

Das “Boundaryless Hospital“:

Versorgungsstrukturelles Konzept und praktische Gestaltungsansätze

Wilfried von Eiff

1. Ausgangssituation: Der „Triple Aim“ - Ansatz

Die entwickelten Gesundheitssysteme der meisten westlichen Länder sehen sich in den nächsten 5 bis 10 Jahren mit ähnlichen Herausforderungen konfrontiert:

- Das Phänomen der alternden Gesellschaft lässt die Zahl multimorbider Patienten steigen, altersbedingte Erkrankungen nehmen zu.
- Die Zahl chronischer Erkrankungen steigt.
- Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht präzisere Diagnosen und innovative Eingriffstechniken.
- Beobachtbar ist auch eine wachsende Anspruchshaltung an die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der modernen Medizin.

Der durch diese Trends ausgelösten verstärkten Nachfrage nach qualifizierten Gesundheitsleistungen stehen aber Grenzen der Finanzierung entgegen.

Vor diesem Hintergrund kommt es für eine zukunftsfeste Strukturierung eines Gesundheitssystems darauf an, medizinische Versorgungsformen zu finden, die

- den berechtigten Patientenerwartungen entgegen kommen,
- innovative Diagnose- und Therapieansätze mit positiven Nutzeneffekten nachhaltig finanzierbar und versorgungseffektiv in das Gesundheitssystem zu integrieren und eine
- verteilungsgerechte sowie effektive evidenzbasierte Medizin zu gewährleisten.

Derartige Versorgungsformen erfordern das organisierte, auf Therapieeffektivität und Ressourceneffizienz konzentrierte Zusammenspiel unterschiedlicher Fachspezialisten.

Dabei spielt die ökonomische Komponente als Gestaltungsparameter medizinischer Leistungsstrukturen eine immer größere Rolle.

Um diese Herausforderungen der zukünftigen Gesundheitsversorgung qualitativ zu bestehen und nachhaltig finanzieren zu können, ist die Rolle des Krankenhauses neu zu bestimmen und der gesundheitspolitische Versorgungsansatz auf die Gemeinde (Quartier), und insbesondere auf die Versorgung von Populationen auszudehnen. Darüber hinaus sind qualitätsorientierte Entgeltsysteme einzuführen, die nicht nur die medizinischen Leistungserbringer zu Transparenz sowie Qualität verpflichten, sondern auch den Versicherten in die Pflicht zur konstruktiven Mitwirkung (Compliance) nehmen.

Das „Neue Magische Zieldreieck“ der Gesundheitspolitik („Triple Aim“) beinhaltet erstens die qualitative medizinische und servicebezogene Versorgung des Patienten („Patient Experience“). Dies betrifft insbesondere die Verpflichtung, den Patienten medizinisch gezielt, ökonomisch effizient und organisatorisch reibungslos durch den Sektor übergreifenden Versorgungsprozess zu steuern. Dabei wird die Qualität der Patientenversorgung maßgeblich durch die baulich-funktionale Gestaltung (Gebäude-Layout), die technische Ausstattung, die Milieugestaltung (Möbel, Licht, Geräusche), die Prozessorganisation, die Unternehmenskultur, ein professionelles Case Management und ein wirksames Hygiene-Management beeinflusst.

Die zweite Komponente des Zieldreiecks bezieht sich auf die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsstatus der Bevölkerung in einer Gemeinde bzw. um die geregelte Versorgung ausgewählter Patienten-Populationen (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheumatoide Arthritis, etc.).

