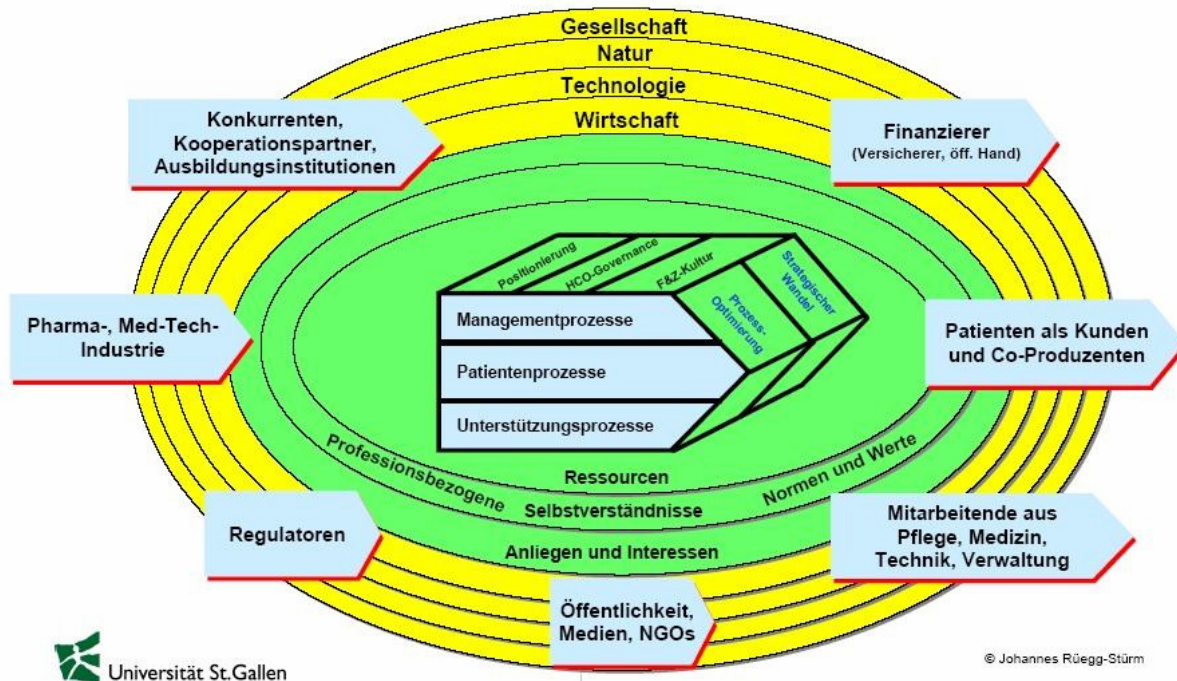


Care Management (Health Care Management)



Die wichtigsten Begriffe

1 Integrierte Versorgung¹

Integrierte Versorgung heisst, dass **Gesunderhaltung und Prävention, Behandlung und Betreuung, Nachsorge und Rehabilitation zu einem einheitlichen Ganzen verknüpft sind**. Im englischen Sprachraum werden „Integrierte Versorgung“ und „Managed Care“ häufig als Synonyme verwendet. Integration selbst ist ein Prozess, in dem einzelne Elemente (Tätigkeiten, Rollen, Gruppen, Organisationen) sowohl in horizontaler (arbeitsteiliger, funktionsspezialisierter) als auch vertikaler (hierarchischer) Hinsicht verknüpft werden. Während traditionelle Versorgungssysteme durch einen hohen Selbstorganisationsgrad der einzelnen Akteure charakterisiert sind, zeichnen sich integrierte Versorgungssysteme durch höheren Vernetzungsgrad und bessere Steuerbarkeit aus.

Integrierte Versorgung will **Einzelleistungen**, welche von einzelnen Fachpersonen oder Institutionen angeboten werden, **zu Paketen bündeln**. Damit werden Leistungen koordiniert, Doppelspurigkeiten abgebaut, Behandlungs- und Betreuungsabläufe **transparenter** und **steuerbarer** sowie neue Preisgestaltungen möglich. Von einer Leistungsbündelung profitieren nicht nur Finanzierer und Regulierer, sondern auch Individuen und Patienten. Denn der Nutzen von Leistungspaketen ist für Patienten klarer wahrnehmbar als jener von Einzelleistungen.

Weiterführende Literatur

Berchtold P, Michel-Alder E. Die Umarmung des Hippokrates – Systemintegration im Gesundheitswesen. EMH – Schweizer Ärzteverlag AG, Basel 2003

¹ Quelle für alle Begriffe im Glossar: www.fmc.ch (gekürzt, formatiert durch sknoth)

2 Gate Keeping

Als Gatekeeping wird ein Steuerungsinstrument bezeichnet, in welchem **ein Leistungserbringer** bei Gesundheitsstörungen prinzipiell **als erste Anlaufstelle für die Versicherten** auftritt. Die Funktion des Gatekeepers übernimmt in der Regel ein **Grundversorger (Arzt oder Pflegende)**, der damit die Übersicht über sämtliche medizinischen und paramedizinischen Verrichtungen an seinen Patienten behält und dadurch befähigt wird, diese durch die gesamte Versorgungskette zu führen. Damit sollen Transparenz über die erbrachten Leistungen und eine Koordination der einzelnen Versorgungsschritte optimiert werden. Vom Gatekeeping-Prinzip wird denn auch eine höhere Versorgungsqualität durch konsequentere Patientenführung wie eine höhere Wirtschaftlichkeit durch Vermeidung unnötiger Untersuchungen und Weiterweisungen erwartet.

