

SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - German version

SCIROCCO Exchange Maturity Model für die integrierte Versorgung



1. Veränderungsbereitschaft

Ziele

Wenn die derzeit bestehenden Versorgungssysteme neu konzipiert werden müssen, um integrierte Versorgung im größeren Umfang umsetzen zu können, müssen Änderungen auf verschiedenen Ebenen vorgenommen werden. Darunter die Bestimmung neuer Rollen, Prozesse und Arbeitsweisen, sowie neue Systeme zur Unterstützung des Informationsaustauschs und der Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsversorger. Eine solche Veränderung kann von Arbeitnehmern, der Presse und der Bevölkerung als zusätzliche Belastung und damit negativ bewertet werden. Diesen Veränderungen muss eine klare Vision von einer besseren Versorgung und damit zusammenhängend eine fokussierte Strategie zugrunde liegen.

- Schaffung einer überzeugenden Vision, die die Notwendigkeit zur Veränderung vermittelt und verschiedene Interessengruppen, wie politischer Führung, das Management, Fachkräfte, die Bevölkerung und die Presse miteinbezieht.
- Akzeptanz darüber, dass die bestehenden Versorgungssysteme nicht nachhaltig gestaltet sind und eine Änderung notwendig ist.
- Berücksichtigung der Notwendigkeit, das Risiko gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten anzugehen.
- Klare Beschreibung der Kernpunkte und der notwendigen Beschlüsse sowie Formulierung der gewünschten zukünftigen Ausrichtung der Versorgungssysteme unter Beachtung der zukünftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.
- Schaffung des Bewusstseins für die Notwendigkeit einer Veränderung, um eine nachhaltige Fokussierung und Zusammenarbeit im Veränderungsprozess zu gewährleisten.

Bewertungsskala

0 - Notwendigkeit zur Veränderung wird nicht gesehen

1 - Die Notwendigkeit zur Veränderung wird erkannt, aber es existiert keine klare Vision oder ein strategischer Plan

2 - Der Dialog und die Konsensbildung sind im Gange; Der Plan wird derzeit entwickelt.

3 - Die Vision oder der Plan ist in die langfristige Ausrichtung eingebettet; Führungskräfte und Befürworter entwickeln sich.

4 - Die Führung, Vision und Plan ist für die Öffentlichkeit deutlich; Veränderungsdruck wird ausgeübt

5 - Politischer Konsens; öffentliche Unterstützung; sichtbare Einbeziehung der Interessengruppen

2. Struktur & Steuerung

Ziele

Die umfangreichen Veränderungen, die für eine integrierte Versorgung auf regionaler oder nationaler Ebene erforderlich sind, stellen eine große Herausforderung dar. Es bedarf eine langfristige Umsetzung mit effizientem Change-Management, Finanzierung und ausreichende Kommunikation sowie die Fähigkeit, neue Arbeitsweisen zu etablieren und (manchmal) vorzuschreiben. Dies bedeutet, dass es eine zielkonforme Ausrichtung über verschiedene Organisationen und Berufsgruppen hinweg geben muss und die Bereitschaft

zur Zusammenarbeit, die das Interesse des gesamten Versorgungssystems über individuelle Anreize stellt. Es bedeutet auch, die Einführung technologiegestützter Versorgung so zu gestalten, dass sie einfach zu bedienen, zuverlässig, sicher und für alle Leistungserbringer und Bürger gleichermaßen akzeptabel sind.

- Ermöglichung angemessener finanziert Programme, einschließlich eines starken Programm-, Projekt- und Change-Managements; Einrichtung digitaler Kompetenzzentren zur Unterstützung des Rollouts; verteilte Führung, um die Abhängigkeit von einer einzigen Führungskraft zu verringern; ausgezeichnete Kommunikation von Zielen, Fortschritten und Erfolgen.
- Management effektiver digitaler Innovationen im Rahmen eines angemessen finanzierten, mehrjährig ausgerichtetes Transformationsprogramms.
- Berücksichtigung der Notwendigkeit, das Risiko gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten anzugehen.
- Gründung von Organisationen mit dem Auftrag, digitale Dienste auszuwählen, zu entwickeln und anzubieten.

