



Warum sich das Gesundheitswesen auf Behandlungsergebnisse ausrichten muss

BLOG

SHAHROKH F. SHARIAT

22. Juli 2016, 08:00



10 POSTINGS

Die Forderung nach höherer Wertschöpfung wird immer lauter. Die wertorientierte Strategie erfordert eine erhebliche Bereitschaft zu Veränderung. Fünf Gründe, die dafür sprechen

Nahezu jede Organisation im Gesundheitswesen in der westlichen Welt setzt sich heutzutage die Implementierung einer wertorientierten Strategie als Ziel. Das bedeutet, die Ergebnisse für Patienten zu optimieren und gleichzeitig die Kosten zu senken. Einige Institutionen sind bereits durchaus erfolgreich damit. Es zeigt sich, dass so gut wie jedes Element ihrer wertorientierten Strategie auf einem wesentlichen Faktor aufbaut: der Fähigkeit, Behandlungsergebnisse zu messen. Hier sind fünf Gründe, die für einen ergebnis- und wertorientierten Ansatz sprechen:

1. Ergebnisse definieren das Ziel einer Organisation und geben für eine Spezialisierung die Richtung an.

Nur wenige Organisationen im Gesundheitswesen haben es sich zu ihrem ausdrücklichen Ziel gemacht, exzellente Ergebnisse zu liefern. Oft werden Qualität, Forschung oder Ausbildung als Zielsetzungen angeführt. In Österreich ist mir keine Gesundheitseinrichtung bekannt, welche die Behandlungsergebnisse ihrer Patienten messen oder diese berichten würde. Warum es sinnvoll ist, den Fokus der klinischen Teams und der "Marktstrategie" auf das Erreichen exzellenter Resultate auszurichten und die Ressourcen aufzubringen, um diese Ergebnisse auch zu dokumentieren, zeigt ein Beispiel aus Hamburg.

Im Jahr 2005 setzte sich der Urologe Hartwig Huland bei der Eröffnung der Martini-Klinik das Ziel, die weltweit beste chirurgische Versorgung für Prostatakrebspatienten zu bieten und legte dieses übergeordnete Vorhaben an den folgenden Kriterien fest: Krebs-Wiederauftrittsraten, Inkontinenz, erektile Dysfunktion. Durch die Fokussierung auf die klinische Exzellenz sowie den Ansporn des Teams, die Resultate zu messen und zu optimieren, gelang es Hulands Klinik, sich zunächst regional, dann national und letztlich international einen guten Ruf aufzubauen, und zum Prostatakrebszentrum mit der weltweit höchsten Anzahl an chirurgischen Prostatakrebspatienten zu avancieren.

2. Ergebnisse geben Aufschluss über die Zusammensetzung ganzheitlicher Versorgungsteams.



foto: istockphoto.com/bizoo_n

Behandlungsergebnisse zu messen wird immer wichtiger. In den USA wird es schon 2016 so weit sein: 85 Prozent aller Zahlungen sollen an die Behandlungsqualität gekoppelt werden.

In der klinischen Ausbildung stehen die einzelnen Fachgebiete grundsätzlich für sich alleine da. Eine wertorientierte Gesundheitsversorgung erfordert jedoch eine Verzahnung der verschiedenen Versorgungsmaßnahmen rund um den Patienten. Dies ist für Fachärzte oft nicht einfach, weil sie üblicherweise mit anderen Spezialisten nicht eng zusammenarbeiten.

Eine interdisziplinäre Brücke kann hier das Definieren und Messen von Resultaten schlagen. Denn Teams müssen zwangsläufig zusammenarbeiten, um bessere Ergebnisse zu erzielen. Überdies können offengelegte Daten über schwache Leistungen ein starker Motivationsfaktor sein, gemeinsam Verbesserungen zu bewirken.

3. Ergebnisse motivieren Kliniker dazu, ihre Leistungen untereinander zu vergleichen und voneinander zu lernen.

Der Vergleich von Resultaten ist essentiell für Innovationen. Leider konzentriert sich Qualitätsmessung in der Medizin meist sehr einseitig auf evidenzbasierte Prozessabläufe. Legt man jedoch sein Hauptaugenmerk auf Prozesse und Ergebnisse, wirft das in jedem Fall ein neues Licht auf Verbesserungsmöglichkeiten – wie etwa steigende Überlebensraten, langfristige Reduktion von Komplikationen oder schnellere Regeneration. Der transparente und gemeinsame Vergleich unterschiedlicher Ergebnisse kann zu einer starken Triebfeder für Verbesserung werden.

