

Managed Care im Spital: der Patient als Co-Manager seines Falls

Wie soll Managed Care im Spital umgesetzt werden? Wie werden SpitalpatientInnen zukünftig von Managed Care profitieren? Der Artikel erklärt, welche Erkenntnisse aus der Autoindustrie und Baubranche für Managed Care im Spital gezogen werden können, und weshalb diese Vergleiche nicht genügen.

Werner Widmer¹

Managed Care ist in dem Ausmass nötig, in dem sich die Medizin spezialisiert. Je weniger ein einzelner Arzt allein die Situation eines Patienten erkennen und ihn allein bestmöglich behandeln kann, desto notwendiger ist Managed Care. Managed Care verstehe ich im Sinn von: Untersuchungen und Behandlungen koordinieren, Evidence based Medicine anwenden, zweckmässige, wirksame und wirtschaftliche Leistungen erbringen und die Patientenautonomie achten. Je komplexer der Fall ist, desto grösser wird der Bedarf an Managed Care. Abgesehen von chronischen Krankheiten, sind komplexe Fälle vorwiegend im stationären Bereich anzutreffen. Deshalb ist Managed Care gerade im stationären Bereich sinnvoll. Wie soll im stationären Bereich «gemanagt» werden?

Aus einer technischen Perspektive müssen im Spital die vielen Einzelleistungen gemanagt werden, die für einen konkreten Patienten erbracht werden. Ähnlich, wie wenn ein Auto auf einem Fließband hergestellt oder ein Haus gebaut wird, muss auch beim stationären Patienten gewährleistet sein, dass die richtigen Leistungen zur rechten Zeit erbracht werden. Ziel ist ein gesunder Austritt aus dem Spital, vergleichbar einem betriebsbereiten Auto oder einem gebauten Haus.

Der stationäre Aufenthalt wird hier als arbeitsteiliger Produktionsprozess verstanden, der koordiniert und geplant sein will. Was könnte Managed Care von den Erfahrungen der Bau- oder der Automobilindustrie lernen?

Erfahrungen aus Autoindustrie und Hausbau

In der Bau- oder Automobilbranche erfolgt das Prozessmanagement durch spezialisierte Planer. Der Maurer kommt genau dann auf die Baustelle, wann dies vom Bauleiter vorgesehen worden ist. Die Mitarbeiter am Fließband entscheiden nicht selbst, wann sie welches Element in den Motor einbauen. Die Reihenfolge der einzelnen Montageschritte und der Takt werden von der Geschwindigkeit des Fließbands und von der Anordnung der verschiedenen Arbeitsplätze vorgegeben. Ein dem Mitarbeiter unbekannter Ingenieur hat dies vorher festgelegt.

Dieser Ingenieur heisst im stationären Bereich Disease-Manager. Es ist zum Beispiel der einweisende HMO-Arzt, der daran interessiert ist, dass sein Patient im Spital wirk-



Werner Widmer

sam, zweckmässig und wirtschaftlich untersucht und behandelt wird. In dieser technischen Variante von Managed Care kann der Patient darauf vertrauen, dass sein HMO-Arzt ihn an den rechten Ort gewiesen hat und dass er ihn auch im stationären Bereich virtuell begleitet. Der Patient geht davon aus, dass sein HMO-

«Der stationäre Aufenthalt wird hier als arbeitsteiliger Produktionsprozess verstanden, der koordiniert und geplant sein will.»

Arzt sich bemüht, ihn vor negativen Erfahrungen zu schützen, die sich beispielsweise wegen interdisziplinären Koordinationsmängeln, wegen Missverständnissen und organisatorischen Schwächen oder wegen

¹ Referat gehalten von Werner Widmer anlässlich der Generalversammlung des Forums Managed Care vom 16. November 2004 in Zürich.

Ausbildungsaufträgen des Spitals ergehen könnten.

Diese technische Variante scheint mir jedoch nur ein vorübergehendes Modell zu sein. Warum?

