

Martin F. Fischmeister

Visionen, Strategien und Ziele in der Patientenbetreuung

Hier: vor dem konkreten Hintergrund der Unfallchirurgie

Im Rahmen des Schwerpunkts dieses Heftes, der durch das fünfzigjährige Bestehen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) motiviert ist, soll es nicht nur um die Fragen der solidarischen Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens gehen, sondern auch um Überlegungen zur qualitativen Weiterentwicklung. M. F. Fischmeister stellt einen Ansatz vor, der Anleihen in der Managementkultur und –sprache nimmt und versucht ihn mit einem sozialdemokratischen Verständnis auf die Unfallchirurgie anzuwenden.

Melodies vary in the ease with which they evoke prior experience and trigger generative embellishments. Some melodies set up a greater number of interesting possibilities than do other melodies. The same holds true for organizational melodies such as mission statements, which range from banal to the ingenious and invite well-practiced or novel actions on their behalf.

Karl Weick

Seit Jahrhunderten hat die Medizin Ihre Behandlungsziele formuliert und tradiert – sei es in Form von Berufsversprechen (Hippokratischer Eid) sei es in Form von Regeln wie: Primum nil nocere. Die Rechtsprechung hat ebenfalls die Arbeit von Ärzten in einen Rahmen von Gesetzen, Verordnungen und Berufsvorschriften eingebunden. In den letzten Jahren haben Vorstellungen aus dem Bereich der Betriebswirtschaftslehre, Organisationspsychologie und Soziologie in die Leistungserbringung des Gesundheitswesens Einzug gehalten. Dieser Essay soll untersuchen, wie Ideen aus dem betrieblichen Alltag in die Medizin Eingang gefunden haben.

Visionen und ihre Umsetzung

Henry Mintzberg hat die begriffliche Definition einmal sehr elegant formuliert: Mission has to do with concrete goals and timeframes (to be on the moon in ten years) - visions has something to do with values - the way we want to achieve these goals. Auch Werte unterliegen Veränderungen oder verlangen nach neuen den jeweiligen Situationen angepassten Interpretationen. In der Folge sollen einige der neueren Ideen, die in die Medizin Eingang gefunden haben dargestellt werden.

Der Patient als Geschäftsbeziehung

Eine der bestechendsten Definitionen von Business stammt von Peter Drucker: “ There is only one valid definition of business purpose: to create a customer”. Unter dem Blickwinkel einer ökonomisch orientierten Medizin heißt dies etwas frei übersetzt – das Ziel einer marktwirtschaftlich orientierten Medizin besteht im Erzeugen von Patienten.

Analysiert man medizinische Bemühungen unter diesem Gesichtspunkt so fällt schon auf, dass das Denken in Prozessen und Abläufen zur Folge hat zeitliche Bindungen zwischen Arzt und Patient zu fördern. Pathways sind durchaus geeignete Instrumente den Kontakt zum Patienten über längere Zeiträume aufrecht zu erhalten und damit auch Bedingungen des freien Marktes, wie freie Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Therapieangeboten verschiedener Anbieter, zu behindern. Es bleibt der Phantasie des Lesers vorbehalten weitere

Beispiele für die Umsetzung obigen Grundsatzes in laxeren ethischen Umfeldern zu visualisieren.

Der Patient und die Leistungserbringung

Mit dem Bemühen, nicht nur die individuellen Arzt – Patientenbeziehung zu sehen sondern diese zu erweitern auf den Bereich der Pflege und der monetären Organisation des Gesundheitswesens, begannen Methoden der Qualitätssicherung und Verbesserung, die für den militärischen Bereich und Betriebe der freien Marktwirtschaft entwickelt wurden, in die Medizin und das Gesundheitswesen Einzug zu halten. Von William Edwards Deming stammt der Satz: The objective of every business is to delight the customer. Damit ist in den Behandlungen – Dimensionen ein gravierender Wandel eingetreten.