Bewertungsskala

0 - Klare Strukturen und Steuerung sind nicht vorhanden

1 - Notwendigkeit zur Veränderung der Strukturen und Steuerung wird erkannt

2 - Bildung von Arbeitsgruppen, Bündnissen und anderen informellen Formen der Zusammenarbeit

3 - Steuerung auf regionaler oder nationaler Ebene etabliert

4 - Definition der Umsetzung einer Veränderung, die von den beteiligten Interessengruppen akzeptiert wird

5 - Etablierung eines vollständig integrierten Programms mit entsprechender Finanzierung und einem klaren Auftrag

3. Digitale Infrastruktur

Ziele

Integrierte Versorgung erfordert einen Datenaustausch zwischen verschiedenen Leistungserbringern. Sie führt schrittweise zu Systemen, die eine kontinuierliche Zusammenarbeit sowie eine Messung und Steuerung der Outcomes ermöglichen. Dies bedeutet, dass die bestehende digitale Versorgungsinfrastruktur auf neue Weise ausgebaut werden muss, die den Austausch ermöglicht und für mehr Sicherheit und Flexibilität sorgt. Die Umsetzung wird erleichtert, wenn die Anzahl der verschiedenen Systeme und die Formate, in denen sie Daten austauschen und speichern, reduziert wird.

Wichtige Elemente der digitalen Versorgungsinfrastruktur sind:

- "Digital first" Grundsatz (d.h. Verlagerung der persönlichen Kommunikation auf digitale Dienste, um die Abhängigkeit vom Personal zu verringern)
- Verfügbarkeit wesentlicher Bestandteile (ICT-Infrastruktur), um den Datenaustausch zu ermöglichen
- Zusammenschluss und Standardisierung von ICT-Infrastruktur und Lösungen, um damit weniger technische Schnittstellen zu verwalten; Interoperabilität
- Datenschutz und Sicherheit sind in Patientenakten, Datenbanken und Online-Diensten zu gewährleisten

- Erschließung neuer Kanäle für die Gesundheitsversorgung und neuer Dienstleistungen auf der Grundlage fortschrittlicher Kommunikations- und Datenverarbeitungstechnologien.

Bewertungsskala

- 0 - Es gibt keine digitale Infrastruktur zur Unterstützung der integrierten Versorgung.
- 1 - Die Notwendigkeit wird erkannt, es gibt aber keine Strategie und/oder keinen Plan, wie die digitale Infrastruktur zur Unterstützung der integrierten Versorgung eingesetzt und standardisiert werden kann.
- 2 - Es gibt ein Auftrag und einen oder mehrere Pläne für den Einsatz regionaler/nationaler digitaler Infrastrukturen im gesamten Gesundheits- und Sozialsystem, einschließlich einer Reihe vereinbarter technischer Normen, die aber noch nicht umgesetzt sind.
- 3 - Die digitale Infrastruktur zur Unterstützung der integrierten Versorgung ist in der Pilotphase, aber noch nicht flächendeckend vorhanden. Es gibt eine Reihe vereinbarter technischer Normen, um eine gemeinsame Beschaffung neuer Systeme zu ermöglichen; einige umfangreiche Zusammenschlüsse der ICT-Systeme sind im Gange.
- 4 - Die digitale Infrastruktur zur Unterstützung der integrierten Versorgung wird in großem Umfang eingesetzt, aber noch nicht von allen Beteiligten genutzt. Ein einheitliches Set vereinbarter Standards wird veröffentlicht; gemeinsame Beschaffungen neuer Systeme wurden durchgeführt; Shared Services sind weit verbreitet.
- 5 - Es gibt eine universelle, regionale/nationale digitale Infrastruktur, die von allen Beteiligten genutzt wird. Ein einheitliches und vorgeschriebenes Set vereinbarter Standards wird vollständig in die Beschaffungsprozesse integriert; die Systeme sind vollständig interoperabel; und die Nutzung von Shared Services (einschließlich der Cloud) ist üblich.

4. Prozesskoordination

Ziele

Die Erbringung von Gesundheits- und Sozialleistungen erfordert eine Reihe an Prozessen, die miteinander interagieren, um bestimmte Outcomes zu erzielen. Die Koordination dieser Prozesse erfordert neue Wege und Leistungen, um die Qualität und Effizienz der Versorgung zu verbessern und unnötige Variationen zu vermeiden. Der Koordinationsbedarf steigt, wenn die Patientenversorgung unterschiedliche Leistungserbringer erfordert. Versorgungspfade werden häufig für eine strukturierte Planung des Behandlungsprozesses genutzt. Die Festlegung und Anwendung von Standards variiert je nach Versorgungsstufe. Es ist den Leistungserbringern und Organisationen überlassen, ob sie sich an die Standards halten, gesetzliche Vorschriften müssen jederzeit eingehalten werden.