Managed Care in der technischen Variante löst interdisziplinäre Koordinationsprobleme im Spital. Koordiniert wird durch den aussenstehenden Dritten. Dieser Einfluss von aussen wird sich aber nur in Einzelfällen durchsetzen können, nämlich dort, wo der Zuweiser fachlich und menschlich von den Spitalmitarbeitenden sehr geschätzt wird. Diese Konstellation ist nur selten gegeben. Darum hat die technische Variante als Modell für Managed Care im stationären Bereich kaum Chancen.

Selbstkoordinierende Leistungserbringer

Effiziente und effektive Koordination im Krankenhaus ist keine rein technische Frage. Dies hat Leo Boos, Direktor des Limmattal-Spitals, in seiner Dissertation [1] festgestellt. Die Koordination hängt davon ab, «wie die Spezialisten oder Spezialistinnen ihren diskretionären² Handlungsspielraum benutzen und ob sie bereit sind, einen Zusatzaufwand in Sachen Zusammenarbeit zu leisten». Um den Produktionsprozess zu optimieren, müssen Bedingungen geschaffen werden, unter denen die Mitarbeitenden ihr implizites Wissen in den Produktionsprozess hineingeben. Damit die Mitarbeitenden dies tun, so Boos, sei ihnen grosse Autonomie zu gewähren. Denn unter Zwang wird implizites Wissen nicht preisgegeben. Der berufspolitische Autonomieanspruch der Ärzte, Pflegenden und Therapeuten steht aber im Widerspruch zur ebenfalls unabdingbaren engen Koordination und Abstimmung der am Produktionsprozess Beteiligten. Aus dieser Perspektive muss im Spital ein gutes interdisziplinäres Vertrauensklima herrschen, welches die Spezialisten im arbeitsteiligen Produktionsprozess motiviert, die Initiative für Koordination (oder für Managed Care) zu ergreifen.

Ein solches Arbeitsklima kann nicht von aussen importiert werden. Es entsteht und entwickelt sich in den Köpfen und Bäuchen der Mitarbeitenden selbst. Das Bild von der fremd geplanten Baustelle oder Fließbandproduktion eignet sich deshalb zu wenig. Schauen wir uns deshalb einmal eine Fussballmannschaft an.

Fussballmannschaft

Auch bei einer Fussballmannschaft geht es um ein interdisziplinäres Koordinationsproblem. Die Aktivitäten eines Goalies, von vier Verteidigern, drei Aufbauern, zwei Aussenstürmern und einer Sturmspitze müssen in kaum vorausschbaren Spielsituationen so koordiniert werden, dass der Ball ins gegnerische Tor gelangt, nicht aber ins eigene. Der Prozess, den es zu managen gilt, ist der Weg des Balls.

Im Unterschied zum Spital wird die Koordination des Ballflusses nicht erst, wenn es ernst gilt, thematisiert, sondern bereits im Training. Spielzüge werden automatisiert. Von Spitzenfussballern heisst es, sie könnten «das Spiel lesen». Im Fussball gibt es kaum Koordination von

«Um den Produktionsprozess zu optimieren, müssen Bedingungen geschaffen werden, unter denen die Mitarbeitenden ihr implizites Wissen in den Produktionsprozess hineingeben.»

Spielfeldrand aus. Auch die besten Trainer sind nach dem Anspielpfiff mehr oder weniger machtlos, was die Koordination der Spielzüge anbetrifft. Worauf erfolgreiche Trainer Wert legen, ist das Vertrauen der Spieler zueinander, den Teamgeist.

Von dieser Fussballvariante aus stellt sich an Managed Care im stationären Bereich erstens die Frage, warum die Koordination der Untersuchungen und Behandlungen eines

Patienten nicht zuerst auf einem Trainingsfeld, in einem Simulator, in einem Skills Lab oder in einem Übungsspital mit Schauspielpatienten geübt, ausprobiert und verbessert wird. Zweitens ist zu fragen, warum das gegenseitige Vertrauen kaum prospektiv entwickelt wird. Warum wird in den Spitälern Vertrauen fast nur explizit thematisiert, nachdem es in einer konkreten Situation mangels Vertrauen zu einem Fehler gekommen ist?

