

Gemeinsam die Ziele klären – Management im Ärztenetz

Welche Managementaufgaben bestehen in einem Hausärzte-Netz, und wie werden sie gelöst? Ein Gespräch mit Christian Marti, Geschäftsleiter Wintimed (Hausarztnetz Winterthur), über Partizipation und Kontrolle, Betreuungsphilosophie und Kurskorrekturen.

Managed Care: Welche Managementaufgaben bestehen im Wintimed-Ärztenetz?

Marti: Eine ganze Reihe von Aufgaben. Wie in jeder Organisation muss «das Richtige» richtig gemacht werden. Eine Schlüsselaufgabe ist die Qualitätsarbeit. Sie beinhaltet die Organisation, Durchführung und Dokumentation der Teamsitzungen. Diese Zusammenkünfte stellen etwas vom Wichtigsten, nämlich das Feedback, sicher. Wir treffen uns zirka 40-mal pro Jahr. Die Hälfte der Zeit gehört den Anliegen der Teilnehmer, wie medizinische Probleme, Critical Incidents oder Organisationsfragen. Der zweite Teil besteht aus angekündigten und vorbereiteten Themen. Im Wintimed ist die Teamsitzung der rote Faden, sie ist auch eine Art Steuerungssitzung. Über diesen Prozess entstehen neue Projekte, es wird über deren Verlauf berichtet, und es gibt allenfalls Kurskorrekturen.

MC: Wer macht die Kurskorrekturen? Wer hat das Sagen?

Marti: Dies basiert auf einer Wechselwirkung. Seit ein paar Jahren sind wir als Aktiengesellschaft organisiert, mit einer Geschäftsleitung und einem Verwaltungsrat. Formal haben die Geschäftsleitung und der Verwaltungsrat das Sagen, aber umgesetzt wird das sehr partizipativ. Wir stellen vieles in den Teamsitzungen zur Diskussion. Nicht per Abstimmung, sondern es ist eine engmaschige Vernehmlassung, wo man Anregungen, Kritik und Ergänzungen sammelt, die im Entscheid der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrates berücksichtigt werden.

MC: Welches sind die weiteren Managementaufgaben?

Marti: Eine ständige Aufgabe ist es, mit den Krankenversicherungen und Leistungserbringern zu verhandeln. Wir haben zum Beispiel kürzlich mit einem Privatspital in Winterthur eine Pauschale für die ambulante Kataraktoperation ausgehandelt. Der Auftritt nach aussen, die Öffentlichkeitsarbeit, ist eine weitere Aufgabe. Wir waren in den letzten zwei Jahren je neun Tage mit einem eigenen Stand an der Winterthurer-Messe und haben Publikumsbefragungen gemacht zu Generika und zum ärztlichen Notfalldienst. Wir machen Informationsveranstaltungen für Patienten, zum Teil zusammen mit Spitälern. Das Bewusstsein darüber, wie wichtig die Öffentlichkeitsarbeit ist, wächst in der Gruppe.

Eine wichtige Managementaufgabe ist auch, sich immer wieder zu fragen, ob eine Aktivität zu unserer Betreuungsphilosophie passt.

MC: Und dies wird in der Gruppe diskutiert?

Marti: Auf allen Ebenen. Wir werden immer häufiger gefragt, ob wir uns an Projekten beteiligen wollen. Wir fragen uns dann jeweils, ob dieses Projekt zu uns passt, oder ob es das Geschäft mit der «Hoffnung und Angst» fördert, wie ich das nenne. Wir möchten eine reelle, solide, aber empathische Medizin ohne allzu viel Schnickschnack machen.

MC: Ist dies jetzt ein Ausdruck der Betreuungsphilosophie von Wintimed?

Marti: Ja, das könnte man sagen.

MC: Wer hat die Betreuungsphilosophie kreiert? Entsteht die einfach so?

Marti: Nein, gar nicht. Das Bewusstsein, dass es eine Philosophie braucht, diese zu erarbeiten, zu formulieren und zur Diskussion zu stellen, das alles liegt in der Verantwortung der Netzführung, der Geschäftsleitung und des Verwaltungsrates. Wir mussten erkennen, dass wir ohne Philosophie immer wieder ins Leere laufen. Man kann die mitarbeitenden Hausärzte nicht abholen, wenn die Ziele nicht klar ausgesprochen sind.

Welche Wirkung wollen wir erzielen, was soll es uns Ärzten bringen, was den Patienten und was den Vertragspartnern? Wenn man sich diesen Fragen nicht stellt, wird man immer wieder in uferlose Grundsatzdiskussionen verwickelt, die sehr viel Energie verbrauchen, weil man nicht zuerst einen Konsens gesucht hat.

MC: Ist die Philosophie schriftlich niedergelegt? Gibt es ein Leitbild oder ein Strategiepapier?

