

Das Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland steht vor einem grundlegenden Modernisierungsprozess. Wohin entwickelt sich das System? Welche erfolgreichen Veränderungsansätze zeigen sich bereits? Die Bundesgesundheitsministerin sieht in Netzwerken der Integrierten Versorgung die «Versorgungsform der Zukunft». Bisher noch vereinzelt, entstehen Initiativen, die aus dieser Vision neue Handlungskonzepte erarbeiten. Die Integrierte Versorgung wird zum Experimentier- und Gestaltungsfeld für ein modernes Gesundheitssystem, das individuelle und soziale Gesundheit nachhaltig fördern, und die Gesundheitswirtschaft in Schwung bringen dürfte.

Ellis Huber

Zur Gesundung des Gesundheitssystems

Perspektiven einer Integrierten
Versorgung in Deutschland

Erfahrene Ärzte wissen, dass eine Therapie ohne sichere Diagnose nicht glücken kann. Woran krankt also das Gesundheitssystem, das als sozialer Organismus sichtlich kriselt, und als Organisation zunehmend verkrustet?

Zur Krise des Gesundheitswesens

Die Symptome der Verkalkung des Systems lassen sich kurz und bewusst zugespitzt so zusammenfassen:

— Das Gesundheitswesen ist zu teuer, seine Ergebnisse lassen zu wünschen übrig, es gibt Bereiche der Unter-, Über- und Fehlversorgung, urteilt der «Sachverständigenrat zur

Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen» (<http://www.svr-gesundheit.de>).

— Die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren im Versorgungssystem ist blockiert, die offiziellen und informellen Äußerungen klaffen weit auseinander. Eine Kultur des gegenseitigen Misstrauens herrscht vor.

— Die einzelnen Sektoren im System pflegen ihre gruppenegoistischen Opportunitäten, ein Verständnis für die systemischen Zusammenhänge ist unterentwickelt oder gar nicht vorhanden.

— Die ökonomischen Anreize im System führen zur überflüssigen Abga-

be von Medikamenten in psychosozialen Problemlagen sowie zu unproduktiver Mengenausweitung medizinischer Interventionen.

Die Misstrauenskultur und die Konkurrenz um Pfründe lassen die Überwachungsprozeduren wuchern, die Overhead-Kosten steigen, und schlucken Ressourcen, die der gesundheitlichen Wertschöpfung entzogen werden. Die Ergebnisqualität des Systems nimmt deutlich ab.

Die Desintegration auf der Ebene der Systemsteuerung gleicht einer Krebszellenökonomie: Die Verhaltensweisen einzelner Institutionen oder Organisationen im Gesundheitssystem stehen im Widerspruch zur Gesamtaufgabe. Jeder versucht, unter Inanspruchnahme der Systemressourcen, möglichst unkontrolliert zu wachsen. Statt auf gemeinsame Leistungen für die Gesundheit, blickt man auf den materiellen Profit der einzelnen Zelle. Gesamtnutzen im Gesundheitswesen und erfolgreiches Verhalten für ein Krankenhaus, eine Arztpraxis oder eine Krankenkasse stimmen nicht mehr überein. Die Politik der Kostendämpfung mündet in einen Streit um Kostenverantwortung. Die verschiedenen Parteien versuchen entlang des Wertschöpfungsstromes, ihre jeweils eigenen Interessen auf Kosten anderer zu verteidigen. Rücksichtsloses Profitstreben, gruppenegoistische Konkurrenzkämpfe, lukrative Risikoselektion oder pfiffige Indikationsschwindeleien – der ganze Kampf um die Pfründe im knapper werdenden Budgetkuchen – sind Symptome dieser Krebszellenökonomie. Sie wird von Honorar- und Finanzierungssystemen angefacht, die keinen echten Leistungsbezug besitzen. Die «Fallpauschale» macht den operierten Gesunden zum lukrativsten Patienten. Die so genannte Einzelleistungsvergütung hat mit Preisen viel, mit dem Wert ärztlicher Tätigkeit aber wenig zu tun. Für eine einzelne Arztpraxis oder ein einzelnes Krankenhaus ist betriebswirtschaftlich lukrativ, was dem gesundheitlichen Versorgungssystem ökonomische Nachteile bringt.

Der neue Ansatz: Integrierte Versorgung

Projekte der Integrierten Versorgung sollen neue Organisations- und Dienstleistungskonzepte entwickeln, mit denen die bisher beklagte Zersplitterung in Sektoren und die Probleme einer Über-, Fehl- oder Unterversorgung überwunden werden. Das Sozialgesetzbuch V ermöglicht, dass Managementgesellschaften in Analogie zu anderen Wirtschaftsbereichen als «Generalunternehmer» oder «Systemanbieter» auftreten, und im Rahmen eines Globalen Budgets die Vollversorgung definierter Bevölkerungsgruppen sicherstellen können. Von diesem Populationsmodell erwarten Fachleute einen Produktivitätssprung in der Gesundheitsversorgung sowie die Entwicklung von Gesundheitsunternehmen, die preiswerter und qualitativ besser als die bisherigen Strukturen die Versorgungsaufgabe bewältigen.

Solche Gesundheitsunternehmen müssen für die beteiligten Dienstleister und Kunden

- _____ gemeinsame Versorgungsziele und Versorgungsinhalte vereinbaren,
- _____ die Versorgungsprozesse praxis-, disziplinen- und sektorübergreifend koordinieren und ökonomisch wie medizinisch transparent gestalten,
- _____ einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess managen, der die Organisationskultur und das Selbstverständnis der beteiligten Professionen und Institutionen grundlegend verändert,
- _____ ein soziales System steuern, das Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen anstrebt und ständig optimiert und
- _____ die Informations- und Kommunikationstechnologie für die technische, medizinische und organisatorische



DR. MED. ELLIS HUBER

Zwölf Jahre Präsident der Ärztekammer Berlin, zuletzt Vorstand der SECURVITA Betriebskrankenkasse und seit vielen Jahren Mitglied im Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, LV Berlin. Als freier Organisationsberater und Autor arbeitet er jetzt für den Aufbau und die Realisierung Integrierter Versorgungsprojekte im deutschen Gesundheitswesen.