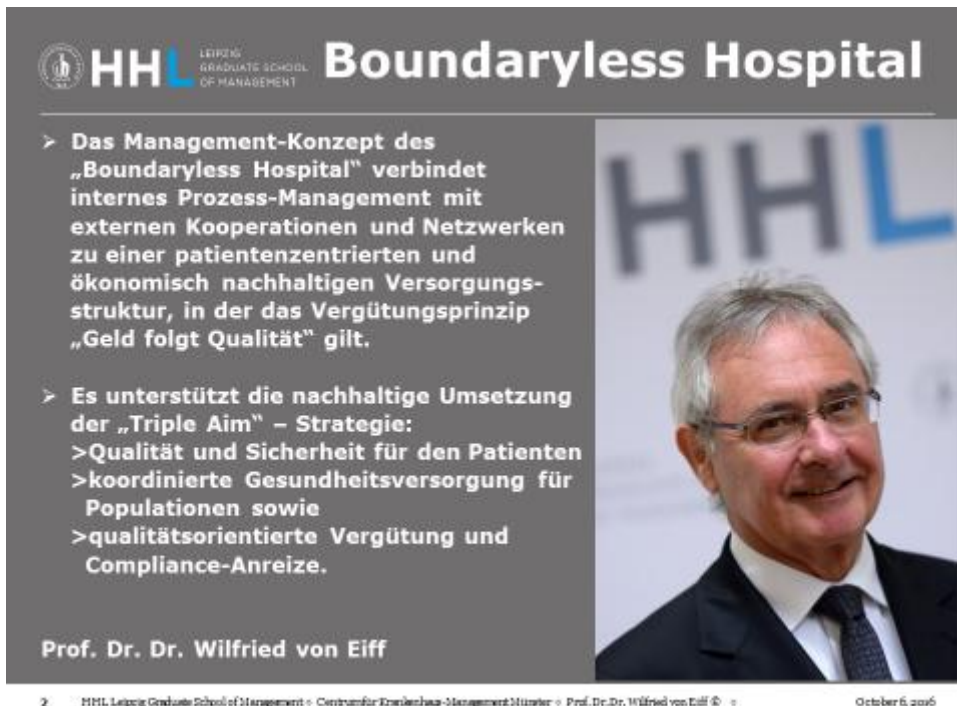
Die dritte Komponente des Zieldreiecks zielt ab auf die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung und beinhaltet qualitätsorientierte Vergütungsansätze für medizinische Leistungserbringer (Pay-for-Performance) ebenso wie flexibel wählbare Versicherungspakete, Zuschlagsvarianten und Regeln für Therapietreue (Patient Compliance) sowie Vorsorge- und Risikoverhalten.

In diesem Zieldreieck übernimmt das „Boundaryless Hospital“ eine neue Rolle in der Versorgungsstruktur eines Gesundheitssystems, das Prävention und Nachsorge in die Akutversorgung integriert.

2. Das „Boundaryless Hospital“ : Versorgung entlang des „Continuum of Care“

Das „Boundaryless Hospital“ ist

- >patientenzentriert (Patientensicherheit, Teilhabe und Autonomie, Befähigung im Umgang mit Krankheit/Behinderung, fach- und Sektor übergreifende Therapiekoordination durch Case Management),
- >nutzt Informationstechnologien als Hebel zur Optimierung von Prozessen und Dienstleistungen,
- >orientiert das Leistungsangebot am Continuum of Care,
- >mobilisiert das bestmögliche medizinische Wissen durch gezielte Kooperationen in Netzwerken (Rolle als koordinierendes Zentrum),
- >setzt Medizinprodukte ein, nicht nach der Maxime des niedrigsten Preises oder des besten Preis-Leistungs-Verhältnisses, sondern unter Orientierung an den niedrigsten Lebenszykluskosten und größten Prozess-Effekten,



HHL LEIPZIG GRADUATE SCHOOL OF MANAGEMENT **Boundaryless Hospital**

- > Das Management-Konzept des „Boundaryless Hospital“ verbindet internes Prozess-Management mit externen Kooperationen und Netzwerken zu einer patientenzentrierten und ökonomisch nachhaltigen Versorgungsstruktur, in der das Vergütungsprinzip „Geld folgt Qualität“ gilt.
- > Es unterstützt die nachhaltige Umsetzung der „Triple Aim“ – Strategie:
 - >Qualität und Sicherheit für den Patienten
 - >koordinierte Gesundheitsversorgung für Populationen sowie
 - >qualitätsorientierte Vergütung und Compliance-Anreize.

Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

© HHL Leipzig Graduate School of Management • Zentrum für Krankenhaus-Management-Mitarbeiter • Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff © • Oktober 6, 2016

>nutzt neue Berufsbilder und kooperative Formen der Zusammenarbeit zur Überwindung von Abteilungsgrenzen und

>setzt limitierte Ressourcen zielorientiert (effektiv) und ohne Verschwendung (effizient) ein.