3 Case Management

Ziel des Fallmanagements in der Gesundheitsversorgung ist, die **Abläufe um die Patientenbehandlung** – grundsätzlich unabhängig von der Erkrankungsart – möglichst **effizient und kosteneffektiv** zu gestalten. Im Zentrum steht eine optimierte Koordination der Patientenbetreuung, beispielsweise bei Langzeitpatienten, um (a) deren Betreuungs-Bedürfnisse festzustellen, (b) einen Betreuungsplan zu entwickeln, (c) die Betreuung zu organisieren und zu überprüfen sowie (d) den Kontakt zu den Patienten aufrechtzuerhalten.

Im so genannten integrierten Modell sind Fallmanagement und Patientenbetreuung selbst zusammengefasst, indem die Koordination der Betreuung des individuellen Patienten, d.h. das Fallmanagement, durch das betreuende Team selbst gewährleistet wird. Die Wertschöpfung dieses Modells besteht in jener der interdisziplinären Teamarbeit. Im Modell der Self-managed Care wird der individuelle Patient durch den Fallmanager ausgebildet und unterstützt, damit dieser einen grossen Teil der Koordination seiner Betreuung selbst übernehmen kann. Das primäre Ziel bei diesem Modell liegt in der Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Patienten (Patient Empowerment).

Weiterführende Literatur

Lee DT, Mackenzie AE, Dudley-Brown S, Chin T. Case management: a review of the definitions and practices. J Adv Nurs 1998; 27: 933-9

Mullahy CM. Case management and managed care, in: Kongstvedt PR (ed.), The Managed health care handbook, 1996; 274-300

4 Disease Management

Disease Management-Prozesse **verknüpfen für eine bestimmte Erkrankung sämtliche** diagnostischen und therapeutischen **Massnahmen** von der Prävention über die Diagnose, die Behandlung und die Nachbetreuung zu einem kohärenten Prozess und bauen dabei wo immer möglich auf wissenschaftlicher Evidenz ([EBM](#), [Guidelines](#)). Disease Management-Programme beinhalten demzufolge Behandlungs- und Betreuungsleitlinien, Zu- und Überweisungsprotokolle, strukturierten (IT-basierten) Informationsaustausch sowie spezifische Weiterbildungs- und Feedback-Massnahmen. Disease Management-Prozesse eignen sich vor allem für chronische Krankheiten mit grosser Inzidenz, hohen Kosten, ausgeprägter Variabilität der medizinischen Massnahmen sowie mit weit reichender Zersplitterung der Behandlung in viele organisatorisch getrennte Versorgungseinheiten. Typische Beispiele sind Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, Hirnschlag, Asthma bronchiale, arterielle Hypertonie und verschiedene Tumorleiden. Im Gegensatz zum [Case Management](#) bezieht sich Disease Management immer auf definierte Krankheiten oder Krankheitsgruppen. Eine besondere Bedeutung von Disease Management ist, dass solche strukturierte Prozesse auch für Versicherte und Patienten **vermehrte Transparenz** schaffen. Diese Transparenz gestattet es Patienten, ganze Leistungspakete mit definierten Inhalten, Qualitätsrahmen und Resultatindikatoren zu beurteilen, welche für medizinische Laien verständlicher sind als eine Auflistung derselben Einzelleistungen.

Weiterführende Literatur

Hunter DJ, Fairfield G. Disease Management. Brit Med J 1997; 315: 50-53

Ellrodt G, Cook DJ, Lee J, Cho M, Hunt D, Weingarten S. Evidence-based Disease Management.

JAMA 1997; 278: 1687-1692

Berchtold P, Greulich A, Löffel N. Disease Management. Führen und Wirtschaften im Krankenhaus
1999; 5: 452-456

5 Demand Management

Demand Management hat zum Ziel, **die Nachfrage (Demand) nach Versorgungsleistungen zu steuern**. Verbreitet sind dazu telefonische Beratungsdienste oder Telefon-Konsultationsdienste, welche verschiedene Einsatzgebiete umfassen können (z.B. Triage von Symptomen, Fallmanagement, Beratung, etc.)

Weiterführende Literatur

Car J, Sheikh A. Telephone Consultations. BMJ 2003;326:966-969

Munro J, Nicholl J, O' Cathain A, Knowles E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. BMJ 2000;321:150-3.

Pinnock H, Bawden R, Proctor S, Wolfe S, Scullion J, Price D, Sheikh A. Accessibility, acceptability and effectiveness in primary care of routine telephone review of asthma: pragmatic, randomised controlled trial. BMJ 2003;326:477-82