Ansbacherstr. 76
D-10777 Berlin
Fon +49-(0)30-39822416
E-Mail: ellishuber@aol.com

Integrationsaufgabe sowie für die prozess- oder kundenorientierte Ausformung des Versorgungsangebotes bereitstellen können.

Dazu ist ein geduldiger Entwicklungsprozess erforderlich, der von den vorhandenen Bedingungen bereits bestehender regionaler Versorgungsnetze und einer beginnenden Markenbildung ausgeht, und nun eine deutschlandweite Veränderung einleitet. Im Ergebnis wird dadurch nachhaltig die Ökonomie des Systems verbessert, seine Qualität gesteigert, und mehr Mitmenschlichkeit erreicht.

Schlüsselfaktoren für die Entwicklung Integrierter Versorgungsnetze

Empirische Studien über besonders erfolgreiche Unternehmen im internationalen Wettbewerb haben fünf wesentliche Faktoren herausgearbeitet, die eine entscheidende Voraussetzung für das Wachstum und die Entwicklung moderner Organisationen darstellen (vgl. Doppler, Lauterburg 2002). Diese Grundelemente einer veränderungsfreundlichen Unternehmenskultur sind von grundlegender Bedeutung für die lebendige Entwicklung von Netzwerken der Integrierten Versorgung. Damit bieten sie eine wesentliche Orientierung für die Service-, Organisations-, Verwaltungs- und Informationsdienste von Managementgesellschaften und Gesundheitsunternehmen:

- _____kreative Unruhe und Experimentierfreude
- _____Konfliktfähigkeit
- _____Zusammengehörigkeitsgefühl
- _____Sinnvermittlung
- _____offene Kommunikation

Die bisherigen Erfahrungen mit Ärztenetzen in Deutschland zeigen eindeutig (vgl. Tiska 2005), dass Faktoren, wie die Fähigkeit und Bereitschaft zur Kommunikation, Kooperation und zum Konfliktmanagement über Erfolg und Scheitern entscheiden. Am wichtigsten sind Offenheit und gegenseitiges Vertrauen. Die Netz-

ärzte müssen über ihre Einkommen und die eigenen Beweggründe untereinander offen sprechen können. Erfolgreiche Kooperation braucht ein gemeinsames Wertesystem und klare Ziele. Der tabuisierte Konflikt zwischen materiellen und ideellen Bedürfnissen der beteiligten Ärzte behindert die Netzentwicklung am stärksten.

Eine Untersuchung der relevanten Erfolgsfaktoren für Integrierte Versorgungssysteme in Kalifornien kommt zu folgenden Ergebnissen (vgl. Janus, Amelung 2004). Wichtig sind:

- _____Eine dynamische Spannung zwischen zentraler und dezentraler Organisation, die autonome und lokale Netzwerke mit zentralen Diensten vernetzt, welche möglichst wenig Macht beanspruchen – also ein föderales Strukturmuster.
- _____Ein internes und externes Beziehungsmanagement, das Vertrauen bildet, Kreativität, Spontaneität und Individualität fördert, und die offene Kommunikation unterstützt.
- _____Ein Personalmanagement, das mit monetären und sozialen Anreizen eine kooperative Unternehmenskultur und eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens aufbaut.
- _____Eine Informationstechnologie, die, als technischer Counterpart zum Vertrauensklima, frei fließende Informationsprozesse und eine offene Kommunikation absichert, und als «Change Agent» für die lernende Organisation dient.

Beispiel Schweiz

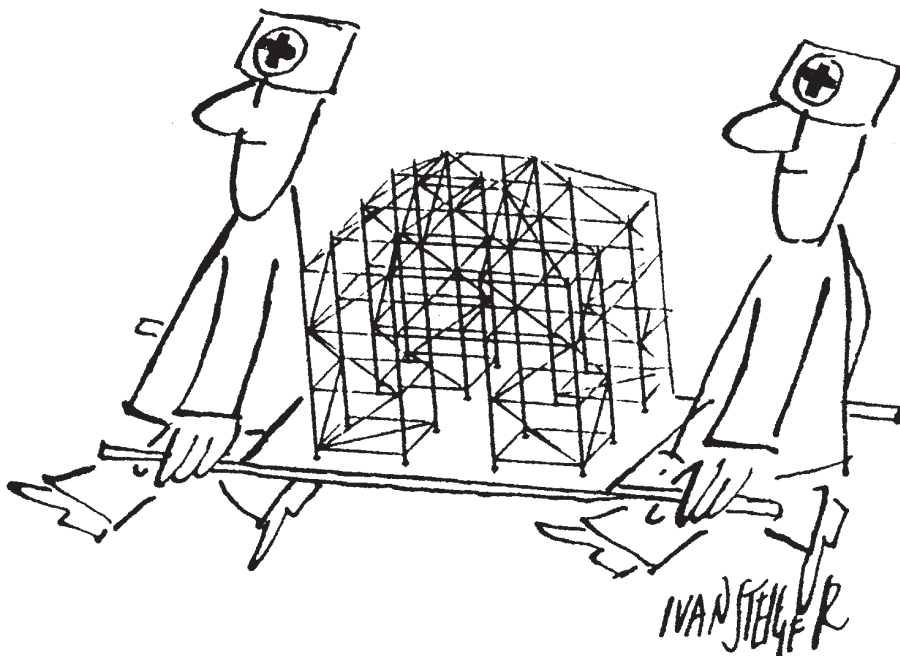
Das Krankenversicherungsgesetz der Schweiz begünstigt Integrierte Versorgungsprojekte. Die dortigen Erfahrungen sind eine Bestätigung für das Konzept einer «Health Maintenance Organisation» (HMO), in der die Funktionen von Versicherung und Versorgung integriert sind. Ein Team von Ärzten, Krankenschwestern und Therapeuten kümmert sich um alle medizinischen Belange einer Gruppe von Versicherten. In Zürich existiert seit über zehn Jahren unter der Marke «MediX» ein

Gesundheitszentrum, das erfolgreich an die 10.000 Versicherte mit einem globalen Budget versorgt. Die Ärztinnen und Ärzte sind ebenso zufrieden wie die Patienten. Die Versorgungskosten sind im Vergleich zur Regelversorgung um 20 bis 30 % günstiger (www.medix-gruppenpraxis.ch).

