

3. Jahrgang
März

2010

Professional

Zeitschrift für modernes
Prozessmanagement im Gesundheitswesen

PROCESS



Zielführende Faktoren der sektorübergreifenden Versorgung

Erfolgskonzept klinische Behandlungspfade

Strategische Planung mit Methode

GIT VERLAG

A Wiley Company
www.gitverlag.com

Erfolgsfaktoren einer Integrierten Versorgung

Der Begriff der Erfolgsfaktoren hat seinen Ursprung im strategischen Management. Nach Bea/Haas handelt es sich bei strategischen Erfolgsfaktoren um „... erfolgsrelevante Stärken und Schwächen einer Unternehmung.“¹ Wird der Begriff der Erfolgsfaktoren auf das Gesundheitswesen angewandt, in dem das Modell der Integrierten Versorgung die Unternehmung repräsentiert, so verfügt die Integrierte Versorgung über erfolgsrelevante Stärken, wenn sie die folgenden Anforderungen erfüllt: Sie muss sich konsequent an den Patientenwünschen orientieren, damit die Versorgungsqualität gesteigert werden kann, und einen Innovationsvorsprung gegenüber der Regelversorgung aufweisen, der zu einer wirtschaftlicheren Versorgung führt.

In dem zukünftigen Leistungserstellungsprozess der Integrierten Versorgung wird das gesamte Dienstleistungsspektrum durch ein Netzwerk von niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten, Kliniken, Pflegekräften und weiteren Gesundheitsfachberufen erbracht. Der Patient steht dabei stets im Mittelpunkt.

Daraus ergibt sich der Bedarf einer optimalen Kooperation zwischen den einzelnen Leistungserbringern, und einer optimalen Koordination der Behandlung entlang des Versorgungskontinuums. Als Voraussetzung für diese beiden Faktoren kann ein dritter Faktor identifiziert werden, die Kommunikation. Ohne eine reibungslose, schnelle und fehlerfreie Kommunikation sind eine Kooperation und eine Koordination nicht zu optimieren. In diesem Zusammenhang bekommt die Informations- und Kommunikationstechnologie eine zentrale

Bedeutung.² Sie schafft den Innovationsvorsprung gegenüber der Regelversorgung. Die Beispiele zur populationsorientierten Integrierten Versorgung zeigen, dass die Integrierte Versorgung in Deutschland, mit Ausnahme einiger Teilaspekte, von einer flächendeckenden Umsetzung noch weit entfernt ist. Während Kooperationsstrukturen, in Form von Ärztenetzen unter vertraglicher Einbindung von Krankenhäusern und Krankenkassen, weitestgehend etabliert sind, ist auch die Koordination über ein zentrales Management bei allen Versorgungsmodellen gegeben, wenn auch die Kompetenzen unterschiedlich stark ausgeprägt sind. In einigen Modellen kann auf das Know-how der Krankenkasse, der Kassenärztlichen Vereinigung oder eines größeren Unternehmens zurückgegriffen werden. Es gibt jedoch auch Modelle, welche die Managementkompetenzen komplett neu entwi-

ckeln müssen. Erheblichen Entwicklungsbedarf gibt es allerdings bei der informations- und kommunikationstechnologischen Infrastruktur. Dies wird durch einen Vergleich mit den USA deutlich. Während in den USA bereits IT-Unternehmen, wie das Montefiore Emerging Health, ihre Dienstleistungen zur Speicherung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten anderen Gesundheitsnetzen bereitstellen, steckt Deutschland noch in der Planungs- und Testphase einzelner Anwendungen.

Der Erfolg einer sektorenübergreifenden und interdisziplinären Gesundheitsversorgung hängt somit entscheidend von drei Faktoren ab. Der Kooperation von Leistungserbringern und Leistungsfinanzierern untereinander, der Koordination der Leistungen in der Versorgungskette sowie der Kommunikation, welche als notwendige Voraussetzung für eine funktionierende Kooperation und Koordination angesehen werden kann. Welche Bedeutung diese Erfolgsfaktoren für die Integrierte Versorgung haben können soll im Folgenden dargestellt werden.