4. Ergebnisse zeigen Möglichkeiten für wertsteigernde Kostenreduktion auf.

Welche Medikamente verschrieben, welche Behandlungen durchgeführt werden oder ob Patienten an die Akutversorgung zu überweisen sind, all diese Entscheidungen haben Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen.

Ärzte neigen dazu, ihren Patienten die gesamte Palette an Versorgungsmaßnahmen anzubieten, die ihre Institution zur Verfügung stellt. Sie haben ein moralisches Problem damit, nicht alles anzubieten – im Sinne der Sicherheit und des gerechten Umgangs. Auch wenn manche dieser Tests für die einzelnen Patienten nicht unbedingt notwendig wären.

Deshalb ist es wichtig, Ärzte mit jenen Daten vertraut zu machen, die helfen zu verstehen, welche Aktivitäten und welche Leistungen ohne Auswirkung auf das Ergebnis ihrer Patienten sind und im konkreten Fall reduziert oder sogar weggelassen werden können.

5. Ergebnisse ermöglichen es, Geldleistungen von Volumenbezogenheit auf Resultate zu verlagern.

Galt die Messung von Ergebnissen bisher als "hohes Bestreben", wird diese immer mehr zu einer geschäftlichen Notwendigkeit. Denn auch im Gesundheitswesen sind die

Geschäftsmodelle im Wandel begriffen. Ergebnisbezogene und gebündelte Zahlungen werden eine fundamentale Änderung der Wettbewerbsdynamik nach sich ziehen. Noch ist nicht abzuschätzen, welche institutionellen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen sich in diesem neuen Umfeld behaupten und welche Verluste schreiben werden. Fest steht jedoch, dass kein Anbieter ohne präzise Kenntnisse von Ergebnissen in der Lage sein wird, mit gebündelten Zahlungsverträgen Erfolge zu verzeichnen.


Ein Beispiel: Im Verwaltungsbezirk Stockholm wollte eine Versicherung die Lieferung von Hüft- und Knieprothesen erweitern, um die langen Wartezeiten zu verringern. Ausgestattet mit detaillierten Ergebnis- und Fallmix-Daten zweier Jahrzehnte aus dem nationalen Register, entwickelte sie ein Kostenerstattungsmodell, das präoperative, operative und frühe postoperative Behandlungen in einem einzigen Preis zusammenfasste. Obwohl die Preisgestaltung dieses Modells 20 Prozent unter dem typischen Marktpreis lag, konnte die Versicherung ein paar kleine, zielorientierte Privatanbieter unter Vertrag nehmen. Mit einem festgesetzten Preis, aber dem Vorteil größerer Flexibilität, machten sich jene Anbieter daran, die Effizienz ihrer Betriebsabläufe zu straffen und ergebnisverbessernde Schritte zu setzen. Innerhalb von zwei Jahren verdreifachte sich das Volumen an gelieferten Hüft- und Knieprothesen jener kleinen, spezialisierten Krankenhäuser, während das Liefervolumen in Krankenhäusern mit Komplettservice um 20 Prozent sank. Diese Initiative war so erfolgreich, dass sie auf das ganze Land ausgeweitet wurde – und mittlerweile bei sieben weiteren Erkrankungen angewandt wird.

Für 2016 sollen in den USA 85 Prozent aller Zahlungen an Qualität gekoppelt werden. In anderen fortschrittlichen Volkswirtschaften sind ähnliche Initiativen in Planung. Die Trendwende in Richtung Wertorientierung ist da. Es liegt nun an uns, unser Schicksal durch Ergebnismessung in die Hand zu nehmen. (Shahrokh F. Shariat, 22.7.2016)

Shahrokh F. Shariat leitet die Universitätsklinik für Urologie an der Medizinischen Universität Wien und bloggt auf derStandard.at.

Zum Thema

- Warum Führungskräfte auf Krankenhauspersonal hören sollten
- Die Rettung der akademischen Medizin vor der Obsoleszenz
- Wert und Nutzen statt blindes Leistungsdenken

Warum Führungskräfte auf
Krankenhauspersonal
hören sollten 

Alle Rechte vorbehalten. Nutzung ausschließlich für den privaten Eigenbedarf.
Eine Weiterverwendung und Reproduktion über den persönlichen Gebrauch hinaus ist nicht gestattet.