Die Prozesskoordination ermöglicht die effektive Umsetzung und die Skalierung der integrierten Versorgung durch:

- Entwicklung neuer Prozesse und Wege, die replizierbar, finanziert und/oder erstattet und von den relevanten Interessengruppen vereinbart werden.
- Eindeutige Angabe der Ziele und Kernelemente der Versorgung.
- Definition evidenzbasierter Richtlinien und Vereinbarung von Plänen für die Einführung und Skalierung neuer Leistungen in der Praxis.
- Verhandlung mit vielen Experten und Behörden über die Einführung und den Einsatz von messbaren Versorgungsstandards.
- Sicherung der Nachhaltigkeit neuer Leistungen und Wege.

Bewertungsskala

- 0 - Es sind keine formalen Richtlinien, Beschreibungen, Vereinbarungen oder Normen für innovative, koordinierte Versorgungsprozesse vorhanden oder in der Entwicklung.
- 1 - Die Interessengruppen erstellen einige Leitlinien und erkennen die Notwendigkeit einer Standardisierung koordinierter Versorgungsprozesse, eine formale Strategie für deren Entwicklung gibt es aber nicht.
- 2 - Es laufen einige standardisierte koordinierte Versorgungsprozesse; es werden Richtlinien verwendet, einige Initiativen und Wege werden formell beschrieben, aber es ist kein systematischer Ansatz geplant.
- 3 - Leistungen, Wege und Versorgungsprozesse werden von den Interessengruppen in standardisierter Form beschrieben. Ein systematischer Ansatz zur Standardisierung ist geplant, aber nicht umgesetzt.
- 4 - Die meisten koordinierten Versorgungsprozesse, einschließlich der Behandlungspfade, unterliegen einem systematischen Ansatz, sind standardisiert und werden in der gesamten Region/Land eingesetzt.
- 5 - In der gesamten Region/Land gibt es einen systematischen Ansatz zur Standardisierung koordinierter Versorgungsprozesse. Die Prozesse werden nach den Standards skaliert, erhalten und neugestaltet.

5. Finanzierung

Ziele

Die Veränderung der Versorgungssysteme hin zu einer besseren integrierten Versorgung erfordert Investitionen und finanzielle Mittel. Neben einer Startinvestition erfordert es auch während der Transformation eine Finanzierung, bis die neuen Versorgungsformen umgesetzt werden. Die Sicherstellung der Finanzierung der Anfangs- und laufenden Investitionen ist eine wesentliche Aufgabe, die durch mehrere Finanzierungsquellen sichergestellt wird: regionaler/nationaler Haushalt, nationale Investitionsfonds, die Investitionsfonds der Europäischen Union, öffentlich-private Partnerschaften (PPP) und Formen der Risikoteilung.

Bewertungsskala

- 0 - Es stehen keine zusätzlichen Mittel zur Verfügung, um den Übergang zur integrierten Versorgung zu unterstützen.
- 1 - Es stehen Mittel zur Verfügung, vor allem aber für Pilotprojekte und Tests.
- 2 - Konsolidierte Innovationsförderung durch Wettbewerbe/Förderung für einzelne Leistungserbringer und kleine Implementierungsbestrebungen.
- 3 - Es stehen regionale/nationale (oder europäische) Fördermittel oder PPP für Skalierungen zur Verfügung
- 4 - Regionale/nationale Finanzierungs- und/oder Erstattungssysteme für die laufende Umsetzung sind verfügbar.
- 5 - Sichere und nachhaltige Haushalts- und/oder Erstattungssysteme, die allen Interessengruppen zugänglich sind, um die Weiterentwicklung der Versorgungsformen zu ermöglichen.