Die Managementgesellschaft der MediX Organisation erhält im Voraus für jeden eingeschriebenen Versicherten eine Pauschale, bei der Alter und Geschlecht berücksichtigt werden, und kauft dann alle Spezial-Leistungen von der Operation bis zur Physiotherapie gezielt zu, trägt so also die volle Budgetverantwortung. Da auch die Kosten für Medikamente, für externe Spezialisten oder für Krankenhausaufenthalte aus diesem Topf finanziert werden müssen, liegt es natürlich im Interesse der MediX-Mediziner, dass es ihren Patienten gut geht, und sie in den Kliniken rasch und effizient behandelt werden. Die Auswirkung der Übergabe der Finanzverantwortung an die HMO-Mediziner liegt nur zum kleineren Teil im daraus resultierenden finanziellen Anreiz. Entscheidend ist, dass ökonomische und medizinische Verantwortung ebenso zusammengeführt sind, wie die Verantwortung für alle medizinischen Bereiche. Die HMO-Ärzte übernehmen erstmals die Gesamtverantwortung für die Betreuung und die gesamten Behandlungsprozesse der Versicherten. Sie werden also Prozessmanager, und das prägt eine neue Denkweise.

Die ständige Evaluierung von Verweildauer, Komplikationsraten und Zufriedenheit der Patienten ist inzwischen ebenso Routine wie ein ausgeklügeltes System der Qualitätssicherung unter den niedergelassenen Ärzten selbst. Die MediX-Ärzte überweisen nur dorthin, wo es auch entsprechend positive Ergebnisse bei anderen Patienten gab.

Als einen weiteren zentralen Schlüssel zur Verbesserung der Ergebnisse der medizinischen Betreuung und zur Senkung der Kosten haben die MediX-Ärzte die umfassende Information der Patienten identifiziert: Wichtig ist zum Beispiel, die Vor- und Nachteile von aufwändigen



der Schweiz mit denen der konventionell Versicherten verglichen. Die Zahlen sprechen für sich: Die Kosten der qualitativ absolut gleichwertigen Versorgung der Schweizer HMO-Versicherten liegen, so eine gross angelegte Vergleichsstudie mit rund 500.000 Versicherten in 2003, nachgewiesen 25 % unter denen der konventionell Versicherten und Betreuten.

Frühlingserwachen in Deutschland

In Deutschland existieren bisher zehn bis fünfzehn erfolgreich arbeitende Projekte, die auf dem Weg sind zur integrierten Versorgung mit globaler Budgetsteuerung sowie zu einer Vergütung durch versichertenbezogene und auf Krankheitswahrscheinlichkeit beruhenden Kopfpauschalen.

Die folgenden zwei Beispiele, die in ihrem Entwicklungsstand an die besten Schweizer HMO-Projekte heranreichen, zeigen einen exemplarischen, und natürlich unvollständigen, Querschnitt der laufenden Entwicklung:

Das Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte

Die Versicherten der «AOK Bayern – Die Gesundheitskasse» treffen in der Region Amberg, Sulzbach-Rosenberg auf eine neue Form der Gesundheitsversorgung: «UGOM» nennt sich das «Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte». Über 70 niedergelassene Allgemein- und Fachärzte sowie Kliniken haben sich seit 2002 in einer GmbH & Co. KG zusammengeschlossen. Jeder der mittlerweile über 7000 eingeschriebenen Patienten kann sich seine Ärzte, Kliniken und auch Apotheken, Physiotherapeuten oder Reha-Einrichtungen auswählen, die ihn in seiner persönlichen Gesundheitssituation betreuen – sein «Gesundheitsteam». Die Netzpatienten nehmen auch im Rahmen einer persönlichen Präventionsplanung an Vorsorgemassnahmen teil, um so gesund und fit wie möglich zu bleiben.

Basis für die enge Zusammenarbeit aller UGOM-Partner ist ein für alle einheit-

Diagnosemethoden klar aufzuzeigen. Die daraus resultierenden möglichen Folgeuntersuchungen oder schwerwiegenden und sehr teuren medizinischen Interventionen, wie etwa Chemotherapie bei vielen Krebsarten, sollen für den Patienten verständlich und nachvollziehbar gemacht werden.

Das Schweizer MediX-Modell wird ausschliesslich von den Ärzten selbst betrieben, die gemeinsam das Unternehmen führen. Unternehmenszweck ist die beste und wirtschaftlichste Versorgung von einigen tausend Versicherten. Die Krankenkassen bezahlen die Gesamtleistung pro Versichertem pauschal. Solche Gesund-

heitsunternehmen können aber auch von Krankenhäusern, von Krankenkassen selbst oder von kommunalen Gebietskörperschaften errichtet werden. Entscheidend für die Zukunft wird sein, dass auch die Versicherten an der Gestaltung der Unternehmen beteiligt sind, in dem sie beispielsweise Gesellschaftsanteile halten. Sie müssen jedenfalls so viel über Kosten und Ergebnisse «ihrer» HMO wissen, dass sie sich sicher sein können, in diesem Versorgungsprojekt gut oder besser aufgehoben zu sein als in anderen Systemen.

