

Damit es runder läuft

Neue Wege Schweizer Spitäler stehen vor Herausforderungen. Dazu gehört etwa, das Konzept der Value Based Healthcare umzusetzen, um den Patientennutzen zu erhöhen. Wie das Universitätsspital Basel dabei vorgeht – und wie Mitarbeitende in den Wandel eingebunden werden.

Yvonne Kiefer-Glomme

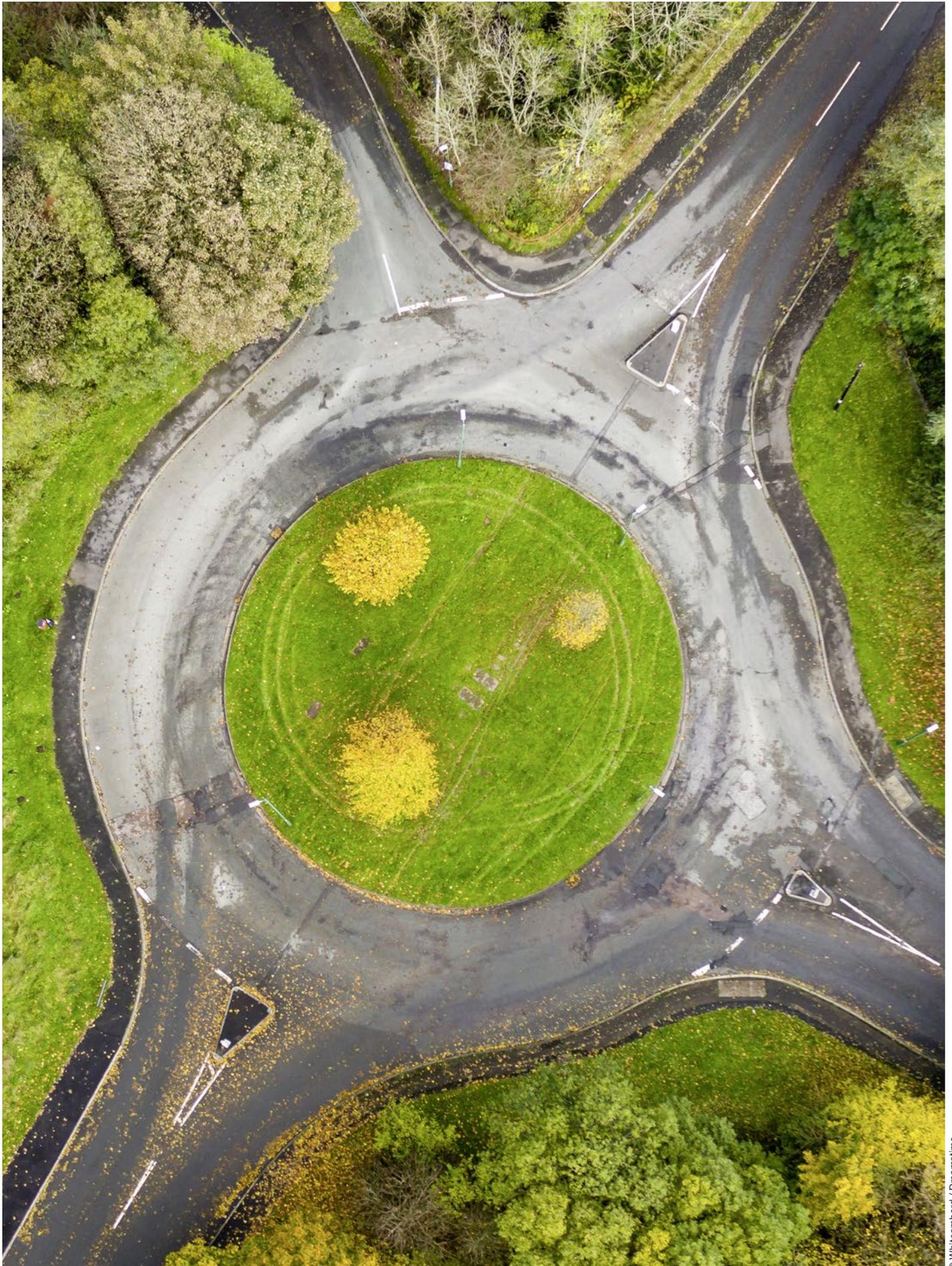
Eine hohe Behandlungsqualität: Das ist Dr. med. Florian Rütters tägliches Ziel. Der Arzt ist Leiter des Qualitätsmanagements am Universitätsspital Basel und stellt sich der Herausforderung, die sogenannte Value Based Healthcare (VBHC) stärker in den Spitalalltag einzubinden, um den Patientennutzen zu erhöhen.

