

Nahtstellen zwischen ambulant und stationär

Peter Berchtold,
Präsident Forum
Managed Care*

* Das Forum Managed Care (www.forummanagedcare.ch) wirkt als gemeinnütziger Verein an vorderster Front mit, um die Gesundheitsversorgung in der Schweiz zukunftsfähig zu gestalten. Es fördert neue Modelle zur Steuerung und Optimierung und bietet seinen Mitgliedern eine Plattform für die Promotion, Diskussion und Weiterentwicklung von innovativen und zukunftsweisenden Lösungen.

Die Bedeutung von Nahtstellen zwischen ambulant und stationär

Jedes Jahr werden gut 10% aller Versicherten in einem Spital behandelt. Grosses Engagement und Qualität charakterisieren die stationären Behandlungen. Aber sie belasten auch: den einzelnen Patienten, weil niemand gern ins Spital geht, und das Gesundheitssystem, weil diese Versicherten fast dreimal höhere Kosten verursachen. Dies auch, weil unter diesen Versicherten viele mit chronischen Krankheiten sind, Patienten also, die über längere Zeiträume zwischen ambulanter Betreuung und Spitalbehandlungen hin- und herpendeln müssen. Es sind auch diese kranken Menschen, denen ein engeres Zusammenwirken und eine stärkere Integration zwischen ambulant und stationär in vielem entgegenkommen würden.

Warum denn eigentlich Schnittstellen existieren

Die oberflächlichen (und mittlerweile ritualisierten) Schuldzuweisungen, wer im Gesundheitssystem für die steigenden Kosten verantwortlich ist, suggerieren gerne, dass fehlende Koordination im (Eigen-)Interesse aller sein muss. Solche Erklärungsmuster greifen zu kurz, und kaum ein Gesundheitssystem existiert, das nicht mit kleineren und grösseren Reformen Kostenkontrolle und Zusammenwirken der Akteure optimieren wollte. Das Gesundheitswesen als Gesamtsystem zu steuern, fällt deshalb bekannterweise schwer, weil es weder bei uns noch sonstwo als kohärentes System existiert, sondern aus unterschiedlichen Teilsystemen besteht. Diese Teilsysteme haben ihre eigenen Historien, Kulturen und Logiken, was auch bedeutet, dass Vernetzung *innerhalb* der Teilsysteme etwas ist, Zusammenarbeit *zwischen* denselben aber etwas ganz anderes.

«Ambulant» und «stationär» sind zwei solche Teilsysteme, die beide ja schon ausreichend herausgefordert sind, um Vernetzung innerhalb (z.B. eines Spitals) zu optimieren, und sich schwer damit tun, Verknüpfungen nach aussen zu verstärken. Warum dies, wie unterscheiden sie sich und was ist das Trennende dazwischen? Hilfreich dazu ist ein Modell von Glouberman und Mintzberg, das aufzeigt, wie sich die Akutversorgung in Spitälern (und in Analogie dazu Gesundheitssysteme) seit langem in vier

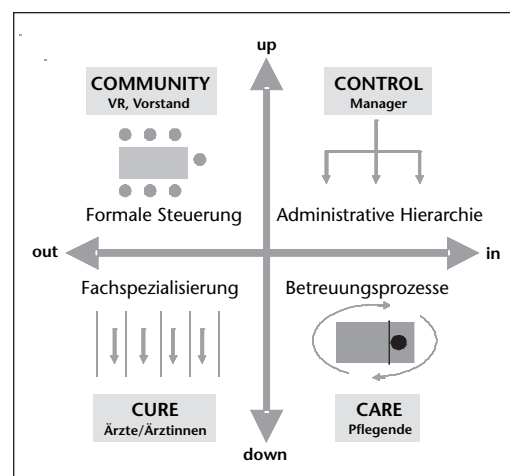
unterschiedliche Subsysteme «Cure», «Care», «Control» und «Community» differenziert hat (Abb. 1) [1].

«Cure», die Mediziner, und «Care», die Pflegenden, arbeiten beide im operativen Kerngeschäft der Behandlung und Betreuung der Patienten. Und trotzdem trennen ganz unterschiedliche Grundverständnisse diese beiden Subsysteme: Mediziner profilieren sich in ihren Fachdisziplinen, kontrollieren Behandlungsent-scheide/Interventionen und orientieren sich gerne ausserhalb der Spitalhierarchie. Die Pflegenden widmen sich vor allem den Betreuungsprozessen, koordinieren vieles rund um den Patienten und orientieren sich innerhalb der Organisation. «Control», das Management, identifiziert sich mit der Hierarchie, kontrolliert Ressourcen – Budget, Betten, Stellen – und hat die Aufgabe, mittels messbarer Kriterien und Anreizen das Spital zu leiten. Das der Gesamtorganisation vorgesetzte Gremium («Community») ist zur Übersicht verpflichtet und bildet gleichzeitig die formale Verbindung zur Aussenwelt.

Alle diese Quadranten bzw. die darin arbeitenden Menschen zeichnen sich durch für sie eigene Arbeitsverständnisse, Kulturen, Hierarchiebezüge und Orientierungen aus. Diese wurden ihnen nicht in die Wiege gelegt, sondern sie haben sie während ihres beruflichen Werdegangs akquiriert. Die so häufig beklagte «Unführbar-

Abbildung 1

Modell von Glouberman und Mintzberg auf Stufe Spital.

