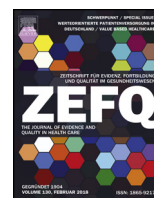


Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.elsevier.com/locate/zed)

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>

Schwerpunkt / Special Issue

Personalisierung von Gesundheitsleistungen – Gestaltungsempfehlungen zur Umsetzung



Personalised health services: Suggestions for their effective implementation

Armin Töpfer^{1,*}, Georg Brabänder²¹ Forschungsgruppe Marktorientierte Unternehmensführung, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland² Homburg/ Saar, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:

Eingegangen: 31. August 2017

Revision eingegangen: 27. November 2017

Akzeptiert: 8. Dezember 2017

Online gestellt: 10. Januar 2018

Schlüsselwörter:

Individualisierung

Personalisierung

Patientennutzen

Mass Customization

Informations- und

Kommunikationstechnologie

Value Based Healthcare

ZUSAMMENFASSUNG

Zur Steigerung des Patientennutzens und zum Aufbau einer stabilen Wettbewerbsposition eignen sich eine Strategie der Individualisierung und ihre anschließende konkrete Umsetzung in personalisierte Behandlungspfade. Dies setzt Restrukturierungen und/oder Reorganisationen voraus, die Varianten im Behandlungspfad und somit eine Anpassung der Wertschöpfungsprozesse an den individuellen Patienten mit seiner Erkrankung, seinen Lebensbedingungen sowie seinen Präferenzen ermöglicht. Mithilfe des Mass Customization Ansatzes wird das angestrebte Ziel erreichbar, Individualisierung und Standardisierung von Gesundheitsleistungen konstruktiv miteinander zu verbinden. Die großen und schnellen Fortschritte in der Informations- und Kommunikationstechnologie leisten hierzu einen wesentlichen Beitrag. Zentrale Gestaltungsmittel des Mass Customization Ansatzes sind die Integration des Patienten in den Leistungserstellungsprozess sowie die Modularisierung von Prozess und Organisation. Diese werden unter Beachtung der Besonderheiten von Gesundheitsleistungen als Vertrauensgut gestaltet sowie durch aufbau- und ablauforganisatorische Instrumente bei der Bildung von Varianten unterstützt. Auf diese Weise lassen sich qualitativ hochwertige und an den individuellen Patienten optimal angepasste Gesundheitsleistungen zugleich wirtschaftlich erbringen. Damit liefern personalisierte Diagnosen und Therapien auf den Patienten fokussierte Gesundheitsleistungen, die das Konzept des Value Based Healthcare in anspruchsvoller und wirkungsvoller Art umsetzen.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 31 August 2017

Received in revised form:

27 November 2017

Accepted: 8 December 2017

Available online: 10 January 2018

Keywords:

customisation

personalisation

patient benefit

mass customisation

information and communication

technology

value-based healthcare

ABSTRACT

A strategy of customisation, and its subsequent practical implementation as part of personalised treatment pathways, is an appropriate approach to increase benefits for patients and to strengthen the competitive position of the provider of health services. This requires restructuring and/or reorganising measures to enable variants within the treatment pathway as a value creation process to be adapted to each individual patient and his illness, living conditions and preferences. This 'mass customisation' approach allows us to achieve the objective of a constructive interconnection of customisation and standardisation of health services. Major, rapid progress in information and communication technology plays a key part in this process. Focused design tools for mass customisation are the integration of patients into the service delivery process and the modularisation of processes and organisation. By taking into account the specificities of health services as a confidence good these design tools are featured and supported by operational and organisational tools in order to develop variants. This approach allows for high-quality health services that are perfectly tailored to individual patients' needs and, at the same time, delivered in an economic way. On this basis, customised approaches for personalised health diagnosis and therapy provide patient-focused health services that manage to apply the concept of value-based healthcare in a sophisticated and effective form.

* Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Armin Töpfer, Forschungsgruppe Marktorientierte Unternehmensführung, Technische Universität Dresden, Helmholtzstr. 10, 01062 Dresden., Deutschland
E-mail: armin.toepfer@tu-dresden.de (A. Töpfer).