Interne Grenzen, verursacht durch das Denken in Berufsgruppen- und Abteilungssilos mit der Konsequenz mangelhafter zielführender Kommunikation und Prozesseffizienz, werden durch berufsgruppenübergreifende Delegation, Center-Organisation und ein Anreizsystem überwunden, das medizin-ethische mit ökonomischen Entscheidungskriterien patientenorientiert verbindet.

Als Ansätze zur Realisierung einer *externen Integration* finden Telemedizin, Cluster-Strategie, Portalkliniken, Netzwerke zur Infektionsbekämpfung und Notfallversorgung, Portal-Praxen sowie Managed Care-Konzepte Anwendung. Grundlage für die strukturierte Anwendung dieser Konzepte ist der Denkansatz der Wertschöpfungskette (siehe von Eiff in Health and Care Management, Ausgabe 9/2016, Seiten 32-35).

Das Konzept: Boundaryless Hospital



Das grenzenlose Krankenhaus ist digitalisiert, arbeitet vernetzt und stellt die Steuerung des Patienten durch das "Continuum of Care" sicher.

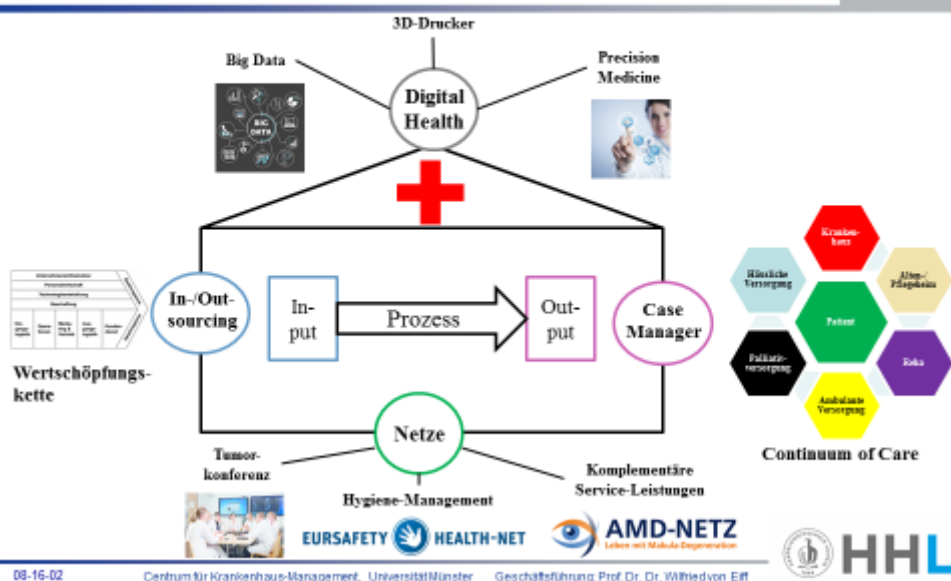


Abb. 1: Rolle und Versorgungsstruktur des „Boundaryless Hospital“

3. Das Boundaryless Hospital im Netzwerk

Netzwerke stellen eine besondere organisatorische Form der medizinischen Versorgung der Bevölkerung (populationsorientierter Versorgungsansatz) bzw. einer Patientengruppe (z.B. für die Krankheitsbilder Epilepsie, Multiple Sklerose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Versorgung therapieresistenter Wunden) dar.

Ziel von Netzwerken ist es

- die Patienten-/Kundenzufriedenheit zu erhöhen;
- das Patientenwohlbefinden (Patient Outcome) zu verbessern;
- die Fallkosten zu senken;
- den Patientendurchlauf durch das gesamte Gesundheitsversorgungssystem fallbezogen zu optimieren, also zu verkürzen, sowie kostengünstiger durchzuführen;
- die Qualität der medizinischen und sozialen Versorgung von Patient und Angehörigen zu erhöhen, indem das bestmögliche Know-how bzgl. ärztlichen Wissens, sowie pflegerischer und physiotherapeutischer Fähigkeiten mobilisiert wird;
- den „Guten Ruf“ zu verbessern, um aus Bekanntheit einen Markenstatus zu entwickeln.

Netzwerke im Gesundheitswesen verfolgen das Ziel der ganzheitlichen Patientenversorgung auf Basis eines regionalen Versorgungskonzepts. Sie bezwecken aber auch, die Qualität eines Leistungsprozesses zu steigern und die Kosten zu senken. Solche Verbindungen betreffen medizinische Prozesse (z.B. Disease Management-Programme) und ergänzende Versorgungs-

prozesse (wie z.B. die Beschaffung von Medizin-Produkten, Bild gebende Leistungen oder Catering-Dienstleistungen).