VBHC: Das ist laut einer aktuellen Studie des Beratungsunternehmens PwC [1] das Modell der Zukunft für das Schweizer Gesundheitswesen. Das 2006 entwickelte Konzept will eine konsequente Orientierung am Patientennutzen. Die Qualität einer Behandlung soll gemäss diesem Konzept nicht alleine daran gemessen werden, ob etwa eine OP technisch gut gelaufen ist, sondern ob durch diese die

Lebensqualität der Patientin oder des Patienten verbessert wurde. Und zwar entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse und Präferenzen. Standardisiert gemessen wird das mit Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Ziel des Konzeptes: Für jeden eingesetzten Franken soll der maximal mögliche Mehrwert für die Patientin oder den Patienten und das Personal erzielt werden.

Widersprüchliche Vergütungsanreize

Das klingt gut. Aber in der Studie heisst es auch: «Seit der Erstkonzeption von VBHC wurde das Konzept laufend weiterentwickelt. Trotzdem liessen sich die Ansätze bisher weder in der Schweiz noch international flächendeckend und



© Whitcomb / Dreamstime

Um die Behandlungsqualität zu steigern, können Spitäler ihre Ausrichtung ändern.

Hintergrund

systembezogen umsetzen und deren Potenzial ausschöpfen.» In der Schweiz liege das zum Beispiel an widersprüchlichen Anreizen der Vergütungssysteme.

Das sieht auch Florian Liberatore so. Der Dozent und stellvertretende Leiter der Fachstelle Management im Gesundheitswesen der ZHAW School of Management and Law hält regelmässig Vorträge zu VBHC bei Gesundheitsfachtagungen und sagt: «Wird eine Behandlung etwa durch Komplikationen aufwendiger, kann diese zu einer höheren DRG-Fallpauschale abgerechnet werden. Das derzeitige Vergütungssystem setzt aber keine Anreize zur Verbesserung der Behandlungsqualität, weil es diese nicht berücksichtigt.»

Wenn die Qualität im Vordergrund steht, kann sich das auch ökonomisch positiv auswirken.

Bumerang-Effekte

Das habe zu einem Mengenwettbewerb zwischen den Spitälern geführt, anstatt dass die Qualität im Vordergrund steht, die sich auch ökonomisch positiv auswirken könnte. Das spiegelt sich auch in einem PwC-Report aus dem Jahr 2021 wider [2]. CFOs von Schweizer Spitälern wurden befragt, was ihre Geschäftsleitungen strategisch unternehmen, um die Profitabilität ihrer Häuser zu steigern. Dabei landete die Erhöhung der Behandlungsqualität nur auf dem neunten von neun aufgeführten Plätzen. Direkt hinter der Budgeteinhaltung und der Reduktion des medizinischen Bedarfs – zwei Massnahmen, die negative Effekte auf die Qualität haben können. «Direkte Kosteneinsparungen in den Behandlungspfaden erzeugen häufig Bumerang-Effekte: Die Verweildauern werden länger oder es kommt zu Rehospitalisationen», analysiert Liberatore. Da das Spital seine Patientinnen und Patienten innerhalb der ersten 18 Tage nach der Entlassung erneut behandeln muss, ohne eine weitere Fallpauschale hierfür zu erhalten, entstehen somit höhere Kosten.