Stärkere Wert- und Nutzenorientierung für die Adressaten

Aktuelle Situation

Verstärkt durch gesetzliche Regelungen und zunehmend besser informierte Patienten hat sich die Partizipation der Patienten sowohl auf der Ebene der direkten Arzt-Patienten-Beziehung als auch auf der Ebene der Wahrnehmung kollektiver Patientenrechte mehr und mehr durchgesetzt [1]. Sichtbar wird dies für den Praktiker im Alltag an der Diskussion über Compliance und Adhärenz. Während früher in der Arzt-Patienten-Beziehung das Befolgen der ärztlichen Vorgaben im Vordergrund stand (Compliance), werden heute Patienten als aktive Partner in dieser Vereinbarung betrachtet, deren Zustimmung zu den ärztlichen Empfehlungen nötig ist (Adhärenz) [2]. Die Integration des Patienten und die Stärkung seiner Selbstbestimmung entsprechen einem sozialmedizinischen und gesellschaftlichen Fortschritt, der die Mitbestimmung des Patienten und Kunden in den Vordergrund stellt [3]. Die erhöhten Anforderungen an die Anbieter verstärken den schon bestehenden Wettbewerbsdruck im Gesundheitsbereich und erzwingen eine höhere Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, um die angestrebte Wert- und Nutzensteigerung mit den verfügbaren Kostenstrukturen erreichen zu können. Ein derartiges Denken und Handeln eröffnet dadurch die Chance, eine stärkere sozial- und individualpsychologische **Werteorientierung** mit einer konsequenten betriebswirtschaftlichen **Wertorientierung** [4] zu verbinden und im besten Falle zu vereinen. Vor diesem Hintergrund lassen sich im Patientenversorgungsprozess dann intern gerichtete Werttreiber und extern gerichtete Erfolgsfaktoren unterscheiden, die beide zusammen zugleich als Wertgeneratoren (finanziellen) Outcome erzeugen [5].

Bislang wird primär mit Kostensenkungsstrategien agiert, die alleine allerdings dem berechtigten Streben nach individuellen, an die Patientenpräferenzen angepassten Leistungen nicht gerecht werden und auch nicht einem umfassenden Qualitätsverständnis entsprechen. Es ist nicht zu begründen, warum bei einer Gesundheitsleistung „als höchstem Gut“ [6] die Leistung nicht passgenau an den medizinischen Notwendigkeiten sowie gleichzeitig an den Anforderungen und Lebensumständen des Patienten ausgerichtet werden sollte. Da die Standardisierung von Gesundheitsleistungen die Vereinheitlichung von medizinischen Vorgehensweisen bedeutet, stellt die Individualisierung dagegen eine ethische Forderung dar, die sich bezogen auf die einzelne Gesundheitsleistung auch der gesundheitsökonomischen Evaluation im Sinne einer Kosten-Nutzen-Bewertung stellen muss.

Die in der Literatur vorliegende Begriffsvielfalt und damit einhergehende Begriffsunschärfe wollen wir auf die folgende Weise beseitigen: Als **Individualisierung** von Gesundheitsleistungen bezeichnen wir den generellen konzeptionellen Ansatz einer Ausrichtung auf Individuen zur Überwindung einer unspezifischen Standardisierung. Dies läuft in der Regel auf die Bildung von Standards für einzelne Gruppen hinaus. Eine **Personalisierung** ist dann weiterführend die noch stärkere Differenzierung und Detaillierung als konkrete Umsetzung auf die einzelne Person bzw. den einzelnen Patienten mit seinem spezifischen Krankheitsbild und seinen persönlichen Lebensumständen. Eine Personalisierung setzt also immer in der Vorstufe die Bereitschaft zur Individualisierung von Gesundheitsleistungen voraus. Der bisher häufiger verwendete Begriff **Stratifizierung** fokussiert weniger auf die ethisch-moralische Grundeinstellung und den konzeptionellen Ansatz, sondern eher darauf, durch neueste Diagnostik und den nachfolgenden Einsatz neuer, auf die Merkmale des einzelnen Patienten oder einzelner Patientengruppen ausgerichteter Diagnose- und Therapieverfahren die Effektivität der Behandlung zu steigern, unerwünschte Nebeneffekte zu vermeiden und die Kosten zu reduzieren. In unserer Systematik sind darunter Diagnose- und