Prof. Dr. Michael Greiling



Kooperation

Die strukturelle Integration beschreibt die Kooperation von Leistungserbringern untereinander, aber auch mit Leistungsfinanzierern. Die Kooperation ist dabei die Strategie, welche die unterschiedlichen an der Patientenversorgung beteiligten Leistungsanbieter verbindet und so eine neue Struktur schafft, in der die Behandlung nicht an der Sektorengrenze aufhört, sondern kontrolliert übergeleitet wird.

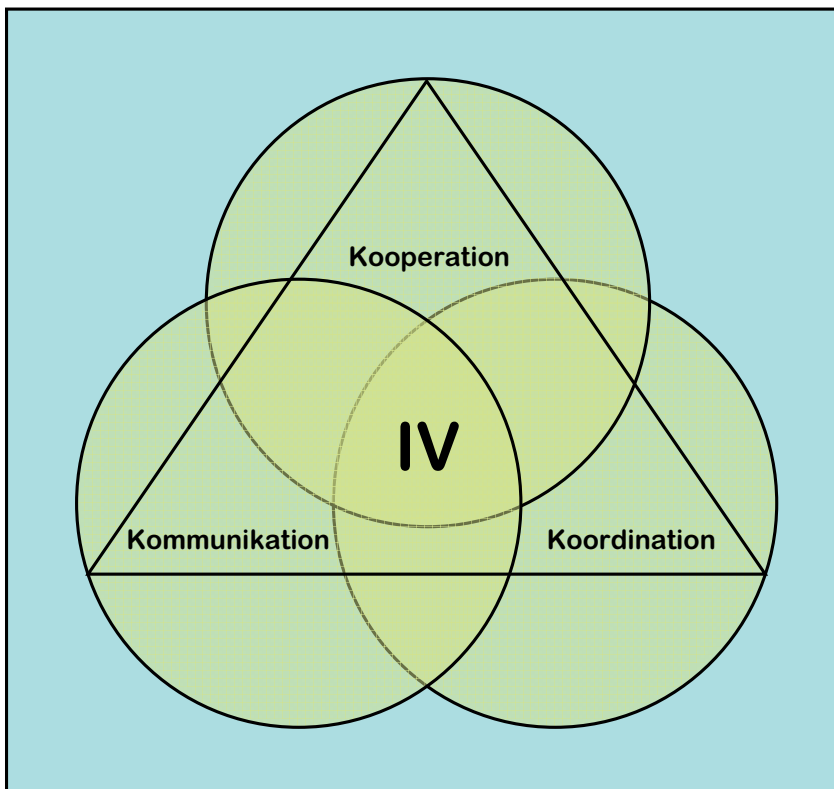


Abb. 1: Erfolgsfaktoren der Integrierten Versorgung

Auf der Seite der Leistungserbringer kann zwischen vertikaler und horizontaler Integration unterschieden werden. Bei der horizontalen Integration kooperieren Leistungserbringer, die auf der gleichen Leistungsstufe stehen beziehungsweise im gleichen Sektor aktiv sind und die gleiche medizinische oder pflegerische Dienstleistung erbringen.³ Beispiele hierfür sind die verschiedenen Ärztenetze oder Krankenhausketten. Ziele einer horizontalen Integration sind Rationalisierungseffekte, beispielsweise durch die Zusammenlegung von Verwaltungsaufgaben, aber auch das Schaffen zusätzlicher Leistungsangebote um Skaleneffekte zu realisieren.⁴ Darüber hinaus ist besonders bei Praxisnetzen die Erhöhung der Verhandlungsmacht gegenüber anderen Vertragspartnern von zentraler Bedeutung. Eine horizontale Integration schafft jedoch keinen kontinuierlichen Patientenfluss, weil der Patient an einem bestimmten Punkt der Behandlung in einen anderen Sektor übergeleitet werden muss. Daher kann die horizontale Integration auch nur als ein Teil der Integrierten Versorgung angesehen werden.