6. Entfernung von innovationshemmenden Faktoren

Ziele

Selbst mit politischer Unterstützung, finanzierten Programmen und einer guten eHealth-Infrastruktur können viele Faktoren die integrierte Versorgung erschweren. Sie können die Veränderungsdynamik negativ beeinflussen oder einschränken. Dazu gehören rechtliche Unklarheiten hinsichtlich der Daten-Governance, Widerstand gegen Veränderungsbestrebungen von Einzelpersonen oder Berufsverbänden, kulturelle Barrieren für den Einsatz von Technologien, falsche finanzielle Anreize und mangelnde Fähigkeiten. Diese Faktoren müssen frühzeitig erkannt und eine Strategie für ihren Umgang entwickelt werden, um ihre Auswirkungen zu minimieren.

- Maßnahmen zur Beseitigung von Hindernissen: rechtliche, organisatorische, finanzielle und fachliche Aspekte unter Berücksichtigung der Notwendigkeit, das Risiko gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten zu verringern.
- Änderungen des Gesetzes, z.B. in Bezug auf medizinische Handlungen, Information Governance, Datenaustausch - Faktoren, die Innovationen hindern können.
- Gründung neuer Organisationen oder Kooperationen zur Förderung der sektorenübergreifenden Arbeit ("normative Integration").
- Änderungen der Erstattung zur Unterstützung von Verhaltens- und Prozessänderungen.
- Aus- und Weiterbildung zur Verbesserung des Verständnisses für Innovationen und technologiegestützte Versorgung, um die Bereitstellung von Lösungen zu beschleunigen.

Bewertungsskala

- 0 - Kein Bewusstsein für die Auswirkungen von hemmenden Faktoren auf die integrierte Versorgung
- 1 - Bewusstsein für hemmende Faktoren ist vorhanden, aber es gibt keinen systematischen Ansatz für den Umgang mit ihnen.
- 2 - Strategie zur Beseitigung von hemmenden Faktoren wurde auf Management-Ebene vereinbart.
- 3 - Umsetzungsplan und Strategie zur Beseitigung von hemmenden Faktoren werden zunehmend lokal umgesetzt.
- 4 - Lösungen zur Beseitigung von hemmenden Faktoren wurden entwickelt und häufig umgesetzt.
- 5 - Hohe Umsetzungsrate von Projekten & Programmen; hemmende Faktoren sind für die Versorgungsentwicklung kein Thema mehr.

7. Bevölkerungsansatz

Ziele

Eine integrierte Versorgung kann insbesondere jenen Bürgern nutzen, die von den bestehenden Versorgungssystemen nicht erreicht werden. Dadurch kann ihr Gesundheits- und Versorgungsbedarf besser gedeckt, Notrufe und Krankenhauseinweisungen vermieden und Krankenhausaufenthalte verkürzt werden. Vor dem Hintergrund der heutigen Anforderungen ist dies elementar. Die Aufrechterhaltung der Bevölkerungsgesundheit geht noch darüber hinaus: Durch geeignete Methoden soll verstanden werden, wie zukünftige Gesundheitsrisiken (und damit zukünftige Nachfrage) beeinflusst werden. Dadurch lässt sich vorhersehen, wo zukünftiger Handlungsbedarf entsteht. Ziel ist es, die Gesundheit aller Bürger möglichst lange zu bewahren, sodass sie im hohen Alter weniger auf Versorgungsleistungen angewiesen sind.

- Erfassung und Vorhersage des Bedarfs; Erfüllung der Bedürfnisse und Entgegenwirkung gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten.
- Verbesserung der Anpassungsfähigkeit der Versorgungssysteme durch die Nutzung vorhandener Daten der Bevölkerungsgesundheit, Gesundheitsrisiken und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.
- Umsetzung von Maßnahmen, die die Bürger auf Basis ihrer Präferenzen angemessen und umfänglich versorgt werden.
- Vorhersage des zukünftigen Bedarfs und Umsetzung von Maßnahmen zur Verringerung der Gesundheitsrisiken durch technologiegestützte Interventionen.

Bewertungsskala

- 0 - Die Bereitstellung integrierter Versorgungsleistungen berücksichtigt nicht den Ansatz der Bevölkerungsgesundheit.
- 1 - Die Einteilung der Bevölkerung in Risikogruppen ist vorgesehen, bisher aber noch nicht umgesetzt.
- 2 - Die Einteilung der Bevölkerung in Risikogruppen wird in bestimmten Projekten experimentell umgesetzt.
- 3 - Risikostratifizierung für bestimmte Gruppen wird umgesetzt, z.B. von Personen, die ein hohes Risiko aufweisen, häufig Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen.
- 4 - Die Einteilung der Bevölkerung in Risikogruppen wird bei integrierten Versorgungsleistungen umgesetzt, aber weder systematisch noch bevölkerungsweit durchgeführt.
- 5 - Die Einteilung der Bevölkerung in Risikogruppen wird bevölkerungsweit umgesetzt.

