

Die Qualität des Zusammenspiels entscheidet

Ein modernes Verständnis von Managed Care reicht über traditionelle Inhalte wie Gatekeeping, Ärztenetze und Budgetverantwortung hinaus. Es folgt einem systemischen Ansatz der Integration und Verkopplung der unterschiedlichen Akteure. Ziel ist, deren Zusammenwirken weiter zu optimieren und so Behandlungsqualität und Patientensicherheit zu stärken.

Peter Berchtold

Im konkreten Fall ist nur das Beste gut genug! Die uneingeschränkte Zugänglichkeit, vor allem aber die Qualität der gebotenen Behandlungen und das zu erwartende «Outcome» prägen die Erwartungen der Patientinnen und Patienten an unser Gesundheitswesen. Zudem werden immer deutlicher Fragen zur Patientensicherheit gestellt. Gemäss aktuellen Meinungsumfragen sind das die Themen, mit welchen sich Versicherte wie auch Patientinnen und Patienten in erster Linie beschäftigen. Kosteneinsparungen, höhere Selbstbehalte oder Prämienreduktionen scheinen erst in Funktion zum gebotenen Nutzen als wichtig erachtet zu werden. Mit zunehmender Vielfalt und Komplexität von Behandlung und Betreuung – besonders bei chronischen Krankheiten – sind die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit direkt vom Zusammenspiel aller Beteiligten abhängig. Es reicht daher heute nicht mehr, wenn einzelne Untersuchungen, Behandlungen und Betreuungsmassnahmen qualitativ hochstehend sind. Was zählt, ist gleichzeitig die Qualität

des Zusammenspiels und das Gesamtergebnis.

Fehler entstehen an Bruchstellen

Qualität und Sicherheit in Behandlung und Betreuung sind auch zentrale Ziele der Leistungserbringenden in Einzelpraxen, Ärztenetzen, Spitälern, Spitex und so weiter. Ebendiese Qualität und Sicherheit entsteht aber nicht mehr (nur) vor Ort, sondern (auch) im Rahmen eines funktionierenden Zusammenwirkens beteiligter Akteure (siehe Beitrag S. 15). Dieses Zusammenwirken ist offensichtlich umso herausforderungsreicher, je mehr Personen und Institutionen am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligt sind. Darüber hinaus wird heute das Zusammenwirken auch durch die zunehmende Ökonomisierung der Medizin bedrängt, denn viele ökonomische Anreize entfalten zwar für einzelne Akteure betriebswirtschaftlich erwünschte Wirkungen, leider aber auch medizinisch unerwünschte Nebenwirkungen [1]. Beispielhaft dafür ist die in Deutschland im Rahmen der DRG-Einführung zu beobachtende Zergliederung der Patientenprozesse in (ökonomisch) definierte Teile, welche ihrerseits zu neuen Informationsbrüchen und Pannen führen können (siehe Beitrag S. 13).

Wirkungsvolle Verknüpfungsstrategien

Nicht nur im Gesundheitswesen, auch in anderen Bereichen stehen Organisationen vor der Herausforderung, dass zunehmende Spezialisierungen und komplexere Technologien die Leistungsqualität bedrohen und die Fehleranfälligkeit erhöhen können: Die



Peter Berchtold

sogenannten High Reliability Organisations (HRO) – Atomkraftwerke, Flugzeugträger und so weiter – sind solche Organisationen, welche eine hohe Zuverlässigkeit gewährleisten müssen trotz ihrer inhärenten Risiken, Menschen schwer zu schaden (siehe Beitrag S. 8). In vielen Organisationen wird Qualität und Sicherheit durch Standardisierung und Vereinheitlichung der operativen Abläufe erreicht. Hierarchische Kontrolle im Sinne eines klassischen Managements hat die Aufgabe, Abweichungen von definierten Standards zu minimieren beziehungsweise zu korrigieren, um dadurch Fehler zu verhindern.

In Organisationen mit hochkomplexen Aufgaben, in Prozessen mit ganz unterschiedlichen Beteiligten und nicht zuletzt dort, wo das Kerngeschäft in den Händen von professionellen Experten liegt – wie in Spitälern und anderen Gesundheitseinrichtungen –, greift der klassische Managementansatz und hierarchische Kontrolle zu kurz: Alle Standardisierungen, Leistungsindikatoren, Benchmarking und wissenschaftliche Evidenz in der klinischen Praxis werden letztlich nur unbefriedigende Resultate bezüglich Qualität und Sicherheit ergeben. Mehr noch, sie können bei den Beteiligten ein gefährliches falsches Gefühl von Verlässlichkeit und Sicherheit erzeugen. Daher ist im Gesundheitsbereich ein integrativer Managementansatz zu verfolgen [2], welcher

- die «prekären» Beziehungen (neben Standardisierung, EBM und Leistungsindikatoren) zwischen den differenzierten Gruppen sowohl im Spital (Ärzte, Pflegenden, Manager, Patienten etc.) wie auch im Gesamtsystem (Leistungserbringer, Versicherer, Staat, Versicherte etc.) berücksichtigt und diesen Rechnung tragen kann
- dem Verständnis unterschiedlicher beruflicher und kultureller Wertvorstellungen sowie gegenseitigem Respekt grundlegende Beachtung schenkt
- Kooperation und kontinuierliches Lernen über traditionelle Grenzen hinweg fördert.

Managed Care als Schlüsselfaktor

In Analogie zum integrativen Managementansatz geht ein modernes Verständnis von Managed Care über die traditionellen Inhal-

te wie Gatekeeping, Ärztenetze und Budgetmitverantwortung hinaus. Es folgt einem systemischen Ansatz der Integration und der verstärkten Verkoppelung der unterschiedlichen Akteure. Ziel ist, deren Zusammenwirken weiter zu optimieren und damit die Behandlungsqualität und Patientensicherheit zu stärken. Das müsste eigentlich auch jene Leistungserbringenden von Managed Care überzeugen, welche bisher auf Distanz blieben. Ebenso die Tatsache, dass Managed Care in der Schweiz zu wesentlichen Teilen von Leistungserbringenden initiiert, aufgebaut und weiterentwickelt wurde und sich Staat und Versicherer (wenn auch nicht konsequent) auf Förderung beschränkt haben. Diese Möglichkeit des Entwickelns aus Eigeninitiative und nicht auf staatliches Geheiss oder kontraproduktiven Druck der Finanzierenden, hat wesentlich zur Attraktivität von Managed Care in der Schweiz beigetragen und wird es weiterhin tun.

Autor:

PD Dr. Peter Berchtold
Präsident Forum Managed Care
College-M
Freiburgstrasse 41
3010 Bern
peter.berchtold@college-m.ch

Literatur:

1. Berchtold P: Qualität und Wirtschaftlichkeit als Widersacher? *Managed Care*, 3/07, S. 21.
2. Carroll JS, Rudolph JW: Design of high reliability organizations in health care. *Qual Saf Health Care* 2006; 15 (Suppl): i4–i9.