Das Fussballbild gefällt mir schon besser als das Bild der Automobilfabrik oder der Baustelle. Aber auch hier ist das Objekt, das koordiniert, optimiert oder eben gemanagt werden soll, leblos. Es ist der Weg des Balls.

Der Patient als Co-Manager

Bis vor kurzem wurde auch der Patient als ein mehr oder weniger willenloses Objekt betrachtet. Entsprechend wurde er fremdbestimmt untersucht und behandelt. Bei einer Patientenbefragung des Pickerinstituts von 2000 bis 2002 sagten 37 Prozent der im Kanton Zürich befragten Patienten, dass sie nicht genügend mitbestimmen konnten [2].

Das Patientenbild in den Köpfen der Spitalmitarbeitenden prägt ihren Umgang mit den Patienten. Dieses Bild hat sich jedoch im Verlauf der Jahrzehnte verändert, oder es hat zumindest neue Facetten gewonnen, wie die Erfahrung zeigt. Der Patient wurde von den Leistungserbringern erst als ein Fürsorgeempfänger, ein medizinischer Fall oder ein passiv konsumierender Kunde, also als ein Objekt gesehen, das es zu bearbeiten gilt – so sah er sich auch selbst (siehe *Abbildung*). In diesem Fall spricht nichts gegen das Auto- oder das Baustellenbeispiel. Auch der Ball im Fussballbeispiel eignet sich als Metapher für diesen Patienten.

Managed Care im stationären Bereich sollte jedoch von neuen Patientenbildern ausgehen und nicht von veralteten Vorstellungen vom unmündigen Patienten und allwissenden Arzt. Wir können das Bild in unseren Köpfen hinterfragen und revidieren hin zum Patienten als Mitproduzenten seiner Gesundheit. Da-

² Diskretionär: dem Ermessen des Partners anheim stellend.

bei hilft die Formulierung von Johann Steurer: «Der Arzt ist der Experte für das Wissen; der Patient ist Experte für seine Präferenzen.» [3] Wenn der Patient als autonomer Mitproduzent seiner Gesundheit anerkannt wird, so stellt sich die Frage, wie der Patient selbst seinen Managed-Care-Prozess (mit-)steuern kann.

Was wir lernen können

Von der Autofabrik und der Baustelle können wir die Erkenntnis übernehmen, dass materielle und Informationsprozesse von Arbeitsgestaltern, Betriebs- und Verfahreningenieuren optimal geplant werden können. Gibt es einen neuen Beruf «Spitalprozessdesigner»? Über welche Qualifikationen müssten diese Experten in einem Spital verfügen? Die Patienten könnten hier beispielsweise von kürzeren Wartezeiten profitieren und davon, dass es keine Leerläufe mehr gibt.

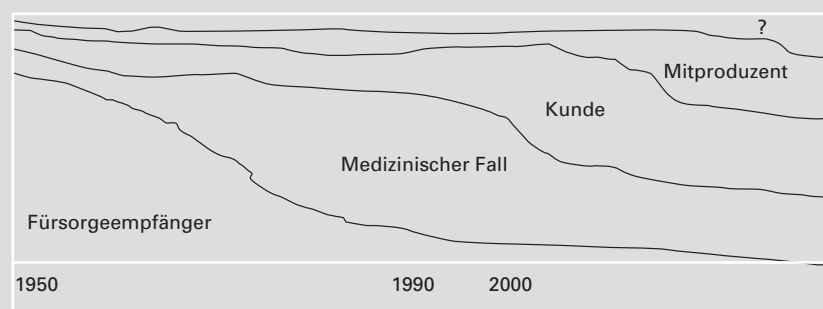
Vom Fussball können wir die Erkenntnis übernehmen, dass gewinnbringende Spielzüge (Teilprozesse) nicht erst im offiziellen Spiel (mit echten Patienten), sondern vorher