Marti: Erst im Jahr 2002 haben wir

eine Art Leitbild, eine Betreuungsphilosophie, skizziert und in den Inhalten angenommen. Aber wir feilen immer noch an den Formulierungen. 1994 haben wir das erste Hausarztmodell zusammen mit den Versicherern initiiert, 1998 schlossen wir die ersten Budgetverträge ab, was zu einer neuen Organisationsform führte. Unser Spektrum hat sich geöffnet, und es wurde Zeit, ein Leitbild zu formulieren.

MC: *Wie vermitteln Sie den Mitarbeitenden die Philosophie, wie werden sie Teil der Philosophie? Wie kommt es dazu, dass alle hinter der gleichen Idee stehen?*

Marti: Das passiert in den regelmäßigen Teamsitzungen, die dokumentiert werden. Alle, auch die Abwesenden, erhalten das ausführliche Protokoll, das oft nochmals besprochen wird. Das ist der Schlüsselprozess – miteinander diskutieren und immer wieder präzisieren.

Wir machen seit 1994 jährlich eine zweitägige Retraite, die von einem externen Moderator begleitet wird. Es wird erwartet, dass alle daran teilnehmen. Wir arbeiten gerne mit Bildern, damit in Diskussionen immer wieder geklärt werden kann, worum es jetzt eigentlich geht (siehe *Kasten* «Von der Speisewagen-gesellschaft zur Patchworkgruppe»).

Ürigens: Den gemeinsamen Geist pflegen wir auch ab und zu mit einem Fest ausserhalb des Geschäftlichen.

MC: *Welche Aufgaben haben Sie konkret als Leiter des Ärztenetzes Wintimed?*

Marti: Neben der Hauptaufgabe der Durchführung der Teamsitzungen bin ich in den meisten Projekten als Verbindungsmann involviert, beispielsweise im Projekt «Herzgruppe» oder im neuen Projekt «Qualitätszirkel für Praxisassistentinnen». Eine weitere Aufgabe ist so etwas wie eine vertrauensärztliche Funktion. Das bedeutet die Kontrolle der Leistungen, die wir bezahlen müssen. Wir arbeiten mit Stichproben. Bei gewissen Leistungserbringern kontrollieren wir jede Rechnung. Wenn etwas unklar ist,

frage ich zurück. Es gibt gelegentlich Beanstandungen oder selten auch Rückforderungen. Aufgrund von Rechnungen gibt es häufig ein Feedback, sie sind Anlass zum Nachfragen. Manchmal stelle ich eine Rechnung auch in der Teamsitzung zur Diskussion.

MC: *Geht es um Rechnungen der teilnehmenden Hausärzten oder um externe Leistungserbringer?*

Marti: Es geht um beides. Man kann nicht nur den externen auf die Finger schauen und bei den internen wegblicken. Das ist zwar der schwierigere Teil, aber es ist klar meine Aufgabe, auch interne Rechnungen zur Diskussion zu stellen. Die externen Rechnungen geben uns Hinweise auf die medizinische und ökonomische

Hausärztenetz Wintimed

Das Hausärztenetz Wintimed in Winterthur wurde 1994 als erstes Hausarztmodell der Schweiz gegründet. Heute umfasst es 28 Hausärztinnen und Hausärzte und total 7000 Versicherte. 1998 wurden die ersten Budgetverträge abgeschlossen, was eine Änderung der Organisationsstruktur bewirkte: Wintimed wurde eine Betriebsgesellschaft in Form einer Aktiengesellschaft. Der Betriebszweck ist die Abwicklung von Budgetverträgen, die Erbringung von Dienstleistungen an Aktionäre, andere Leistungserbringer, Krankenkassen und PatientInnen. Logistisch wird Wintimed vom MediX-Management unterstützt.

Betreuungsphilosophie des Rechnungsstellers, die sich auf unsere Bereitschaft für künftige Überweisungen auswirken.

MC: *Was heisst genau «interne Rechnungen zur Diskussion stellen»? Welche Konsequenzen hat es, wenn Sie eine Rechnung in Frage stellen?*

Marti: Ich bringe eine Rechnungskopie und stelle Fragen dazu. Kürzlich war es eine Rechnung über neun verschiedene Medikamente für einen Alzheimer-Patienten. Ich frage einfach, ob es Sinn macht, bei einem Alzheimer-Patienten Cholesterinkosmetik zu machen – und schon



Christian Marti, Geschäftsleiter Wintimed (Hausarztnetz Winterthur). Martis Tätigkeit besteht zu einem Drittel aus Sprechstundentätigkeit und zu zwei Dritteln aus Netzsteuerung und Netzentwicklung.

sind wir mitten in einer spannenden Diskussion. Ich bringe die Rechnung in der Regel anonym in die Gruppe. Ich will niemanden blossstellen. Aber meistens outet sich der betroffene Wintimed-Arzt selber.

