zusammenarbeit leichter durch klar verteilte Kompetenzen und Wille zur Zusammenarbeit
- Leadership nicht vorne weg sondern unterstützend

Erfolgsfaktoren (5)



Multidisziplinäre Teamkultur mit wechselseitiger Anerkennung

- Multimorbide/komplexe PatientInnen benötigen multidisziplinäre Behandlung und Betreuung
- Verstehen, was der jeweils andere tut
- Gegenseitige Anerkennung von Kompetenzen
- Klare Rollenverteilung
- Und zwar als Kultur, nicht als Formalismus!

Erfolgsfaktoren (6)



Neue Rollenbilder und Kompetenzen als „Integrator“

- Die Schaffung neuer Rollenbilder und Kompetenzen war oft entscheidend für die Integration, beispielsweise case/care manager, community nurses etc.
- „Task shifting“ von einer Berufsgruppe zur anderen wenn sinnvoller
- „Task differentiation“ zur besseren Anpassung an das konkrete Programm
- Wichtig!
 - Bereitschaft zur Übernahme solcher Tasks
 - Bereitschaft der anderen, dies anzuerkennen
 - Klare Kommunikation im Team und gegenüber den PatientInnen und Angehörigen
 - Entsprechende Ausbildungsmöglichkeiten
 - Allenfalls Akzeptanzmanagement

Erfolgsfaktoren (7)



Langfristige Finanzierung und holistischere Bezahlmodelle

- Up-front Finanzierung: Innovation kostet Geld, Programme mit ausreichenden Start-Mitteln sind erfolgreicher
- Sicherung der längerfristigen finanziellen Perspektive: Programme, die nicht längerfristig abgesichert sind, können sich nicht entfalten
- Evaluationen von Beginn an können helfen, die richtigen Argumente dafür zu haben
- Bezahlmodelle:
 - Sollten helfen, Fragmentierungen zu überwinden und entlang des Patientenpfades zusammengefasst sein
 - Anreize für sinnvolle Aktivitäten, Qualitätskomponente

Erfolgsfaktoren (8)



IKT für Kommunikation und Zusammenarbeit

- Häufig dienen IKT Systeme der Administration oder Abrechnung
 - Erfolgreiche Integration benötigt aber Systeme, die die Zusammenarbeit und Kommunikation fördern
 - Sie müssen angepasst sein an die Arbeitsweise der Beteiligten, inklusive PatientInnen und informell Pflegende
- ➔ Meist inkrementelle Entwicklung

Erfolgsfaktoren (9)



Feedback und Monitoring

- Integrierte Versorgung benötigt Qualitätsarbeit und ständige Anpassung
- Dafür sind Systeme zum Monitoring, zur Analyse und für Feedback wichtig
- Nicht nur für die Professionals und das Management wichtig, auch auf Ebene der PatientInnen

Erfolgsfaktoren (10)



Kontinuierliche Abstimmung zwischen den Elementen

- Eine kontinuierliche Abstimmung zwischen den Elementen eines Programmes sowie zwischen den Ebenen ist wesentlich und fortlaufend durchzuführen
- Beispiel: Lerninhalte müssen den Prozessen entsprechen, die IKT muss diesen entsprechen, die Prozesse wiederum mit den Erwartungen der Zahler abgeglichen werden.

Fazit



- Eine Reihe von Erfolgsfaktoren spielen für die gelungene Implementierung eine Rolle
- Dabei sticht hervor, dass sehr viel an den interpersonellen Fähigkeiten hängt
- Dementsprechend: Vom triple aim (*enhancing patient experience, improving population health, and reducing costs*) zum quadruple aim (*+improving the work life of health care providers*)
- Dies verlangt auch von den Leitfiguren eine hohe Personalkompetenz, nicht nur technische/medizinische/organisatorische Fähigkeiten

Literatur



Leijten, F.R.M., Struckmann, V., van Ginneken, E., Cypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Tsiachristas, A., Boland, M., de Bont, A., Bal, R., Busse, R., Rutten-van Mölken, M. (2018): The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy*, 122(1), 12-22.

Cypionka, T., Kraus, M., Reiss, M., Baltaxe, E., Roca, J., Ruths, S., ... & Rutten-van Mölken, M. (2020). The patient at the centre: evidence from 17 European integrated care programmes for persons with complex needs. *BMC health services research*, 20(1), 1-14.

Looman, Willemijn; Struckmann, Verena; Köppen, Julia; Baltaxe, Erik; Cypionka, Thomas; Huic, Mirjana; Pitter, Janos; Ruths, Sabine; Stockes, Jonathan; Bal, Roland, et al. (2021) Drivers of successful implementation of integrated care for multi-morbidity: Mechanisms identified in 17 case studies from 8 European countries. *Social Science & Medicine*, 277 (113728).



**SELFIE
2020**