Das Sozialökonomische Institut der Universität Zürich hat die Kostenstrukturen von HMO-Modellen wie MediX in

liches Dokumentations- und Kommunikationssystem. Durch den elektronisch gestützten Informationsaustausch zwischen den Ärzten des «Gesundheitsteams» können im Bedarfsfall medizinische Massnahmen sinnvoll abgestimmt, und mit den ausgewählten Einrichtungen koordiniert werden. Die weit entwickelte IT-Infrastruktur zeichnet dieses Versorgungsunternehmen besonders aus. Das Modell der Versorgungsmarke UGOM mit seinen erfolgreichen Bausteinen soll nun als Versorgungsmarke «Allianz für Gesundheit» nach Bedarf in andere Region übertragen werden.

Medizin und Mehr (MuM) in Westfalen

Am 1. Januar 1996 wurde das Ärztenetz «Medizin und Mehr» in Bünde (Nordrhein-Westfalen) gegründet. Die beteiligten Ärzte wollten die ambulanten Versorgungsstrukturen optimieren und Qualität, Humanität, Effizienz und Effektivität in der vertragsärztlichen Versorgung steigern.

Um dies zu erreichen, hat MuM zunächst ein Honorarsystem entwickelt, das auf einer Versorgungspauschale für die gesamte Ärzteguppe basiert. Innerhalb des Systems werden die Ärzte durch praxisindividuelle Leistungspauschalen pro Patient vergütet. Die maximal abrechenbare Zahl der Fälle ist begrenzt. Jeder Arzt kann also mit einem sicheren

Honorarbudget pro Monat und Praxis rechnen.

Die Ärzteininitiative MuM umfasst 66 Ärzte verschiedenster Fachrichtungen, etwa 50 % sind Hausärzte und 50 % Fachärzte. Gemeinsam betreiben die beteiligten Mediziner mit einer eigenen Managementgesellschaft weitere Versorgungsstrukturen innerhalb der Region sowie ein Gesundheitshaus im Zentrum des Ortes mit Angeboten alternativer Heilmethoden, einer physiotherapeutischen Praxis, einer zentralen Notfallpraxis und zahlreichen gesundheitspädagogischen Kursen und Trainings. Dieses Forum für Gesundheit verfolgt ein ganzheitliches und auf Prävention ausgerichtetes Behandlungskonzept.

Die Zahl der abgerechneten Leistungen im Netzwerk ist zurückgegangen, die Versorgung ist dabei aber nicht schlechter geworden. Gesundheitswissenschaftler der Universität Bielefeld bescheinigen der Versorgungsmarke «MuM» zum Teil signifikante Verbesserungen der allgemeinen Zufriedenheit, der Befolgung ärztlicher Anweisungen und des Vertrauensverhältnisses der Patienten zu ihren Ärzten. Ein von Krankenkassen und Ärzten gleichberechtigt besetztes Lenkungsgremium steuert den Entwicklungsprozess, und begründet ein inzwischen stabiles Vertrauen zwischen Kassen und Ärzten.

Überregionale Vernetzung

In Hamburg, Berlin, Stuttgart, auf der Insel Rügen oder in Freiburg, Aachen und München – in vielen Regionen gibt es inzwischen entwickelte Initiativen, die eine umfassende Integrationsversorgung nach den beschriebenen Beispielen anstreben. Die Basis für ein bundesweites Netzwerk von gesundheitlichen Versorgungsdiensten, die sich im freiwilligen Zusammenschluss auf gemeinsame Werte und Qualitäten verpflichten, ist also gegeben. Jetzt ist es an der Zeit, mit einer überregionalen Managementgesellschaft ein systematisches und koordinierendes *Networking* zu realisieren, das die einzelnen Initiativen und Bedürfnisse bundes-

weit vernetzt, ein erkennbares und gemeinsames Systemangebot entwickelt, und das kontinuierliche Lernen im System organisiert. Die Ziele des überregionalen Unternehmens sind die Förderung von Vertrauen, Gesundheitsorientierung, Patientenautonomie und ganzheitlicher Medizin. Die Organisation muss eine föderale Struktur realisieren und eine Informationstechnologie anbieten, die eine offene Kommunikation unter allen Beteiligten sicherstellt. Die Managementgesellschaft liefert also all die Serviceangebote, die ein lernendes System braucht. Noch ist unklar, welcher Markenname und welches Versorgungsunternehmen sich überregional glaubwürdig und erfolgreich positionieren wird: «MuM», «MediX» oder die Aktiengesellschaft «Allianz für Gesundheit». Als prägnanter Markenname wird auch «Wel-Com» vorgeschlagen, abgeleitet von «Welfare» und «Community», also eine Gemeinschaft, die sich um das Wohl ihrer Mitglieder sorgt. Die bereits gegründete «Wel-Com GmbH» signalisiert das ernsthafte Bemühen, die Kernleistungen eines sozialen Gesundheitssystems zu erbringen und eine menschliche Medizin in der Praxis sicherzustellen.

So entwickeln Patienten, Klienten oder «Kunden» neues Vertrauen

Das verlorene Vertrauen der Bürger/-innen in ihre Gesundheitsversorgung und das mangelnde Vertrauen unter den beteiligten Professionen und Organisationen beeinträchtigen das Gesundheitssystem am stärksten. Medizinskandale und persönliche Erfahrungen wirken tief. Die Menschen spüren intuitiv das Ausmass an Scheinheiligkeit, Egoismus und Opportunismus in einem Dienstleistungsmarkt, der zwar Mitmenschlichkeit predigt, aber zu oft eigennützige Interessen verfolgt. Patienten, Klienten wie «Kunden», hilfsbedürftige und leidende Menschen suchen heute nach einer verlässlichen Orientierung, nach emotionaler Geborgenheit und nach einer glaubwürdigen Moral

Erfolgreiche Kooperation braucht ein gemeinsames Wertesystem und klare Ziele.

– also nach einem ethischen oder sozialen Markenangebot, nach einer Dienstleistung, die auch hält, was sie verspricht.