Behandlungsmethoden zu verstehen, die im Rahmen einer Individualisierung und Personalisierung als Optionen genutzt werden können, also: „The right treatment for the right person at the right time“ [7].

Individualisierung und Personalisierung zielen demzufolge auf eine größere Zahl von Wahlmöglichkeiten des Patienten und auf ein hohes Ausmaß seiner Integration (und der seiner Angehörigen) ab. Diese „marktorientierte“ Sichtweise („outside-in“) ist

- primär auf die Autonomie des Patienten,
- auf eine hohe Patientensouveränität und
- auf eine konsequente Prozess- sowie Qualitätsorientierung ausgerichtet.

Die hierbei als Basis wichtige „ressourcenorientierte“ Gestaltung („inside-out“) orientiert sich

- primär an den Kernkompetenzen des Anbieters und an der Optimierung seiner Stärken und Fähigkeiten,
- an den Differenzierungsmöglichkeiten der gesamten Wertschöpfungskette und zwar
- sowohl sektorenintern als auch sektorenübergreifend.

Ziel einer Individualisierung und Personalisierung von Gesundheitsleistungen ist somit – unter Berücksichtigung der dazu notwendigen Integration des Patienten – die Bereitstellung von Leistungsbündeln [8], die einzelnen Patientengruppen bis zum einzelnen Patienten ein auf seine medizinischen, pflegerischen und persönlichen Bedürfnisse und Lebensumstände zugeschnittenes Angebot zukommen zu lassen. In anderen Branchen ist dies schon seit längerem der Fall und hat zu einer Steigerung der Kundenzufriedenheit sowie zur Erlangung von Wettbewerbsvorteilen geführt und sich dadurch bewährt [9]. Dieser Anspruch gilt auch dann, wenn – wie im Gesundheitsbereich – medizinische Anforderungen vom Patienten nur begrenzt beurteilt werden können.

Mit der Neufassung der Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, welche die sektorengleichen Rahmenbedingungen an ein internes QM-System festlegt, werden vor allem die grundlegenden Anforderungen, Maßnahmen und Instrumente an das Qualitätsmanagement fortgeschrieben [10]. Eine umfassende Patientenorientierung bedarf zusätzlich der Ergänzung um die Dimensionen der Individualisierung und Personalisierung im Qualitätsbegriff. Da das deutsche Gesundheitswesen zunehmend von einer Wettbewerbsorientierung geprägt ist, erscheint eine Strategie der Individualisierung und die über sie hinausgehende Personalisierung für die Anbieter der zwingende Weg zur Differenzierung mit einem höheren Erfolg am Gesundheitsmarkt.

Wertschöpfung im Gesundheitswesen - Individualisierung und Personalisierung als spezifische Patientenorientierung

Generell wird die Wertschöpfung einer Dienstleistung in der unmittelbaren Interaktion des Adressaten bzw. des Kunden mit dem Anbieter erbracht; dennoch ist die Wertschöpfung auch aus den Perspektiven anderer Anspruchsgruppen zu beurteilen. Im Sinne eines „Healthcare Value Management“ [11] – als wertorientierte Vorgehensweise und auf medizinisch-pflegerische Wertschöpfung ausgerichtete Handlung und Steuerung von Gesundheitsleistungen – lässt sich durch eine Individualisierung von Gesundheitsleistungen eine Nutzenstiftung für mehrere der relevanten Anspruchsgruppen erreichen. In der folgenden **Abbildung 1** sind die inhaltlichen Auswirkungen im Zusammenhang nachzuvollziehen.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7529605>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7529605>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)