8. Bürgerbefähigung

Ziele

Die Gesundheits- und Sozialsysteme stehen unter dem zunehmenden Druck auf Bedarfe und Anforderungen der Bevölkerung zu reagieren. Die Evidenz deutet darauf hin, dass viele Menschen bereit wären, mehr zu tun, um sich an ihrer eigenen Gesundheitsversorgung zu beteiligen, wenn ihnen einfach zu bedienende Werkzeuge z. B. zur Terminbuchung, Selbstkontrolle des Gesundheitszustandes und Alternativen zu Arztterminen zur Verfügung stünden. Dies bedeutet, dass Versorgungsleistungen und Werkzeuge zur Gesundheitsversorgung so gestaltet sein müssen, dass sie bequem zu bedienen sind, Wahlmöglichkeiten bestehen und das Selbstmanagement gefördert wird, und das unter Beachtung des Risikos gesundheitlicher und sozialer Ungleichheiten.

Bewertungsskala

- 0 - Die Befähigung der Bürger wird nicht als Teil der integrierten Versorgung anerkannt.
- 1 - Die Befähigung der Bürger wird als wichtiger Bestandteil der integrierten Versorgung anerkannt, wirksame Maßnahmen zur Unterstützung der Befähigung der Bürger sind aber noch in der Entwicklung.
- 2 - Die Befähigung der Bürger wird als wichtiger Bestandteil der integrierten Versorgung anerkannt, es gibt wirksame Maßnahmen zur Unterstützung der Befähigung der Bürger, Zugang zu Gesundheitsinformationen und Gesundheitsdaten haben die Bürger aber nicht.
- 3 - Die Bürger werden zum Angebot der integrierten Versorgungsleistung konsultiert. Sie haben Zugang zu Gesundheitsinformationen und ihren Gesundheitsdaten.

- 4 - Es gibt Anreize und Werkzeuge, um Bürger zu motivieren und dabei zu unterstützen, Versorgungsleistungen mitzugestalten. Diese Leistungen können von Bürgern bei Entscheidungsprozessen zu ihrer eigenen Gesundheit genutzt werden.
- 5 - Die Bürger sind voll in die Entscheidungsprozesse zu ihrer Gesundheit eingebunden und werden in die Entscheidungsfindung zur Erbringung von Versorgungsleistungen sowie der Gestaltung der Richtlinien einbezogen.

9. Evaluationsmethoden

Ziele

Mit der Einführung neuer Versorgungswege und Versorgungsleistungen zur Förderung der integrierten Versorgung besteht ein klarer Bedarf, sicherzustellen, dass Veränderungen die gewünschten Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, die Kosten der Versorgung, den Zugang zur Versorgung und auf das Erleben der Bevölkerung haben. Dieser Ansatz wird durch das Konzept des Evidence-based Investments bekräftigt, bei dem die Auswirkungen jeder einzelnen Veränderung bewertet werden, z. B. von Gesundheitsökonomen, die an Universitäten oder in dafür spezialisierten Einrichtungen arbeiten. Die Gesundheitstechnologiebewertung (Health Technology Assessment, HTA) ist hier eine wichtige Methode und kann verwendet werden, um die Kosten für die Ausweitung der integrierten Versorgung auf regionaler oder nationaler Ebene zu rechtfertigen.

- Festlegung von Ausgangswerten (zu Kosten, Qualität, Zugang usw.) vor der Einführung neuer Versorgungsformen.
- Systematische Messung der Auswirkungen neuer Versorgungsleistungen und Versorgungspfade mit geeigneten Methoden (z.B. Beobachtungsstudien, inkrementelle Verbesserung, klinische Studien).
- Beweise liefern, die zu einer schnelleren Annahme bewährter Verfahren führen.