Keine Einheitslösung

Für Florian Rüter und andere Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz ist es also durchaus herausfordernd, auf eine hohe Behandlungsqualität zu setzen, die sich am Patientennutzen orientiert. Wie also mit dem Konzept VBHC umgehen, das laut der aktuellen PwC-Studie der vielversprechendste Ansatz bei einer Trendwende weg von der Kosten- und hin zur Qualitätsorientierung ist?

Florian Rüter stellt klar: «VBHC bietet keine konfektionierte Lösung. Jedes Spital sollte entsprechend seiner Situation entscheiden, wo es anfängt.» Ein Bestandteil ist die standardisierte Messung der PROMs. Rüter: «Sie füllen als Missing Link die Lücke zwischen der evidenzbasierten Medizin und dem, was aus Patientensicht wichtig ist.» Das Universitätsspital Basel habe die PROMs für 21 verschiedene Krankheitsbilder bei mittlerweile über 9000 Patientinnen und Patienten erhoben.

VBHC bei Brustkrebs

Das Universitätsspital Basel führt seit Ende 2017 in regelmässigen Abständen vor, während und nach der Behand-

lung von Brustkrebs-Patientinnen eine PROM-Befragung mit standardisierten digitalen Fragebögen durch. Als Basis dient das standardisierte ICHOM-Set «Breast Cancer». Neben klinischen Verlaufsdaten berücksichtigt es die alltägliche Lebensqualität der Betroffenen. Spezialisierte Breast Care Nurses besprechen die PROM-Ergebnisse mit den Patientinnen. «So kann auch bei schleichenden Problemen anhand der PROM-Ergebnisse identifiziert werden, wo Handlungsbedarf besteht, und der Behandlungspfad angepasst werden. Dies kann einen Überlebensvorteil für die Patientin bringen», resümiert Florian Rüter.

Da von den PROM-Fragen auch sensible und intime Bereiche des täglichen Lebens abgedeckt werden, fällt es den Patientinnen im Behandlungsverlauf laut Rüter oft leichter, darüber zu reden und sie können angeben, wo Probleme bestehen. Ausserdem seien sie durch die PROMs mehr eingebunden und verstünden den Nutzen verschiedener Behandlungen besser.

Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Aus den Ergebnissen mehrerer Fragen zu einem Thema werden im Rahmen der PROM-Erfassung Scores errechnet. Fasst man diese jeweils von verschiedenen Patientinnen und Patienten zusammen, erhält man aggregierte Scores. Teilt man diese durch die jeweilige Patientenzahl, dann können sie als Benchmark für Vergleiche dienen. «Behandelnde Kliniken oder Personen sollten bereit sein, mit den Scores zu arbeiten, sich selbst zu hinterfragen und kontinuierlich dazu zu lernen», sagt Florian Rüter. «Wenn man die PROMs als Messgrösse für die Abteilung ansetzt, dann fühlen sich die Gesundheitsfachpersonen wieder wohler in ihrem Beruf, weil sie mehr Sinn in ihrer Arbeit sehen, wenn die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt stehen», ergänzt Florian Liberatore.

Herausforderungen für Spitäler

Das Ziel der Journalistin war, Herausforderungen für öffentliche Spitäler in der Schweiz zu recherchieren und hilfreiche Konzepte für deren Changeprozesse vorzustellen. Aufgrund des begrenzten Umfangs haben wir uns entschieden, in diesem Beitrag auf den Wandel hin zu einer konsequenten Orientierung am Patientennutzen zu fokussieren. Bei dieser Trendwende können zwei Konzepte des New Healthcare Managements, nämlich Value Based Healthcare und Design Thinking, hilfreich sein [3]. In einem zweiten Artikelteil in der kommenden Woche lesen Sie mehr über die Herausforderungen beim Kapazitätsmanagement. Uns ist bewusst, dass es darüber hinaus weitere Themen gibt, die öffentliche Spitäler beschäftigen. Zum Beispiel die zunehmende Regulierung der Kliniken. Auch die Digitalisierung und der damit verbundene Changeprozess ist ein wichtiges Thema, ebenso die integrierte Versorgung, der wir bereits eine Themenserie in der Ärztezeitung gewidmet haben. Wir können also keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und freuen uns über Zuschriften, in denen Sie uns Ihre Erfahrungen rund um Herausforderungen für öffentliche Spitäler mitteilen.

