

# Förderung der Zusammenarbeit über das Spital hinaus

**Am Beispiel des fiktiven europäischen Landes Urbitopia zeigt der Autor aktuelle Tendenzen auf, wie die Gesundheitsversorgung über die Spitalgrenzen hinaus organisiert und koordiniert werden kann.**

**Andy Kennedy**

In Urbitopia ist das Gesundheitsministerium seit geraumer Zeit über die steigenden Kosten besorgt. Es strebt danach, die Ausgaben für das Gesundheitswesen auf dem Niveau des EU-Durchschnitts zu halten, gleichzeitig soll den Wählern aber bestätigt werden, dass die bestehende Gesundheitsversorgung qualitativ ausgezeichnet ist. Dies ist ein schwieriges Unterfangen, obwohl das Ministerium in jüngster Zeit Erfolge bei Investitionen und Diversifikationen im Spitalsektor vorweisen konnte. Diese Bemühungen hatten zum Ziel, ein verbessertes Qualitätspaket im Bereich Service und Umwelt zu schnüren, die Wirksamkeit (auf der Linie des EU-Durchschnitts) zu erhöhen sowie einen einfacheren und rechtzeitigen Zugang zu angemessenen, spezialisierten Leistungen zu gewährleisten.

## Die wichtigsten Massnahmen

Die Wähler machen jedoch noch immer die Regierung für das verantwortlich, was sie als Missstände in der Gesundheitsversorgung betrachten. Deshalb hat das Ministerium ein

neues Programm vorgelegt, mit dem Ziel, die Früherkennung und Prävention zu optimieren, den Bürgern mehr Mitspracherecht zu ermöglichen, Ungleichheiten zu bekämpfen sowie den Zugang zu kommunalen Dienstleistungen und die Unterstützung für Langzeitbedürftige zu verbessern.

Eine Reihe unterschiedlicher Massnahmen sollte die Durchsetzung dieser Ziele gewährleisten. Die wichtigsten Massnahmen des Ministeriums waren:

- Hausärzte und Einkäufer von Gesundheitsleistungen sollen enger mit den lokalen und kommunalen sozialen Diensten zusammenarbeiten
  - die Bürger sollen alle notwendigen Informationen erhalten, um einen Hausarzt auswählen zu können und um über die lokalen sozialen Einrichtungen Kenntnisse zu erlangen
  - Bürger, die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen müssen, sollen ihre Lebensführung aktiver gestalten und kontrollieren
  - Bürger mit besonderen Bedürfnissen – unter anderem junge Menschen, Mütter, Angehörige von ethnischen Minderheiten, Behinderte, Senioren und auch Straftäter – sollen jene Dienstleistungen erhalten, die sie benötigen
  - Gesundheitsleistungen sollen verstärkt im lokalen Umfeld bezogen werden
  - eine neue Generation von öffentlichen Spitälern soll entwickelt werden, die eng mit den Sozialdiensten verflochten sind
  - Anbieter von Leistungen in den Bereichen Gesundheit und Sozialdienst sollen regelmässig überprüft und aufgrund gegenseitiger Leistungsvereinbarungen evaluiert werden.
- Ein Sprecher des Ministeriums fasste



Andy Kennedy

die Initiativen wie folgt zusammen: «Wir wollen gewährleisten, dass die Bürger von Urbitopia mehr Kontrolle über Gesundheitsleistungen wahrnehmen, dass diese Leistungen angemessener und auf komplexe Bedürfnisse ausgerichtet sind und dass Leistungen im lokalen Umfeld der Betroffenen angeboten werden. Auf diese Weise erhalten die Bürger einen besseren Gegenwert für ihr Geld. Denn Leistungen auf kommunaler Ebene können unter Umständen um bis zu einem Drittel günstiger sein als die gleichen Leistungen in einem grossen Spital. Weiter sinkt der Bedarf an Spitalbetten, wenn Langzeitpflege innerhalb der kommunalen Gemeinschaft erbracht wird. Zusammengefasst möchte ich sagen, dass wir dafür Sorge tragen wollen, Gesundheits- und Sozialleistungen enger zu verzahnen und stärker in die kommunale Gemeinschaft zu integrieren.»

## Tendenzen in der Gesundheitsversorgung

Dieses Beispiel veranschaulicht eine Reihe von Tendenzen aus jüngster

Zeit, wie eine Gesundheitsversorgung über die Spitalgrenzen hinaus organisiert und koordiniert werden kann. Dazu gehört die Bedeutung der Versicherten und Patienten: Sie werden stärker als Konsumenten betrachtet und wollen mehr mitentscheiden. Diese Konsumenten sind vielleicht nicht besonders gut informiert oder gebildet und haben deshalb ein Bedürfnis nach angemessenen Informationen, die ihnen ermöglichen, Entscheidungen zu treffen. Dazu sollen vor allem auch Informationen über gesunde Lebensführung und das Vermeiden von Krankheiten gehören. Mitgestaltung durch Patienten heisst auch, dass diese als Ko-Produzenten von Betreuungsleistungen angesehen werden, beispielsweise indem sie ihre Bedürfnisse artikulieren. Inzwischen wurde auch erkannt, dass es bestimmten Patientengruppen schwer fällt, eine solche Mitbestimmung wahrzunehmen. Daher muss zwischen verschiedenen Gruppen von Konsumenten differenziert, und allfällige Unzulänglichkeiten müssen beseitigt werden.