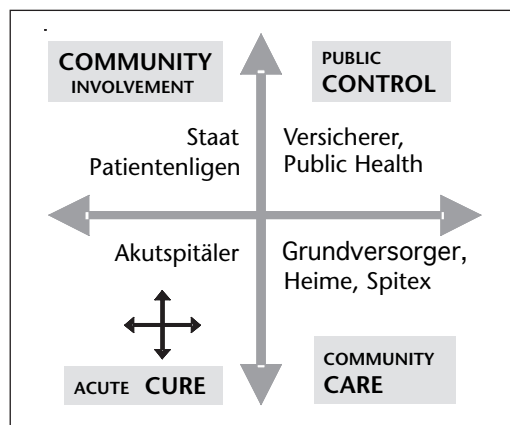


Korrespondenz:
Forum Managed Care
Pflanzschulstrasse 3
CH-8400 Winterthur
Tel. 052 235 19 35
Fax 052 235 19 20

info@forummanagedcare.ch

Abbildung 2

Modell von Glouberman und Mintzberg auf Stufe Gesundheitswesen.



keit» von Spitälern beruht wesentlich auf eben diesen Unterschieden.

Auf Stufe Gesundheitswesen ist ein analoges Bild auszumachen (Abb. 2). Man braucht dazu nur das beschriebene Modell auf Systemebene anzuheben: «Cure» repräsentiert dann die Akutspitäler, «Care» die Grundversorger, Heime und Spitex, «Control» die Krankenkassen und regulierenden Instanzen sowie «Community» den Staat. Die beschriebenen Unterschiede treffen weitgehend auch hier zu, man braucht sich nur an eine Diskussion zwischen beispielsweise Krankenkassen und Ärzten oder Grundversorgern und Spitälern zu erinnern. Sie alle haben ihre eigenen Haltungen, Logiken sowie Wertvorstellungen und sie zweifeln – mindestens im Konfliktfall – am Stellenwert der jeweils anderen!

... und wie daraus Nahtstellen werden

Der Schnittlinien sind also viele. Welche Verknüpfungsstrategien bieten sich an? Integration ist gefragt – auch im grundsätzlichen Sinn und in verschiedenen Dimensionen: erstens ein integratives Verständnis, will heissen, unterschiedliche Haltungen und Wertvorstellungen als innere Logik der jeweils anderen Akteurguppen verstehen. Denn nur so lassen sich immer vorhandene gegenläufige Interessen konstruktiv überwinden.

Zweitens ein integratives Handeln, will heissen, beispielsweise Projekte und Initiativen nicht nur im Licht der eigenen Anliegen, sondern unter Berücksichtigung der Interessen der beteiligten Akteure entwerfen und bearbeiten. Gerade die Managed-Care-Entwicklung in der Schweiz zeigt, dass selbst im fragmentierten Gesundheitswesen von unterschiedlichen Interessengruppen

gemeinsam getragene Lösungen und Innovationen möglich sind. Lösungen und Innovationen übrigens, die in umliegenden Gesundheitswesen kaum denkbar wären. Dem schweizerischen Sinn für Integration sei Dank.

Und drittens integrative Konzepte, will heissen, koordinierte und aufeinander abgestimmte statt isolierte Massnahmen. Vor allem dieser Aspekt ist zur Überbrückung der ambulanten stationären Schnittfläche mit Blick auf Patienten mit chronischen Krankheiten besonders bedeutsam. Denn komplexe Behandlungsabläufe lassen sich nur mit breitgefächerten Massnahmenpaketen und nicht mit punktuellen Optimierungseingriffen verbessern.

Diesen und vielen weiteren Themen rund um das Zusammenspiel zwischen ambulant und stationär werden sich am 14. Juni 2006 im World Trade Center Zürich am Symposium des Forum Managed Care Referenten und Teilnehmende aus allen Bereichen des Gesundheitssystems widmen. In Plenarveranstaltungen, interaktiven Workshops und – als diesjährige Neuerung – Projektpräsentationen werden Ideen, Initiativen und Lösungen vorgestellt, diskutiert und entworfen werden. Anmeldung und Information zum Forum unter www.forummanagedcare.ch.

Literatur

- 1 Glouberman S, Mintzberg H. Managing the care of health and the cure of disease. *Health Care Manage Rev* 2001;26:56-92.

Symposium Forum Managed Care

Nahtstellen zwischen ambulant und stationär – Prozesshürden und Lösungsansätze rund ums Spital

Datum:

14. Juni 2006 (ab 8.30 Uhr geöffnet)

Ort: World Trade Center Zürich

Symposiumsbeginn: 9.15 Uhr

Symposiumsende: 17.15 Uhr und Apéro

anschliessend *fakultativ*:

Managed-Care-Networking-Dinner in der alten Giesserei Oerlikon mit den drei starken Stimmen «Voice Three»

Kosten:

Fr. 480.–, mit Dinner Fr. 580.– (+ MWST)

Informationen/Anmeldung:

www.forummanagedcare.ch