Markennamen und Markenzeichen wie ALDI, IKEA oder auch Greenpeace besitzen ein unverwechselbares Image. Marketingfachleute sprechen in diesem Zusammenhang von der «Aldisierung» des modernen Lebens. Die Kunden wollen «Metamarken», die ihnen die Qual der Wahl in einem unüberschaubar gewordenen Angebot erleichtern und ein ausgesuchtes Sortiment mit klarem Preis-Leistungs-Verhältnis bieten. Marken oder Gütesiegel helfen bei der Orientierung in unübersichtlichen Märkten. Sie informieren über Qualität, Leistung und Kosten. Der Käufer eines Produktes oder einer Dienstleistung weiss, was er bekommt, er vertraut der Marke. Der Wandel und die allgemeine Verunsicherung im Gesundheitswesen werden in den nächsten Jahren zur ähnlichen Herausbildung von Marken führen, die als bundesweite Netzwerke mit einheitlichem Erscheinungsbild, übereinstimmender Haltung und definierter Qualität auftreten. Klar ist: Patienten sind nur eingeschränkt souveräne Kunden. Da kranke und hilfsbedürftige Menschen noch mehr als einfache Kunden Vertrauen suchen, und Sicherheit über die Qualität und Seriosität einer medizinischen, pflegerischen oder gesundheitlichen Dienstleistung brauchen, wird die Bedeutung einer Markenbildung im Gesundheitswesen eher stärker als in anderen Wirtschaftssektoren wachsen. Die Bürgerinnen und Bürger wollen sich auf eine Gesundheitsmarke, auf *ihre* Gesundheitsmarke verlassen können.

Vertrauen im Gesundheitswesen gründet auf verlässlichen Beziehungen. Es geht daher zuallererst darum, ein Qualitätsmanagement zu etablieren, das Vertrauen aufbaut und stabilisiert. Der Entwicklungsprozess für ein Vertrauen schöpfendes Profil und Angebot ärztlicher, pflegerischer oder medizinischer Dienstleistung stützt sich am besten auf Werte, die sich in kurzen Leitsätzen als gemeinsame Verpflichtung aller beteiligten Dienste und Professionen widerspie-

geln. Das Leistungsversprechen des Markenanbieters «Wel-Com» könnte etwa so formuliert sein:

- _____ Wir respektieren Sie als individuelle Persönlichkeit mit Leib, Seele und sozialen Beziehungen und achten Ihre Biographie und Ihr spirituelles Leben.
- _____ Wir sagen Ihnen immer die Wahrheit und nehmen Sie so an, wie Sie sind, unvoreingenommen, zugewandt und mit Wohlwollen.
- _____ Wir behandeln Sie immer so, wie wir in gleicher Lage selbst behandelt werden wollen.
- _____ Wir sind tolerant und offen gegenüber Ihren Bedürfnissen und aufgeschlossen gegenüber Ihren eigenen Vorstellungen von Ihrer Krankheit.
- _____ Wir sehen bei unserem fachlichen Denken und Handeln nicht nur Ihre Krankheit, sondern auch Ihre Stärken und Ihre Selbstheilungskräfte. Ziel unserer Arbeit ist es, dass Sie Ihr Leben trotz Handicap selbstbewusst und selbstständig meistern können.
- _____ Unser Behandlungskonzept ist grundlegend auf Ihre Mitarbeit, Ihr Vertrauen und Ihr eigenes Wollen angewiesen. Daher erwarten wir, dass Sie sich selbst einbringen und das Gefühl haben, dass Sie mit Ihren Sorgen ernst genommen werden.
- _____ Wir bitten Sie um freimütige Äusserung, wenn Sie Beschwerden haben, sich unwohl oder falsch behandelt fühlen. Kritische Rückmeldungen sind uns willkommen. Bewerten Sie ohne Scheu unsere Hilfe. Mit einem systematischen Fehlermanagement untersuchen wir die Gründe und Ursachen von Fehlern, um daraus zu lernen.

Wenn Sie nun den Eindruck oder das Empfinden haben, dass wir diesen Versprechen in unserem Verhalten und Tun nicht gerecht werden, vermerken Sie das bitte in der entsprechenden Rubrik auf unserer Webpage oder rufen Sie unsere Service-Nummer 0180-«Wel-Com» an.

Patienten suchen heute nach verlässlicher Orientierung, emotionaler Geborgenheit und glaubwürdiger Moral.

Ein Qualitätsmanagement dieser Art pflegt die Beziehungskultur und trägt mehr zum Vertrauen der beteiligten Menschen untereinander bei als ein noch so ausgefuchstes Messinstrumentarium der herkömmlichen Qualitätssicherung. Das Verfahren einer kontinuierlichen Qualitätseinfaltung durch offene Kommunikation ist nachhaltig und ökonomisch, wirksam und preiswert. Dieses Konzept von Offenheit und Beziehungssicherheit würde also zum emotionalen Erkennungszeichen der Marke «Wel-Com».

Kernelemente eines neuen Modells

Neben dem Anspruch, modernste Hightech Medizin mit emotionalem Verständnis und mit Beziehungsfähigkeit zu verbinden, sollte das Angebot stehen, die Gesundheit zu fördern, und sich dadurch von der sonst üblichen Versorgung zu unterscheiden.

Gesundheitstherapie als Ergänzung der Krankheitstherapie

Eine gesundheitsbildende Heilkunst zielt auf die systematische und zielgerichtete Analyse der gesunden Potenziale der Menschen, und versucht, Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Dieses Konzept einer ganzheitlichen Bewältigung von Gesundheitsgefahren und Krankheiten würde zum fachlichen Erkennungsmerkmal der Marke «Wel-Com». Der Vorschlag beinhaltet eine Behandlungskultur, bei der jeder Patient im Verlauf seiner Behandlung nicht nur eine Diagnose und eine Therapie seiner Krankheiten erhält, sondern auch eine *Gesundheitsdiagnose*; also eine systematische und standardisierte Analyse seiner Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale mit einer Bewertung seines individuellen Gesundheitsstatus sowie dem Vorschlag einer *persönlichen Gesundheitsstrategie* oder *Gesundheitstherapie*, also Empfehlungen und Angebote, die seine Gesundheitsressourcen und Gesundheitspotenziale stärken – von der Teilnahme an Selbsthilfegruppen über einen Entspannungs- oder Bewegungs-Kurs bis zu einem Selbstbehauptungstraining, einer Paartherapie oder einer Schuldnerberatung.