Die Vorväter der Unfallchirurgie waren damit beschäftigt die Patienten von ihren Leiden und Schmerzen zu befreien und in der Behandlung üble Folgen abzuwenden. Es ging um den Erhalt und das Erzielen von Arbeitsfähigkeit. Mit der Sportmedizin erhielt die Therapie neue Ziele in Form der sportlichen Leistungserbringung. Um vieles weiter gespannt ist die Vision dem Patienten seine Wünsche nach Lebensqualität zu erfüllen. Dies kommt unter anderem darin zum Ausdruck, auch in der Unfallchirurgie Nutzwerte (utilities) als Outcome zu verwenden und nicht nur die gesetzliche Vorgabe der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder das im ASVG festgehaltene “Ausreichende, Zweckmäßige und das Ausmaß des Notwendigen nicht Übersteigende” anzustreben.

Organisationsentwicklung im Dienstleistungsbereich

Die Organisationsentwicklung folgt im Dienstleistungsbereich eigenen Regeln. Man kann diese mit Harry Beckwith in Stufen (There are three steps to improve a service organization: Standards, Improvement techniques – ask the customer, Delight the customer) einteilen:

In den ersten Schritten geht es für eine Organisation im Gesundheitswesen darum, durch Standards und Pathways, Reduktion von Komplexität, Einführung von Poka Yokei und Kontrollmechanismen die Fehleranfälligkeit herabzusetzen. Der Spitalserhalter will damit Kosten senken, die Patienten und die Öffentlichkeit wollen fehlerfreie Leistungen und die Leistungserbringer (Verwaltungsangestellte, Pfleger und Ärzte) wollen heraus aus einem Klima des Verschweigens und Kriminalisierens, der “Blame and Shame” Zyklen in eine Kultur der Offenheit und Transparenz.

Der zweite Schritt besteht darin durch Improvement – Prozesse die Gesundheitsleistungen zu optimieren. Hier spielen Patientenbefragungen, Process – mapping, Optimierungen der organisatorischen Abläufe die Hauptrolle. Informationen aus dem Bereich der Patienten und der Mitarbeiter, EBM, sowie ein Benchmarking liefern die wesentlichen Veränderungsimpulse.

Der dritte Schritt – Delight the patient – besteht darin, Leistungen anzubieten, die der Patient nicht erwartet oder kennt oder auch nur vermutet. Das beginnt bei ganz einfachen schriftliche Erinnerungen zur Auffrischung von Impfungen oder Nachkontrollen bis zur Einführung eines Internetbuchungssystems für Nachbehandlungstermine (Der Patient bucht, wie eine Flugreise seinen Termin) oder dem gratis Zurverfügungstellen von Krankenhausparkplätzen für Nachbehandlungspatienten (Sobald der Patient die Nachbehandlungskarte, die gleichzeitig Parkkarte ist, in der Garageneinfahrt beim Schranken einschleibt, ist er bereits im Krankenhauscomputer angemeldet.

Im Bereich der Osteosynthesematerialien könnten in das Implantat eingebaute Chips Daten über Diagnose, Operationszeitpunkt und geplante Kontrolluntersuchungen beim Vorbeigehen an einem Lesegerät direkt in den Arbeitscomputer übermitteln – bis hin zu Informationen über die Stabilität desselben und die Festigkeit der behandelten Fraktur. Auch ein Grenzen - überschreitendes Fließen der Rehabilitation in ein persönlich abgestimmtes und begleitendes Fitnessstraining und Wellnesstraining fällt in diesen dritten Entwicklungsbereich.

Viele Organisationen sind in allen drei Bereichen gleichzeitig aktiv, nur wenige haben die ersten beiden Schritte bereits getan und beschäftigen sich in erster Linie mit Innovation – gänzlich neuen medizinischen Leistungen. Innovation, die Entwicklung neuer Leistungen (Therapieformen, Implantate) aber auch Dienstleistungen ist in der Medizin das eigentliche Thema zukünftiger Entwicklungen.