MC: *Was passiert, wenn das Resultat der Diskussion ist, dass neun Medikamente wirklich übertrieben sind? Muss der betreffende Arzt dies nun korrigieren? Haben Sie disziplinarische Möglichkeiten?*

Marti: In unserem Gesundheitswesen ist der medizinische Ermessensspielraum gewaltig, dies zeigt sich auch in der Meinungsvielfalt in der Diskussion pro und kontra diesen Cholesterinsenker. Es geht um etwas Ähnliches, wie wir es auf der organisatorischen Ebene angesprochen haben, es geht darum, Schwerpunkte zu setzen, Ziele zu erarbeiten. Es geht nicht darum zu sagen: Herr Kollege, wir erwarten, dass du diese Medikamente absetzt.

Meine Erfahrung ist, dass diese Peer-Review fast immer wirkt. Früher oder später wird der Arzt dieses Medikament wahrscheinlich weglassen. Wenn er es belässt, dann hat er sich zumindest nochmals überlegt, ob es wirklich nötig ist. Es ist ein gegenseitiges Sich-Beeinflussen, aber es ist

Von der Speisewagengesellschaft zur Patchworkgruppe



Skizze von Fiona Fröhlich aus dem WintiMed Seminar 2001

Abbildung 1:

In den jährlichen zweitägigen Retraiten arbeiten die Wintimed-ÄrztInnen gern mit Bildern. Diese helfen zu klären, worum es im Netz im Moment geht. Vor zwei Jahren sahen sich viele Wintimed-KollegInnen im Speisewagen eines Zuges und fürchteten, von der Lokomotive abgehängt zu werden. Die bequeme und verängstigte Speisewagengesellschaft war ein Warnsignal.



Sidney Allee Miller: The Quilting Bee

Abbildung 2:

Heute verstehen sich die Wintimed-ÄrztInnen als Patchworkgruppe, die sich auf bestimmte Verbindlichkeiten festgelegt hat. Das Patchworkbild ist eine Entscheidungshilfe in Diskussionen: Geht es um die Grundform des gemeinsamen Patchworks oder geht es um die Ausgestaltung, wo jeder sich individuell einbringen kann?

kein Befehlen. Es geht darum, zu hinterfragen und zu überzeugen. Wenn jemand nicht bereit ist, über systematisch verrechnete Leistungen zu diskutieren, die für mich medizinisch nicht nachvollziehbar sind, beispielsweise die Ferritinbestimmung bei allen Patienten, so kommt es schon einmal vor, dass ich dies als Geschäftsführer nicht mehr bezahle.

MC: Ist eure Art des Managements prototypisch für andere Hausarzt-netze?

Marti: Ich bin überzeugt, dass es nicht zu verallgemeinern ist, weil unser Netz sehr viel Zeit und Geld in die Netzentwicklung investiert, wie zum Beispiel die Klärung von Zielen und Betreuungsphilosophie. Die Teilnahme an den Sitzungen und die Mitarbeit in Projekten wird mit 100 Franken pro Stunde abgegolten. Wir haben eine gemeinsame Ideologie gefunden.

MC: Was sind die Unterschiede zu den andern?

Marti: Dies kann ein Aussenstehender besser beantworten. Ich glaube, dass wir viel weniger defensiv sind als andere, was das Sich-Wehren ge-

gen die Versicherungen oder gegen die Begehrlichkeiten der Patienten betrifft. Wir sind auch bereit, ab und zu etwas vom standespolitischen Corpsgeist abzuweichen. Uns interessieren mehr die Chancen als die Risiken, ohne dass wir diese einfach ausblenden.

Wir hören von Aussenstehenden, dass wir eine robuste, währschafte und faire Konfliktkultur haben. Es geht um die Sache, nicht um die Person. Es sind alle Arten von Fragen erlaubt. Das System ist auf gegenseitige Unterstützung angelegt. Es wirkt gegen den Burnout in der Grundversorgung.

MC: Wo sehen Sie das grösste Potenzial, das Management des Wintimed zu verbessern? Was möchten Sie in Zukunft stärker gewichten?

Marti: Ich möchte das Potenzial des Teamworks immer besser ausnützen. Nach innen besteht die Idee, die Praxisassistentinnen vermehrt einzubeziehen. Seit Jahren gibt es ein- bis zweimal jährlich ein Treffen der Praxisassistentinnen. Wir möchten mit einem entsprechenden Qualitätszirkel das Mitdenken und Mitgestalten der Praxisassistentinnen auf ähnli-

che Art fördern, wie wir dies seit Jahren auf der Ärzteebene tun.

Nach aussen möchten wir enger mit unseren bevorzugten Leistungserbringern zusammenarbeiten, wie Spitälern, Physiotherapeuten oder Psychotherapeuten. Am liebsten würden wir diese ins Netz einbinden, dies ist aber schwierig, da Spezialisten sich nicht gerne auf ein Netz festlegen. Wir fördern deshalb gezielt die informelle Zusammenarbeit, wir laden sie an Teamsitzungen ein und beziehen uns auf die gemeinsamen Alltagsprobleme. Wir versuchen ganz bewusst, mit Leuten zusammenzuarbeiten, bei denen wir eine ähnliche Betreuungsphilosophie wahrnehmen, statt unsere Energie mit Missionieren und Bekehren zu verschwenden. ■

Interview:

Brigitte Casanova

Redaktion «Managed Care»