Diese Gesundheitstherapie umfasst alle Massnahmen und Techniken zur Ver-

Gesunde Beziehungen und offener Austausch schaffen mehr Vertrauen als Datenanalysen und Laborwerte.

besserung der Selbstheilungskräfte und zur Stärkung der individuellen Autonomie, trotz eines körperlichen, seelischen oder sozialen Handicaps.

Einsatz moderner Kommunikationstechnologie

Die Mitglieder des Gesundheitsnetzes «Wel-Com» bieten dann im Rahmen ihrer Gesundheitstherapie eine breite Palette unterschiedlichster Hilfen an. Dabei nutzen sie alle Möglichkeiten der modernen Kommunikationstechnologie, und unterstützen den professionellen Helfer sowie die Patienten und Kunden mit einem offenen Kommunikationsmanagement. Dadurch wird sich ein einzigartiges Profil für eine besondere Hilfe und Heilkunst entfalten, die das globale medizinische und heilkundliche Wissen ebenso für die sinnvolle Anwendung im individuellen Fall transparent macht, wie die vielfältigen und unterschiedlichen Erfahrungen einzelner Menschen im Umgang mit ihren Gesundheitsproblemen. Der informierte Patient steht im Mittelpunkt, er wird an allen Massnahmen beteiligt und kann aktiv über Behandlungsziele und Behandlungspläne mitentscheiden.

Das Netzwerk einer solchen Heilkunst praktiziert ein partnerschaftliches Miteinander mit fachkundigen Therapeuten aller Gesundheits- und Pflegeberufe und vor allem mit seinen Patienten oder Klienten in der Gestalt einer Lernenden Organisation. Alle Beteiligten tauschen sich kontinuierlich aus und lernen voneinander. Sie gestalten damit eine heilsame Community, die der individuellen und der sozialen Gesundheit gleichermaßen zu dienen vermag.

Organisation des Netzwerkes

Das Netz arbeitet als echte föderale Organisation wie ein Systemanbieter. *Franchising* heisst das Stichwort, unter dem in der Wirtschaft zunehmend erfolgreiche Netzwerksysteme gebildet werden, von den Musikschulen Fröhlich über OBI Heimwerkermärkte bis zur Elektronik-

marke Bang & Olufsen oder dem Modetrend von HUGO BOSS. Jeder kennt McDonalds, den wohl bekanntesten Systemanbieter dieses Wirtschaftsbereiches, der nicht gerade als gesundheitsförderliches Unternehmen angesehen ist. Inzwischen gibt es in Deutschland über tausend Franchising-Systeme, in denen dezentral selbstständige Unternehmen über ein standardisiertes Betriebskonzept, eine übereinstimmende *Corporate Identity* und ein gemeinsames *Corporate Design* tätig werden. Dabei kommt es zu einer partnerschaftlichen und effizienten Arbeitsteilung zwischen jeweiliger Systemzentrale und den Diensten oder Produzenten vor Ort.

Franchise-Systeme verbinden die Kostenvorteile und die Marktdurchdringung grosser Unternehmen mit der Flexibilität und der Kundennähe kleiner Betriebe. Gerade Dienstleistungsmärkte haben ein hohes Bedürfnis nach garantierten Qualitätsstandards. Denn letztlich wird ein Leistungsversprechen verkauft, das sich auf einen Vertrauensvorschuss gründet und dessen wirkliche Qualität der Leistungnehmer häufig gar nicht nachprüfen kann. Im Gesundheitswesen der Zukunft werden sich die Strukturen daher auf standardisierte und wieder erkennbare Systemlösungen gründen, die aus einem intelligent geknüpften, genutzten und gepflegten Kontakt- und Beziehungsnetz bestehen.

Erfolgreiche Organisationsmuster aus der Profitwirtschaft tragen auch zum Erfolg von Non-Profit Unternehmen bei, und können genauso zur Sicherstellung eines ethischen oder sozialen Angebotes dienen. Entscheidend ist nicht die Organisationstechnik als solche, sondern das, was die beteiligten Akteure zielgerichtet wollen, also das gemeinsame kulturelle Ziel: gewissenhafte wie kompetente Heilkunst und Gesundheitspflege kann in einem Franchise-Networking realisiert werden, wenn viele dies gemeinsam wollen. Diesem Ziel dienen aber auch bewusst gepflegte Rituale, die Vertrauen bilden, und eben ein Angebot, das sich von dem, was sonst üblich ist, eindeutig unterscheidet.

Die Systemzentrale des Netzwerkes muss mit ihrem Service und ihrer Tätigkeit dafür sorgen, dass der einzelne Akteur und die einzelne Einrichtung vor Ort ihre Arbeit möglichst gut leisten können und öffentliche Anerkennung finden.

Vertrauensritual und Qualitätsmanagement der Beziehungen im Netzwerk

Jeder Patient und jeder Kunde, der erstmals mit einem Dienst des «Wel-Com» Netzwerkes in Kontakt tritt, bekommt in einem bewussten Akt der Beziehungsklä rung das Dokument mit den sieben Versprechen überreicht. In den Einrichtungen wird diese gemeinsame Wert-Orientierung immer wieder visualisiert sein. In Analogie zu den Werten und zum Bewertungsverfahrens der eBay-Gemeinschaft, ein im Internet ablaufender globaler Handelsmarkt, verwirklicht das Ethische Netzwerk nicht nur in der Theorie, sondern ganz alltäglich eine Gemeinschaft, die mit ihrer Praxis und ihrem ständigen Handeln zu einem offenen und ehrlichen Austausch zwischen allen Mitgliedern ermuntert, und dadurch bei professionellen Helfern und allen beteiligten Bürgerinnen und Bürgern auch das Bewusstsein wach hält, dass sie Teil einer solidarisch handelnden Gemeinschaft sind.