Bewertungsskala

- 0 - Es gibt keine Bewertung für integrierte Versorgungsformen und -leistungen oder für deren Entwicklung.
- 1 - Die Bewertung integrierter Versorgungsformen und -leistungen ist geplant und soll im Rahmen eines systematischen Ansatzes erfolgen und etabliert werden.
- 2 - Die Bewertung integrierter Versorgungsformen und -leistungen existiert, wird aber nicht als Teil eines systematischen Ansatzes durchgeführt.
- 3 - Einige Initiativen zur integrierten Versorgung und Versorgungsleistungen werden im Rahmen eines systematischen Ansatzes bewertet.
- 4 - Die meisten Initiativen zur integrierten Versorgung unterliegen einem systematischen Ansatz zur Bewertung, deren Ergebnisse veröffentlicht sind.
- 5 - Ein systematischer Ansatz für die Bewertung, Rückmeldungen zu den Bewertungsergebnissen und die Auswertung der gewünschten Auswirkungen auf die Neugestaltung des Versorgungssystems sind gegeben.

10. Umfang der Ambitionen

Ziele

Die integrierte Versorgung umfasst viele Integrationsebenen, wie z.B. die Integration von Primär- und Sekundärversorgung, die Integration aller am Versorgungsprozess beteiligten Akteure oder die Integration vieler Organisationen. Sie kann einfach für den Gesundheitsbedarf (d.h. vertikale Integration) entwickelt werden oder Sozialarbeiter, den Freiwilligensektor und die informelle Pflege (d.h. horizontale Integration) umfassen. Je breiter die Ambition, desto zahlreicher und vielfältiger sind die Interessengruppen, die einbezogen werden müssen. Ebenso kann die Integration alle Ebenen des Systems umfassen oder auf den Austausch klinischer Informationen beschränkt sein. Das langfristige Ziel sollte die integrierte Versorgung sein, die dem Bürger eine sektorenübergreifende Versorgung ohne Versorgungslücken bietet, die zu einer besseren Versorgung und besseren Outcomes führt.

- Unterstützung der Integration auf allen Ebenen des Gesundheitssystems - auf der Makro- (Politik, Rahmenbedingungen), Meso- (Organisation, Versorgungsstrukturen) und Mikro- (Leistungserbringer) Ebene.
- Integration von Gesundheitssystem und anderen Versorgungssystemen (einschließlich Sozial- und Freiwilligendienst, informelle Pflege und Familienservice).
- Sektorenübergreifende Versorgung ohne Versorgungslücken für den Patienten zwischen und innerhalb der Gesundheitssektoren.

Bewertungsskala

- 0 - Koordinierungsaktivitäten entstehen, aber nicht als Ergebnis der Planung oder Umsetzung einer Strategie.
- 1 - Der Bürger oder seine Familie muss möglicherweise als Integrator der Versorgung auftreten.
- 2 - Die Integration auf einer Versorgungsebene (z.B. Primärversorgung) wird erreicht.
- 3 - Die Integration verschiedener Versorgungsebenen (z.B. Primär- und Sekundärversorgung) wird erreicht.
- 4 - Eine verbesserte Koordinierung der Bedarfe an Gesundheits- und Sozialleistungen ist vorhanden.
- 5 - Vollständig integrierte Gesundheits- und Sozialleistungen sind vorhanden und funktionieren.

11. Innovationsmanagement

Ziele

Viele gute Ideen kommen häufig von Ärzten, Krankenschwestern und Sozialarbeitern, die verstehen, wo Verbesserungen an bestehenden Prozessen vorgenommen werden können. Diese Innovationen müssen erkannt, bewertet und, wenn möglich, verbreitet werden, um einen systemweiten Nutzen zu erzielen. Gleichzeitig sind Universitäten und private Unternehmen zunehmend bereit, sich an einer „Open Innovation“ und innovativer Beschaffungsansätze zu beteiligen, um neue Technologien zu entwickeln, Prozessverbesserungen zu testen und neue Dienstleistungen anzubieten, die den Bedürfnissen der Bürger entsprechen. Es ist auch wichtig, außerhalb des Systems auf andere Regionen und Länder zu schauen, die mit denselben Herausforderungen konfrontiert sind, um aus ihren Erfahrungen zu lernen. Insgesamt bedeutet dies, den Innovationsprozess zu steuern, um die besten Ergebnisse für die Versorgungssysteme zu erzielen und sicherzustellen, dass gute Ideen gefördert und belohnt werden.