Die Bedeutung solcher Netzwerke lässt sich am Beispiel der altersabhängigen Makula-Degeneration (AMD) verdeutlichen. Die AMD zählt zu den häufigsten Ursachen für erheblichen Sehverlust bzw. Erblindung. Das Auftreten der AMD steigt mit zunehmendem Alter. Eine integrierte Versorgung nach dem „Triple Aim Approach“ basiert auf der Vernetzung medizinischer Versorgungsangebote in Niederlassung und Krankenhaus sowie sogenannter „Informations-Intermediäre“ (z.B. das AMD-Netz NRW).

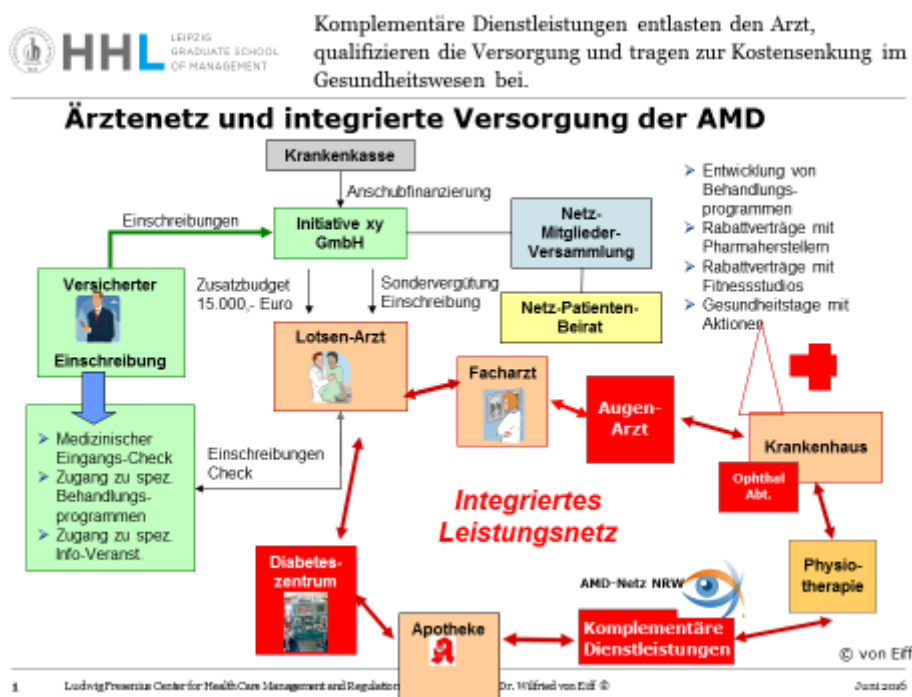


Abbildung 2: Medizinisches Versorgungsnetzwerk mit Managed Care-Charakter (Beispiel: AMD-Patienten)

4. Fazit

Dem „Triple Aim“-Versorgungsansatz in Verbindung mit dem „Boundaryless Hospital“-Konzept liegt die Versorgungsidee zugrunde, wonach das Krankenhaus Bestandteil eines Gesundheitssystems ist, das die populationsorientierte Vorsorge und Versorgung in der Gemeinde (Quartier) mit einer qualifizierten medizinischen und service-bezogenen Patientenversorgung im Akutkrankenhaus verbindet. Darüber hinaus soll über die Steuerungsinstrumente der qualitätsorientierten Vergütung und der Selbstverpflichtung des Patienten zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung eine nachhaltige Finanzierung des Gesundheitssystems sichergestellt werden.

Literatur:

- von Eiff, Wilfried: Network Management: Strategic Option for the Boundaryless Hospital. In: Albach, H. et al.: Boundaryless Hospital. Rethink and Redefine Health Care Management. Springer Verlag. 2016, Seiten 3 - 20.
- von Eiff, Wilfried: The Triple Aim. In: Health und Care Management, 7.Jg., Ausgabe 9/2016, Seiten 32-35.

Autor:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff

Center for Health Care Management and Regulation, HHL Leipzig Graduate School of Management und Leiter des Centrums für Krankenhaus-Management, Universität Münster
wilfried.von.eiff@hhl.de

