



DWG-Lunch-Workshop

10. Dezember 2015

Prof. Dr. Katharina Janus
Direktor, Center for Healthcare Management,
Deutschland, und Columbia University New York



- Ziel: Wie sieht das optimale multimodale, interdisziplinäre Versorgungskonzept mit den besten Ergebnissen für Patienten aus?
- Hintergrund: geplante Krankenhausreform mit qualitätsorientierter Vergütung verlangt nach
 - Einer Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität
 - Best-Practice-Austausch und Implementation
 - Standardisierung und Integration der Behandlungsabläufe (Evidenz versus „Eminenz“-basierter Medizin)
 - Interprofessioneller Kommunikation und Kooperation
- Herrschende Meinung: Evidenz-basierte Versorgung ist wichtig
 - Dennoch gibt es wenig bis keine Evidenz.
 - Kann Rapid Recovery hier weiterhelfen?
 - Wie generieren wir mehr Evidenz?
 - SOPs versus POPs (mindestens drei Fachdisziplinen: Orthopädie, Neurochirurgie, Unfallchirurgie plus Pflege etc.) (Janus 2009)



Klassifikation von Transaktionen in der Gesundheitsversorgung

- Meßbar (z.B. Impfungen, Präventionsuntersuchungen)
- Standardisierbar (z.B. Blinddarmoperation)
- Komplex (z.B. Notfallmedizin, Herztransplantation, aber eben auch der multimorbide Patient)

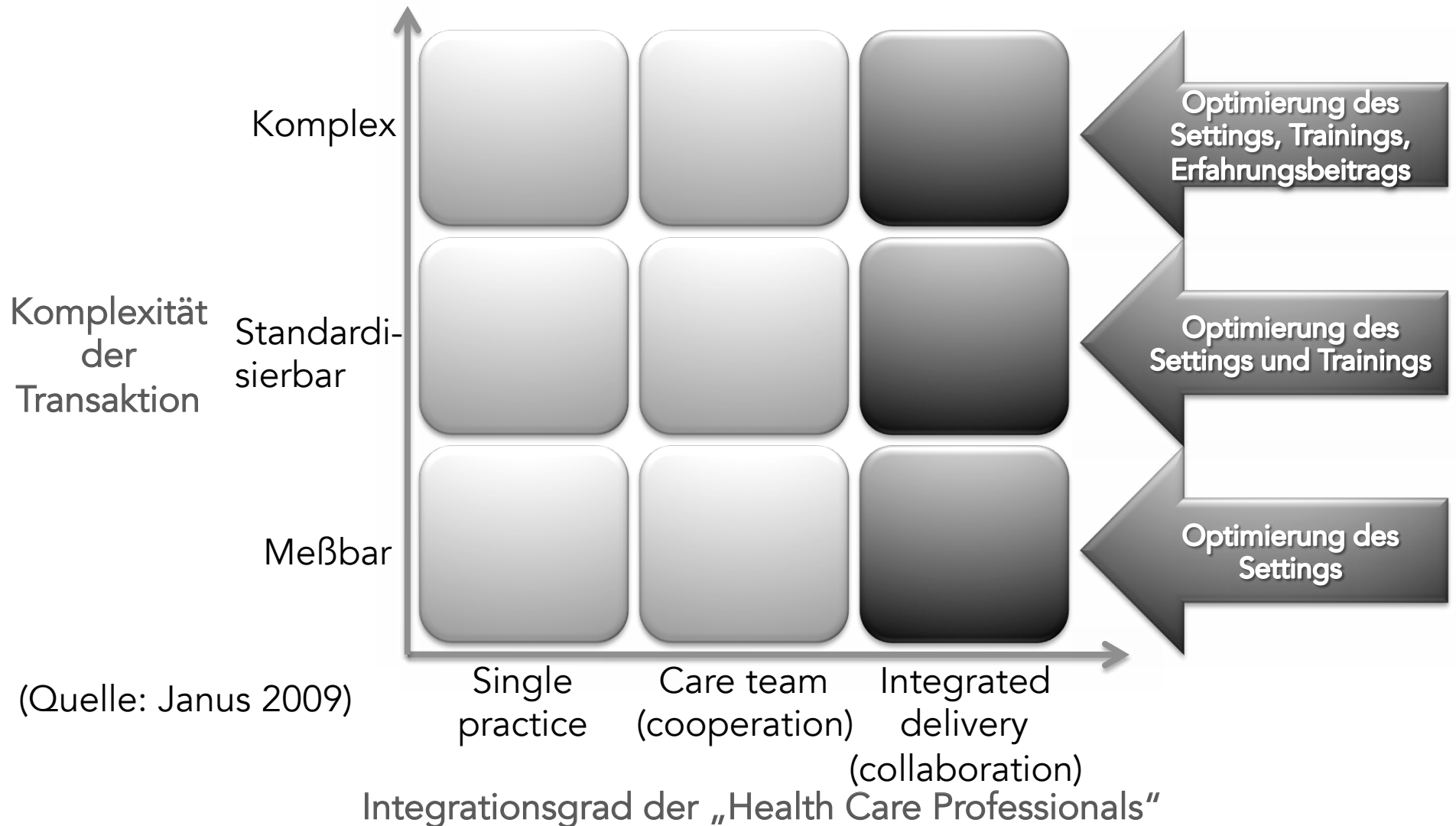
Integrationsgrad der „Health Care Professionals“ und der damit verbundene Wissensaustausch

- Single practice
- Care team (cooperation)
- Integrated delivery (collaboration)

(Quelle: Janus 2009)



Task-Integration-Matrix





- “Culture of non-communication and non-ownership of coordination” among providers as a direct result of a lack of incentives in the reimbursement system for coordination
- Lack of commitment to interpersonal continuity of care
- The quality of consultant and referral notes
- Lack of emphasis in medical school and residency around coordination of care (some physicians are simply not aware of how to work within a team to accomplish the numerous coordination tasks required)
- Working relationships between PCP and other specialists are a key to well-coordinated care, but are frequently not existent

Orthopädie-Report

„Nur etwa die Hälfte der befragten Ärzte gibt an, sich regelmäßig zur Besprechung des Behandlungsplans mit weiteren Fachdisziplinen zu treffen.“

Frage: Was macht die andere Hälfte?

- Welche Faktoren haben Einfluss auf die Verweildauer?
- Welche Ergebnisse werden mit den verschiedenen angewandten Maßnahmen erzielt?
- Welche klinischen Aspekte haben Einfluss auf den Zeitpunkt der Mobilisierung?
- ...



- Stefanie Bühn, MPH – Wissenschaftliche Mitarbeiterin am IFOM Witten-Herdecke
- Dr. med. Christoph Fleege – Oberarzt Wirbelsäulenorthopädie, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, Frankfurt/M.
- Dr. med. Mathis Ringe – Oberarzt Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Medizinischen Zentrums StädteRegion Aachen GmbH, Mitarbeiter des deutschen Wirbelsäulenregisters



Center for Healthcare Management

www.centerforhealthcaremanagement.org

Office North America:
@ Health Policy & Management,
Columbia University, MSPH
722 W. 168th Street, 4th floor
New York, NY 10032, USA
Phone: +1 (415) 794-6624

Office Europe, Asia and Middle
East:
@ the HCM Institute for
Healthcare Management
Hamburg, Germany
Phone: +49 172 4228104