- Schnelle Übernahme bewährter Ideen.
- Ermöglichung eines Klimas für Innovationen mit der Sammlung und Verbreitung von Best Practices.
- Aus dem System heraus lernen, aber auch von anderen Regionen, um das Denken zu erweitern und die Veränderung zu beschleunigen.
- Einbindung regionaler Gesundheits- und Sozialbehörden, Universitäten und Privatunternehmen sowie anderer Sektoren in den Innovationsprozess (z.B. "Open Innovation").
- Einsatz innovativer Beschaffungsansätze (Pre-Commercial Procurement, Public Procurement of Innovation, Public Private Partnerships, Shared Risk, Outcome-Based Payment)
- Nutzung europäischer Projekte und Partnerschaften (z.B. Horizon 2020, Europäischer Fonds für regionale Entwicklung, Europäischer Sozialfonds und andere).

Bewertungsskala

- 0 - Kein Innovationsmanagement vorhanden.
- 1 - Innovation wird gefördert, aber es gibt keinen Gesamtplan.
- 2 - Innovationen werden erfasst und es gibt einige Instrumente zur Förderung des Wissenstransfers.
- 3 - Formalisierter Innovationsmanagementprozess ist geplant und teilweise umgesetzt.
- 4 - Der formalisierte Innovationsmanagementprozess ist etabliert und wird weitgehend umgesetzt.
- 5 - Es gibt ein umfassendes „Open Innovation“ in Verbindung mit der Unterstützung der Beschaffung und der Verbreitung von Best Practices.

12. Kompetenzausbau

Ziele

Unter Kompetenzausbau versteht man den Prozess, bei dem Einzelpersonen und Organisationen die Fähigkeiten und Kenntnisse erwerben, verbessern und erhalten, die sie benötigen, um ihre Aufgaben kompetent zu erfüllen. Da sich die Versorgungssysteme verändern, müssen viele neue Rollen geschaffen und neue Fähigkeiten erworben werden. Diese reichen von technologischen Kenntnissen über Projektmanagement bis hin zu erfolgreichem Change-Management. Die Versorgungssysteme müssen zu "lernenden Systemen" werden, die ständig bestrebt sind, Qualität, Kosten und den Zugang zur Versorgung zu verbessern. Sie müssen ihre Kompetenzen ausbauen, um anpassungsfähiger und widerstandsfähiger zu werden. Da sich die Anforderungen kontinuierlich ändern, müssen Fähigkeiten, Talente und Erfahrungen erhalten bleiben. Das bedeutet, dass Kenntnisse erworben und genutzt werden, um die nächsten Projekte besser durchführen zu können, was zu mehr Produktivität und mehr Erfolg führt.

- Kompetenzausbau; kontinuierliche Verbesserung.
- Aufbau einer Kompetenzbasis, die die Lücke schließen und sicherstellen kann, dass der Kapazitätsbedarf verstanden und gegebenenfalls durch digitale Lösungen abgedeckt wird.
- Bereitstellung von Tools, Prozessen und Plattformen, die es Unternehmen ermöglichen, sich selbst zu bewerten und ihre eigenen Kapazitäten aufzubauen, um Veränderungen erfolgreich durchzuführen.

- Schaffung eines Umfelds, in dem Leistungsverbesserungen kontinuierlich evaluiert und zum Nutzen des gesamten Versorgungssystems umgesetzt werden.

Bewertungsskala

- 0 - Integrierte Versorgung wird beim Kompetenzausbau nicht berücksichtigt.
- 1 - Es gibt einige Ansätze für den Ausbau von Kapazitäten für integrierte Versorgung.
- 2 - Die Zusammenarbeit beim Kapazitätsausbau für eine integrierte Versorgung wächst in der gesamten Region.
- 3 - Das Wissen über integrierte Versorgung und Change-Management ist vorhanden, aber nicht weit verbreitet.
- 4 - Systematisches Lernen über integrierte Versorgung und Change-Management ist weit verbreitet; Das Wissen wird geteilt, Fähigkeiten bleiben erhalten und die Fluktuation erfahrener Mitarbeiter sinkt.
- 5 - Es gibt ein "personenzentriertes, lernendes Gesundheitssystem", das Reflexion und kontinuierliche Verbesserung beinhaltet.