Organisationsmodelle der Zukunft

Stellt man sich die Frage, wie sich Organisationen verändern sollen, dann wird schnell klar mit hierarchischen und bürokratischen Modellen ist kein schneller Erfolg möglich. O. Westrum hat diese neuen Organisationsformen unter der Bezeichnung “generative” beschrieben.

In solchen Organisationen wird Information ein hoher Stellenwert zugemessen sein und sie werden an Leistung orientiert sein. Kooperationen werden gefördert, Risiken werden mitgetragen, unerwartete Ereignisse werden auf jeder Ebene evaluiert, es wird nach systemischen Ursachen gefahndet. Lernerfahrungen werden für die gesamte Organisation generiert. Innovationen werden rasch implementiert werden.

Darüber hinaus wird dem Patient und seiner Familie ein höherer und anderer Stellenwert in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zugemessen werden. Dieser wird Teil auch der Organisationsentwicklung sein, Einfluss nehmen und Verantwortung mittragen.

Über die neuen Mitarbeiter schreiben Tucker und Edmondson: Es sind nicht die „adaptive conformer“ sondern die „observant questioner“, welche diese Entwicklungen mittragen: Jene, die Fragen stellen, denen Missstände auffallen und diese mit ihren Vorgesetzten besprechen wollen, die über ihre eigenen Fehler offen sprechen und Probleme mit Kollegen und Vorgesetzten erörtern um gemeinsam zu lernen.

Zukünftige Organisationen werden horizontal und Prozess - orientiert ausgerichtet sein und ihnen wird eine Kultur des Lernens zueigen sein. Mitarbeiter „on the sharp end“ des Unternehmens werden als der eigentliche Reichtum desselben angesehen werden.

Aufgaben der Politik

Aufgaben der Politik bestehen darin, die Voraussetzungen zu schaffen, dass es zu diesen Veränderungen kommen kann. Für den gesetzlichen Rahmen heißt dies Deregulierung. Es geht um Einschränkung von Instrumenten zentraler Planung, da komplexe Systeme damit nicht voraussagbar beeinflusst werden können. Wichtig sind die Schaffung von kleinen, überschaubaren, beweglichen, autonomen Strukturen, die auf Veränderungen schnell reagieren können und das Erstellen eines transparenten finanziellen Vergütungssystemes, das sich an den tatsächlich erbrachten Leistungen orientiert.

Sozialdemokratische Politik heißt diese Entwicklungen zu erkennen und so zu steuern, dass diese Leistungen des Gesundheitswesens auch für die finanziell Schwachen und nicht Privilegierten in unserer Gesellschaft zur Verfügung stehen. Damit erst wird Sorge getragen,

dass ein Klima der sozialen Gerechtigkeit, der Solidarität und der gegenseitigen Achtung allen in diesem Lande Lebenden gegenüber möglich wird.

Im Leadership – Modell des Institute for Healthcare Improvement (Cambridge USA) steht unter der Überschrift: Mission, Strategy, Vision – make the status quo uncomfortable. Ein Blick auf die gegenwärtige Situation belehrt uns: in diesem Stadium befinden wir uns jetzt und dies leider auch zu Lasten von Patienten – eine Vorstellung, die von den Autoren dieses Modells so nicht intendiert war. Es steht aber dort auch: Make the future attractive – vor allem für die uns anvertrauten Patienten, die, wie S. Garret bemerkte, nicht sosehr Gäste in unseren Krankenanstalten sind, sondern in deren Lebensräumen wir als Gäste helfend anwesend sein dürfen.

Es liegt an uns, Mission Statements als organisatorische Melodien so zu interpretieren, dass sie uns und die uns anvertrauten Patienten in eine glücklichere Zukunft hinein begleiten.

Dr. Martin F. Fischmeister
Ist Facharzt für Unfallchirurgie
in Linz