Ein notwendiger Bestandteil der Integrierten Versorgung ist hingegen die vertikale Integration. Sie ist definiert als „... die Einbeziehung von vor- und nachgelagerten Produkten oder Dienstleistungen der Ge-

schäftstätigkeit mit dem Ziel, die Wertschöpfungskette zu komplettieren ...“.⁵ In der vertikalen Integration kooperieren Leistungserbringer über die Versorgungsstufen beziehungsweise über die Sektorengrenzen hinweg, so dass eine Versorgungskette mit einem kontinuierlichen Patientenfluss entsteht. Eine Kooperation von niedergelassenen Hausärzten und Fachärzten mit Krankenhäusern und nachgeordneter Rehabilitation wäre beispielsweise eine vertikale Kooperationsform.³ Eine Voraussetzung für die Gestaltung und Transparenz der abgestimmten Versorgung sind gemeinsam erarbeitete Behandlungspfade.⁶ Für gewöhnlich übernehmen vertikal integrierte Systeme neben der medizinischen Verantwortung auch einen Teil der finanziellen Verantwortung. Daher ist der Fokus von vertikal integrierten Systemen noch stärker auf Prävention und Primärarztversorgung ausgerichtet als es bei horizontal integrierten der Fall ist.⁵ Erst beim Zusammenwirken von vertikalen und horizontalen Kooperationsformen lässt sich auch von einer Integrierten Versorgung sprechen. Werden die Leistungsfinanzierer oder auch die Versicherten selbst miteinbezogen, gelangt man zu weitaus komplexeren Organisationsstrukturen. Die Rede ist hier von unterschiedlichen Managed Care Konzepten.

Koordination

In Industrieunternehmen vollzieht sich ab einer gewissen Organisationsgröße der Wandel vom funktionellen Organisationsprinzip, in dem die Organisation in einzelne Funktionsbereiche oder Abteilungen gegliedert ist, hin zu einem divisionalen Organisationsprinzip, bei dem beispielsweise das Produkt im Mittelpunkt steht. Die Funktionsbereiche werden hierbei zusammengeführt. Auch in der Integrierten Versorgung stehen nicht mehr die einzelnen Leistungsbereiche unterschiedlicher Sektoren im Fokus, sondern der Patient oder vielmehr die Patientenkarriere. Daher ist die Koordination in der sektorenübergreifenden Patientenbehandlung die Strategie, welche die einzelnen Leistungsbereiche zusammenführt. Im Einzelnen ist eine Koordination für die Interaktion mit dem Patienten, die Kooperation der Leistungsbereiche und für den Austausch von medizinisch-pflegerischem Expertenwissen erforderlich. Zur Verbesserung der Interaktion mit dem Patienten sollen neue Informations- und Kommunikationstechnologien zum Einsatz kommen. Die Rede ist hier von geeigneten Technologien aus dem Bereich e-Health, beispielsweise die elektronische Gesundheitskarte, die elektronische Patientenakte und Workflow-Management-Systeme zur Steuerung der integrierten Behandlungspfade. Der Patient soll in seiner Kommunikation mit den Leistungserbringern einen festen Ansprechpartner haben, der die Leistungen der übrigen Leistungserbringer koordiniert. Diese Schnittstelle zwischen Patient und Versorgungssystem soll von einem Gatekeeper besetzt werden. Dieser „Gesundheitslotse“, sei es Hausarzt oder Case Manager, koordiniert die gesamte Patientenbehandlung. In der Integrierten Versorgung ist die übereinstimmende Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegekräften und anderen Heilberufen unter dem Einsatz ihrer unterschiedlichen beruflichen Fertigkeiten (Kernkompetenzen) entlang der Patientenkarriere von besonderer Wichtigkeit. Daher bedarf es der Abstimmung zwischen den Leistungserbringern. Die Koordination der gemeinsamen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Tätigkeiten erfolgt dabei über allgemeine Vorgehenspläne, zum Beispiel Leitlinien, Standards und klinische Pfade anhand von Kriterien der evidenzbasierten Medizin. Unter Berücksichtigung dieser Vorgehensstandards sowie über eine Erfassung aller erforderlichen Tätigkeiten innerhalb der Patientenversorgung kann ein sektorübergreifendes Prozessmanagement durchgeführt werden, mit dem Ziel eines

reibungslosen Behandlungsablaufs bei gleichzeitig geringstmöglichem Ressourceneinsatz.