### **Innovation als Herausforderung**

Die Bedeutung neuer Technologien für die klinische Praxis: Sie erlauben den sicheren Einsatz von komplexen technischen Interventionsmöglichkeiten auch ausserhalb eines hochtechnisierten Zentrumsspitals. Der einfachere Zugang zu effektiveren diagnostischen Prozeduren erlaubt frühzeitige Interventionen und insbesondere eine Betreuung von Personen mit gesundheitlichen Langzeitproblemen ausserhalb eines Spitals. Viele Voraussetzungen im Beispiel des Gesundheitsministeriums von Urbitopia würden von Verantwortlichen der Gesundheitsversorgung in anderen europäischen Staaten als sinnvoll beurteilt, da ein solches Programm (wenn auch nur teilweise) ihren eigenen Vorstellungen oder einer sich entwickelnden Praxis entspricht. Trotzdem ist offensichtlich, dass Innovationen solcher Art in der Praxis und an der Front schwierig umzusetzen sind. Wenn wir uns vor Augen halten, wie schwierig es schon ist, grundsätzliche Verände-

rungen innerhalb eines Spitals zu implementieren, um wie viel grösser ist die Herausforderung, diese über organisatorische und institutionelle Grenzen hinweg zu erreichen.

### **(Zu) Viele Schnittstellen und fragmentierte Bereiche**

Betrachten wir ein Spital von aussen, so scheint dieses auf starken Prinzipien, klarem Design und vor allem Geschlossenheit aufzubauen – greifbar in seiner Struktur aus Steinen, Ziegeln und Glas. Dem Laien können die einem Spital zu Grunde liegenden Ideen sowie die Organisation der Dienstleistungen und Funktionen rätselhaft und sogar einschüchternd erscheinen. Trotzdem gehen die meisten Menschen davon aus, dass diese Grundlagen zu effizienten und sogar humanen Arbeiten im Spital gehören, selbst wenn Effizienz und Menschlichkeit gelegentlich nicht leicht zu erkennen sind. Studien zu organisatorischen Prozessen in Spitälern haben jedoch (zu) viele Schnittstellen, fragmentierte Bereiche und unzusammenhängende Elemente aufgezeigt, dies häufig dann, wenn es darum ging, Innovationen und Veränderungen einzuführen. Glouberman und Mintzberg [3] haben diese Phänomene anhand der unterschiedlichen Haltungen von Pflegenden, Ärzten, Managern und «Vorständen» untersucht und eindrücklich dargestellt. Sie zeigen damit, wie herausfordernd Vernetzung in Spitälern und darüber hinaus ist. Die Erfahrung zeigt, dass sich sogar bei positiver Grundstimmung und prinzipiellem Einverständnis der verschiedenen professionellen Gruppen eine Einführung neuer Kooperationsformen in vorher getrennt arbeitenden Teams als sehr schwierig herausstellen kann.

### **Voraussetzungen für neue Kooperationsformen**

Die so genannte Activity Theory [1] ist hilfreich, um zu verstehen, wie sich Aktivitätssysteme (Activity Systems) und Netzwerke über die Zeit verändern. Zusammenfassend findet Lernen als Voraussetzung zur Einführung neuer Kooperationsformen dann statt, wenn «Menschen über

das gesamte Aktivitätssystem nachdenken, die darin enthaltenen Spannungs- und Problemfelder erkennen, über pragmatische Möglichkeiten der Problemlösung nachdenken und wenn sie gemeinsam mit anderen praktische Schritte entwickeln».

Vorbedingung für eine erfolgreiche Entwicklung neuer Kooperationsformen und Vernetzungen über die Spitalgrenzen hinweg ist nicht allein ein positives politisches Umfeld, sondern auch eine Bereitschaft zur Reflektion und zum Dialog. Es ist Aufgabe all derjenigen, die bei Veränderungen führend mitwirken, in erster Linie die Neugier ihrer Mitarbeitenden auf Neues zu stärken, damit diese ihre eigene Tätigkeit als sehr wertvoll und als Voraussetzung für Weiterentwicklung verstehen. ■

**Autor:**

**Andy Kennedy**

Director of Lysis Consulting and advises senior executives in the British health system.

12 College Rd, Reading, RG6 1QB, UK

E-Mail: andy@lysisconsulting.co.uk

**Übersetzung aus dem Englischen:**

**Kurt Meister**

AoT Zürich

Die englische Originalversion finden Sie in der Online-Ausgabe von «Managed Care» 4/06.

#### **Bibliografie:**

1. Blackler F. and Kennedy A. (2004) The Design and Evaluation of a Leadership Programme for Experienced Chief Executives from the Public Sector *Management Learning* 35(2): Seite 181–203 (Design und Evaluierung eines Führungsprogramms für erfahrene leitende Angestellte im britischen Gesundheitswesen aus dem Management-Lernprogramm der öffentlichen Hand).
2. Department of Health, UK (2006) *Our health, our care, our say: a new direction for community services (Unsere Gesundheit, unsere Fürsorge, unsere Stimme: eine neue Richtung für allgemeine Dienstleistungen)*, London: Crown Copyright.
3. Glouberman S. und Mintzberg H. (2001) *Managing the Care of Health and the Cure of Disease (Das Management des Gesundheitssystems und die Heilung von Krankheiten)*, *Health Care Management Review* 26(1), 56–92.
4. OECD (2004) *Towards High Performing Health Systems (Auf dem Weg zu Hochleistungsgesundheitssystemen)*, Paris: OECD.