«Warum wird in den Spitälern Vertrauen fast nur explizit thematisiert, nachdem es in einer konkreten Situation mangels Vertrauen zu einem Fehler gekommen ist?»

im Training stundenlang eingeübt werden müssen. Gibt es einen neuen Beruf «Spitalprozesstrainerin»? Wird das als Nächstes geschlossene öffentliche Spital seine Infrastruktur als Trainingfeld für interdisziplinäre Teams anderer Spitäler anbieten? Vom Fussball können wir auch zur Kenntnis nehmen, dass das gegenseitige Vertrauen in der Mannschaft nicht erst im offiziellen Spiel gebildet wird, sondern vorher, ohne dass ein Gegner stören kann. Das macht die Mannschaft nie allein, sondern unter Anleitung eines Trainers. Viele guten Trainer waren früher aktive

Abbildung:

Bedeutung verschiedener Patientenbilder im Verlauf der Zeit



Quelle: Werner Widmer

Berufsfussballer. Könnten heute aktive Ärzte und Pflegende morgen nicht erfolgreiche Trainer sein? Oder warum beauftragen wir nicht einmal einen erfolgreichen Fussballtrainer, ein zweitägiges Seminar zur Vertrauensbildung in einem interdisziplinären Spitalteam durchzuführen? Wenn wir jetzt noch vom Patientenbild des Mitproduzenten ausgehen, wird Managed Care um Potenzen anspruchsvoller: Der Ball hat plötzlich eine Seele, einen Verstand, einen Willen, eine reflektierte Vergangenheit und Zukunftshoffnungen. Der Ball hat ein soziales Umfeld! Wie dürftig sind unsere Vorstellungen, wenn wir von industriellen Prozessen ausgehen.

Das Bild vom Patienten als Mitproduzenten legt uns nahe, dass der Patient als autonomer Träger des Heilungsprozesses bei Managed Care selbst mitmanagen muss. Daraus ergeben sich neue Fragen: Wie kann bei der Anamnese das Rollenselbstverständnis des Patienten erfasst werden? Wie kann, je nach diesem Rollenverständnis, seine Mitwirkung im Managed-Care-Prozess individuell definiert werden? Wie können Patienten auf ihre Rolle als Co-Manager vorbereitet werden? Gib es einen neuen Spitalberuf «Patiententrainerin»? Welche Auswirkungen hat es für die Spitalmitarbeitenden, wenn der Patient die Rolle eines Co-Managers übernimmt? Wie können Spitalmitarbeitende auf solche modifizierten Rollen vorbereitet werden? Gibt es einen neuen Beruf «Coach des Spitalteams», das aus

Mitarbeitenden und Patient besteht? Soll bei der Anstellung von neuen Mitarbeitenden im Spital ihr Patientenbild thematisiert werden? Was kann man für und mit Bewerbemachen machen, die ein veraltetes Patientenbild pflegen?

Eigentlich könnte man – im Hinblick auf Managed Care im stationären Bereich – das Spital auf der Prämisse des «Patienten als Co-Managers seines Falls» neu erfinden. ■

Autor:

Dr. rer. pol. Werner Widmer
 Direktor Stiftung Diakoniewerk
 Neumünster – Schweizerische
 Pflegerinnenschule
 Trichtenhauserstrasse 24
 8125 Zollikerberg
 E-Mail: werner.widmer@
 diakoniewerk-neumuenster.ch

Literaturhinweise:

1. Leo Boos: Soziales Dilemma und die Organisation des Krankenhauses. Verlag SGGP, 2002.
2. Eine Kurzfassung des Pickerberichts wurde im «Managed Care» 7/03 publiziert.
3. Johann Steurer et al.: Alle Macht den Patienten? Schweizerische Ärztezeitung Nr. 81 (2000).