Durch ein funktionierendes Prozessmanagement werden die Unternehmensprozesse ganzheitlich gesteuert. So können die Leistungsmerkmale Qualität, Zeit und Kosten gleichermaßen berücksichtigt werden. Das Ergebnis ist ein Wettbewerbsvorteil durch eine bessere Beherrschbarkeit der komplexen Wirkungszusammenhänge und eine gelebte Kundenorientierung.⁷

Die Koordination für die Rahmenbedingungen erfolgt hingegen über die Verträge. Hier wird zum Beispiel die Art der Vergütung, das verwendete Qualitätsmanagement oder Fragen zum Leistungsmanagement vereinbart. Die Dokumentation und Auswertung von Informationen über den Patienten sowie von Daten über die Leistungsqualität und Kosten der Versorgungsprozesse führt zu einer Konzentration von Expertenwissen. Dieses Wissen muss theoretisch für alle berechtigten Netzwerkteilnehmer verfügbar sein. Praktisch sollte aber bei der Bereitstellung dieser Informationen über

die Vergabe von Berechtigungen koordiniert werden, welcher Netzwerkteilnehmer auf welche Informationen zugreifen darf.

Kommunikation

Informationen, medizinisch und nicht-medizinisch, sind in der herkömmlichen Versorgung auf viele räumlich getrennte Institutionen und Personen verteilt.

Die informationelle Integration strebt die Zusammenführung dieser Informationen an, die Strategie dafür ist die Kommunikation. Der Begriff der Kommunikation ist dabei noch zu eng gefasst, denn eine Informationsweiterleitung allein erfüllt nicht die Anforderungen einer Integration. Die Informationen müssen auch gespeichert und verarbeitet werden, nur dann ist eine Zusammenführung möglich. Der Informations- und Kommunikationstechnologie (IKT) kommt somit eine zentrale Bedeutung zu, denn eine Speicherung, Verarbeitung und Weiterleitung der riesigen Datenmengen in der medizinischen Versorgung ist nur durch den

Einsatz moderner Technologien möglich. Die Informations- und Kommunikationstechnologie wird somit zur Voraussetzung für die Koordination der im höchsten Maße arbeitsteiligen Prozesse, weil sie eine reibungslose Verständigung zwischen den Leistungserbringern ermöglicht. Sie erlaubt den Austausch der im Versorgungskontinuum erfassten Informationen (Patientendaten, Diagnosen, Medikation, Befunddaten, etc.) zwischen den berechtigten Leistungserbringern und den Zugriff auf die gemeinsamen Datenbestände zu jeder Zeit und an jedem Ort. Dadurch wird die Geschwindigkeit und Effizienz der Leistungsprozesse in den unterschiedlichen Kooperationsformen deutlich verbessert. Entscheidend verantwortlich für den Erfolg von Kooperation und Koordination in der Integrierten Versorgung sind daher die Informations- und Kommunikationstechnologien. Ein Informationssystem mit Dokumentations- und Kommunikationsbasis ist sozusagen das Rückgrat eines vertikal integrierten Systems, ideal als Workflow-Managementsystem ausgestaltet.^{2, 5}



Literatur

1. Bea, F. X.; Haas, J. (2005): Strategisches Management. Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH.
2. Wagner, K.; Lenz, I. (2007): Erfolgreiche Wege in die Integrierte Versorgung, 1. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer.
3. Mühlbacher, A. (2002): Integrierte Versorgung: Management und Organisation. Bern: Verlag Hans Huber.
4. Hellmann, W. (2001): Management von Gesundheitsnetzen. Stuttgart u.a.: Kohlhammer.
5. Amelung V. E. et al. (2008): Integrierte Versorgung und Medizinische Versorgungszentren. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
6. Greiling, M. et al. (2005): Softwaregestützte Erstellung Klinischer Pfade mit integrierter Prozesskostenrechnung. Kulmbach: Baumann Fachverlage.
7. Gaitanides, M. et al. (1994): Die Synthese von Prozessmanagement und Kundenmanagement. In: Gaitanides, M. et al.: Prozessmanagement. Konzepte, Umsetzungen und Erfahrungen des Reengineering. München: Hanser Verlag.

Kontakt

Prof. Dr. rer. oec. Dipl.-Soz.-Päd. Michael Greiling
 Institut für Workflow-Management im
 Gesundheitswesen (IWIG), Münster
 Geschäftsführer
 Tel.: 0251/93254-0
 E-Mail: michael.greiling@iwig-institut.de
 www.iwig-institut.de