Das in diesem Rahmen selbstverständlich kommunizierte und gelebte Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beziehung zwischen professionellem Helfer und hilfsbedürftigem Patienten oder Kunden. Gesunde Beziehungen und der offene Austausch von Bewertungen schaffen mehr Vertrauen als Datenanalysen und Laborwerte. Das Ritual eines bewussten Beziehungsvertrages und die selbstverständliche Praxis eines systematischen, gegenseitigen Bewertungsverfahrens werden also in der Tat zum emotionalen Merkmal der «Wel-Com» Marke und tragen zur Identitätsbildung der therapeutischen und gesundheitsförderlichen Gemeinschaft des Netzwerkes bei.

Die einzelnen Rückmeldungen der Patienten und Kunden zu gegliückten oder

normalen Betreuungsprozessen ebenso wie die Informationen über ein gestörtes Vertrauen mittels Internet, mittels eines zentralen Beschwerdetelefon oder eines speziellen Beratungsdienstes sind die Grundlage für ein wirksames Qualitätsmanagement, das viel sensibler als herkömmliche Verfahren der Qualitätssicherung auf Störungen reagiert. Mit Massnahmen der Supervision und der Mediation werden auftretende Konflikte bearbeitet. Die Kultur der offenen, gegenseitigen Bewertung ermöglicht eine Entwicklung durch Lernen. Sanktionierende Eingriffe sind die Ausnahme. Dies alles schafft vor allem Vertrauen.

Die besondere Leistung

Gesundheitsdiagnose und Gesundheitsstrategie mit entsprechenden Standards, Leitlinien und fachlich kompetenten Behandlungsweisen werden als das medizinische Markenzeichen des «Wel-Com» Netzwerkes etabliert. Dies beinhaltet die bewusste Kommunikation mit den betroffenen Menschen über eine ganzheitliche und individuelle Lösung ihres jeweiligen Gesundheitsproblems. Eine effiziente und effektive Umsetzung einer solchen profilierten Gesundheitsmedizin benötigt eine zentrale Managementfunktion, mit der die entsprechenden Service- und Informationsdienste über das Internet und andere Medien bereitgestellt werden.

Ein modernes Informations- und Kommunikationsmanagement für Arzt und Patient, für professionelle Helfer und für interessierte Laien gehört daher zu den wichtigsten Aufgaben der Zentrale, die das Netzwerk koordiniert und verbindet. Sie betreibt das Rechenzentrum für die beteiligten Mitglieder im Netz, und stellt die dazu notwendige Infrastruktur mit entsprechender Kommunikationstechnologie und den notwendigen Medien bereit.

Zur nachhaltigen Entwicklung der fachlichen Qualität als Merkmal der Ethischen Marke «Wel-Com» muss das zentrale Management auch die dafür notwendigen Qualifizierungsmaßnahmen (Aus-

Ein modernes Informations- und Kommunikationsmanagement für Arzt und Patient gehört zu den wichtigsten Aufgaben eines Gesundheitsnetzwerkes.

Fort- und Weiterbildung, Organisationsentwicklung, Personalentwicklung etc.) konzipieren und mit geeigneten Partnern durchführen.

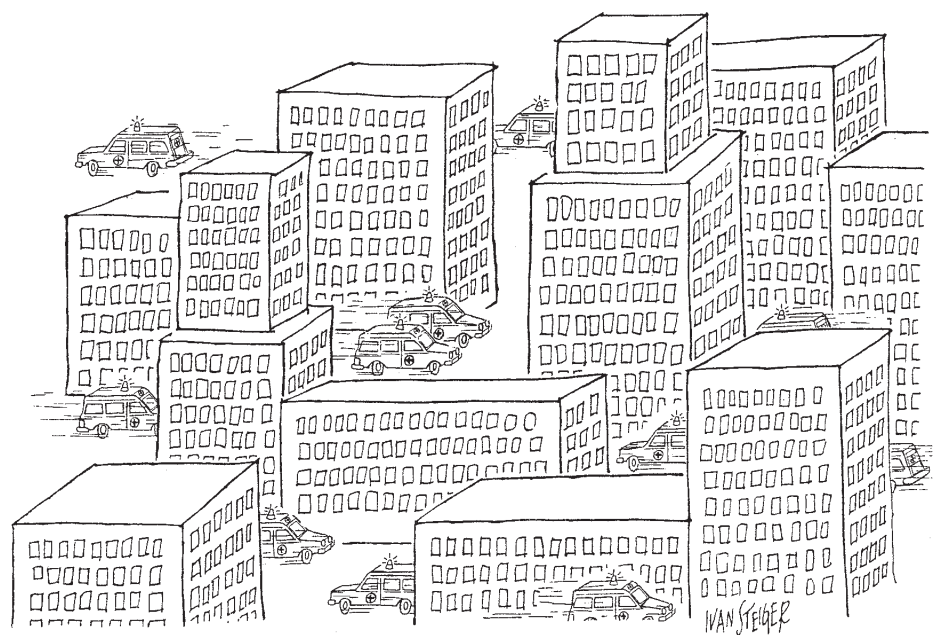
Das Management des Netzwerkes

Die Steuerung und Entwicklung des Versorgungsnetzes übernehmen die «Wel-Com» GmbH oder auch die «Allianz für Gesundheit» AG als zentrale Managementgesellschaften. Sie gestalten das gemeinsame Marketing, das Qualitätsmanagement, ein Ergebniscontrolling und das Kommunikations- und Informationsmanagement der beteiligten Akteure und Kunden, und bauen die entsprechende Informationstechnologie für die Arbeit des Netzwerkes aus. Sie sind sozusagen Herz und Nervenzentrum der lernenden Organisation eines Netzes von Arztpraxen, Apotheken, Gesundheitszentren, Krankenhäusern, therapeutischen Praxen, psychosozialen und sozialpflegerischen Diensten oder Selbsthilfeinitiativen. Ein gemeinsames Rechenzentrum mit Terminals vor Ort kennzeichnet die technische Infrastruktur der Netzwerkkommunikation. Den Managementgesellschaften obliegt die strategische Führung des Netzwerkes und sie sorgen dafür, dass die dezentralen und selbstständigen Einheiten ihr je-