Und Florian Rüter fügt hinzu: «Bei Vergleichen zwischen verschiedenen Spitalern müssen der Case-Mix-Index oder das Risiko-Adjustment hinzugezogen werden.» Denn zum Beispiel das Universitätsspital Basel als Zentrumsspital bekomme oft die schwierigen Fälle.

Andere VBHC-Komponenten

Ein weiterer Bestandteil des VBHC-Konzeptes ist die integrierte practice unit (IPU), die integrierte Versorgungseinheit. Diese wird von allen beteiligten Fachbereichen entlang des Behandlungspfades gebildet. «Sie schauen die Patientin und den Patienten gemeinsam interprofessionell und interdisziplinär an und legen zusammen mit ihm oder ihr den Behandlungspfad fest. Daran sollten idealerweise Ärztinnen, Pflegenden und Therapeuten beteiligt sein», sagt Florian Rüter. Die PROMs als gemeinsames übergeordnetes Outcome können genutzt werden, um die koordinierte Versorgung voranzutreiben, denn sie werden beeinflusst durch das Spital und nachsorgende Institutionen», ergänzt Florian Liberatore.

Es ist heute wichtig, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten zu messen und aktiv zu fördern.

Eine geeignete IT-Datenplattform, in der die digital erfassten PROMs den Ärztinnen und Ärzten sowie der Patientin oder dem Patienten zur Verfügung stehen, bildet eine weitere VBHC-Komponente. «Nicht jeder Prozess muss digitalisiert werden, aber das sollte dort geschehen, wo dies für die Patientinnen und Patienten die Behandlungsqualität verbessern kann», betont Florian Rüter.

Das Patientenerlebnis

Zusätzlich rückt auch das Patientenerlebnis in den Fokus, das mit Befragungen (Patient-Reported Experience Measures PREM) erfasst werden kann. Die Fragen können zum Beispiel einen Aspekt der Versorgung oder des Behandlungspfades beleuchten. «Dabei gehen sie über die eher subjektiven klassischen Patienten-Zufriedenheits-Umfragen der Vergangenheit hinaus. Es werden mehr Fragen zu Prozessen gestellt, die objektiv mit ja oder nein beurteilt werden können», erklärt Florian Rüter. Etwa: Hatten Sie ausreichend Gelegenheit, Ihre Fragen zum Behandlungspfad einzubringen und war die Leistung so, wie sie miteinander besprochen wurde?

Doch warum ist es heute so wichtig, die Leistungsqualität zu standardisieren, die Patientenzufriedenheit zu messen und aktiv zu fördern? Spitalberater Christophe Vetterli von Vetterli, Roth & Partners bilanziert: «In der Gesundheitsbranche nutzt die Patientin oder der Patient das Angebot zwar meist aus der Not heraus, verlangt aber zunehmend mehr als die medizinische Qualität.» Durch die Messungen könnten die Spitäler eine höhere Reputation erhalten.

Wenn ein Spital konsequent Patientinnen und Patienten in die Lösungsfindung und die Versorgungskonzepte einbinde, habe es ein anderes Verständnis von Leistungserbringung, bemerkt Florian Liberatore und sagt: «Der Change

verlangt den Mut als Team, Dinge komplett neu anzudenken und hat eine massive organisatorische Weiterentwicklung zur Folge.»