weiliges Handeln mit den gemeinsamen Zielen koordinieren können. Das *Corporate Design*, die Werbung und das öffentliche Auftreten des Versorgungsnetzes mit den entsprechenden Medien, vom Briefkopf oder Praxisschild über regionale Publikumsveranstaltungen bis zum Auftritt im Internet, werden für alle einheitlich und zentral gestaltet. Die Managementgesellschaften sind also für Image und Gesicht der Organisation verantwortlich, unterstützen die beteiligten Dienste mit entsprechenden Materialien und Aktionen und betreiben eine kontinuierliche Öffentlichkeitspolitik. Sie übernehmen die stetige Akquisition von neuen Mitgliedern, Vertragspartnern oder beteiligten Diensten sowie das Verwalten der Verträge und Geschäftsbeziehungen zu Dienstleistern oder Kunden, die nicht Mitglieder des Netzwerkes sind.

Das zentrale Datenmanagement ermöglicht ein kontinuierliches Controlling ebenso wie eine ständige Unterstützung der Prozesse und Ergebnisse der Versorgung. Die damit verknüpfte spezifische Gesundheitsberichterstattung schafft Transparenz für die Mitglieder der *Community* und erlaubt eine qualifizierte Versorgungsforschung. Alle wissen dadurch, was im Netzwerk passiert, welche Probleme auftreten und welche durchschnittlichen Ergebnisse im Allgemeinen und wenn nötig auch im speziellen Handeln erreicht werden. Das Controlling besitzt eine zentrale Service-Funktion für alle beteiligten Akteure und fördert kontinuierlich die lernende Selbstreflexion im Netz.

Frei fließende Kommunikation, ständiger Wissensaustausch und Wissensaufbau kennzeichnen das Kommunikationsmanagement der Netzwerke, das alle Funktionsmöglichkeiten des Internet nutzt, und für die Zwecke der lernenden Organisation anwendet. Die Managementgesellschaften vernetzen dazu gängige Datenbanken, Wissenssysteme und Internetportale, und erarbeiten eine neue, global vernetzte und interaktive Wissensplattform. Wichtig ist, dass jeder Akteur in Netzwerken bei seiner Arbeit vor Ort, ebenso wie die Patienten und Kunden, die



Hilfe suchen, einen ungehinderten Zugang zum aktuellen Wissen sichergestellt bekommen, so dass sie dieses für das konkrete Problem oder die jeweils zu lösende Aufgabe «weise» bewerten und «gewissenhaft» anwenden können.

Die langfristigen Freiheiten der Gesundheitsreform

Netzwerkssysteme können unter den bestehenden Voraussetzungen ihre Arbeit aufnehmen. Die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen privilegieren den Aus-

bau der Integrierten Versorgung. Krankenkassen können nach dem Gesetz «mit Trägern, die nicht selbst Versorger sind, sondern eine Versorgung durch dazu berechtigte Leistungserbringer anbieten (Managementgesellschaften), Verträge zur Integrierten Versorgung abschliessen.» (§140 Sozialgesetzbuch V). Erlaubt sind auch neue Leistungen völlig unabhängig vom bestehenden System. Der Aufbau der Integrierten Versorgung fügt sich also in bereits laufende Entwicklungsvorhaben und bestehende Projekte ein, und kann durch strategische Allianzen mit beste-

henden Unternehmen, wie Rechenzentren der Krankenkassen, Innovative Versicherer im Bereich der gesetzlichen und privaten Krankenkassen, erfolgreiche Internet- und IT-Dienstleister oder auch Gesundheitszentren und Ärztenetze, schnell, kostengünstig, effizient und effektiv erfolgen.

Der Aufbau einer glaubwürdigen und erfolgreichen Versorgungsmarke kann von den bestehenden Rahmenbedingungen des Systems ausgehen, und zunächst auch ohne tief greifende strukturelle Veränderungen starten. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten oder bestehende Versorgungseinrichtungen arbeiten wie bisher gewohnt weiter, und vernetzen sich im ersten Schritt zu einer ideellen Gemeinschaft, in der sie sich zur Einhaltung der gemeinsamen Grundsätze verpflichten und dies nach aussen kommunizieren. Im weite-

ren Entwicklungsprozess können die strukturellen Elemente und Möglichkeiten der Integrierten Versorgung, der Disease-Management Programme, der Bonusmodelle, der medizinischen Versorgungszentren oder der hausarztzentrierten Versorgung zugeschaltet werden. In der letzten Ausbaustufe werden die Verwaltung des globalen Budgets und ein völlig neues Finanzierungssystem der Versorgung umgesetzt. Die vorhandenen und bereits erfolgreich entwickelten regionalen Versorgungsprojekte werden sich parallel auch überregional vernetzen, und die Synergien aus einer überregionalen Managementgesellschaft für sich nutzen. Die Wege zur Gesundheitsrevolution (vgl. Huber, Langbein 2004) sind also vorgezeichnet. Die beschriebenen Ziele passen wunderbar zu den Erfahrungen aus der globalen Wirtschaft.]

LITERATUR

Doppler, K., Lauterburg, Ch. (2002): Change Management, den Unternehmenswandel gestalten, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 10. Auflage, S. 60ff.

Huber, E., Langbein, K. (2004): Die Gesundheitsrevolution, Aufbau-Verlag, Berlin

Janus, K., Amelung, V.E. (2004): Integrierte Versorgungssysteme in Kalifornien, Erfolgs- und Misserfolgskriterien der ersten zehn Jahre und Impulse für Deutschland, in: Gesundheitswesen 2004, 66: 649–655

Tiska, G. (2005): Praxisnetze: Erfolgsaussichten erkennen in: Deutsches Ärzteblatt 102, Ausgabe 10, Seite A-649/B-545/C-511