Den Wandel gestalten

Um den Wandel erfolgreich zu gestalten, ist ein funktionierendes Changemanagement gefragt. Ganz gleich, ob der Change bezüglich VBHC erfolgen soll oder in einem anderen Bereich, es gibt Wege, die Mitarbeitenden einzubeziehen und so sicherzustellen, dass der Wandel von Anfang an auch in den Köpfen des Personals stattfindet und mitgetragen wird.

Hier kommt das sogenannte Design Thinking ins Spiel. Dies sei eine Methode, die den Mitarbeitenden erlaube, aktiv einen Change mitzugestalten und gemeinsam bedürfnisorientierte, neue Lösungen zu entwickeln, sagt Vetterli und erklärt: «Viele Konzepte im Gesundheitswesen scheitern daran, dass Mitarbeitende nicht von Anfang an mit ins Boot genommen werden. Denn Lösungen, die ohne die Expertise der involvierten Spezialistinnen und Spezialisten vor Ort entwickelt und top-down einem öffentlichen Spital übergestülpt werden, kommen nie in den Kernprozessen an.»

Durch das Design Thinking könnten die Mitarbeitenden unterschiedliche Lösungen, etwa für einen Notfallprozess oder einen stationären Ablauf, wie zum Beispiel eine Visite, entwickeln. Sie können diese prototypisieren und somit schnell testen, ob sie auch wirklich dem Bedarf entsprechen. Das Universitätsspital Basel etwa hat laut Florian Rüter Elemente des Design Thinkings bei der Transformation seiner Organisationsstruktur eingesetzt und Mitarbeitende aus verschiedensten Hierarchiestufen in den Changemanagementprozess einbezogen.

Gemeinsames Problemverständnis

Um alle Perspektiven, Erfahrungen, Ideen und Anliegen aufzunehmen und eine Lösung zu entwickeln, die alle Spezialistinnen und Spezialisten im Haus auch erbringen können und möchten, sollte das Projektteam interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzt sein. Auf diese Weise könnten alle ihre Bedürfnisse offen ansprechen,

Das Design Thinking erlaubt es Mitarbeitenden, einen Change aktiv mitzugestalten.

unabhängig davon, welcher Hierarchieebene sie angehören, betont der Design-Thinking-Kenner Vetterli und sagt: «Zunächst betrachtet das Team vor Ort gemeinsam die jetzigen Prozesse sowie Infrastrukturen und überlegt, welche Aspekte nicht funktionieren und warum. Dabei geht es nicht um den Fingerzeig, sondern darum, dass das Team ein gemeinsames Verständnis entwickelt. Die gewonnenen Erkenntnisse sind der allererste Schritt für den geplanten Change.»

In einem eigens dafür eingerichteten Raum werden gemeinsam unterschiedliche Lösungsvarianten entwickelt, diskutiert, abgewogen, mit einfachen Hilfsmitteln wie etwa Stellwänden, Holztischen und Klebebändern prototypisiert und in einem möglichst realitätsnahen Szenario durchge-

Hintergrund

spielt. Zusätzlich können Patientinnen und Patienten sowie Kolleginnen und Kollegen eingeladen werden, die die unterschiedlichen Varianten testen. Zudem kann jedes Teammitglied sowie eine externe Beraterin oder ein Berater Lösungskomponenten miteinbringen, die es aus anderen Häusern kennt. «So erfolgt ein dauerndes Weiterentwickeln und integrieren der besten Aspekte in einem Kreislauf. Dieser schaffe im Haus ein Kulturverständnis von gemeinsamem Erarbeiten, in dem Sinne: Es hat sich etwas verändert, wie gehen wir zusammen an dieses Thema heran?», erklärt Vetterli.

Die mit grossem Engagement erarbeiteten Lösungen sind schon früh in den Köpfen der Involvierten verankert.

Nachhaltige Lösungen

Die auf diese Weise mit grossem Engagement erarbeiteten Lösungen seien nachhaltig und so sehr in den Köpfen der involvierten Personen verankert, dass diese bereits im Alltag danach arbeiteten, noch bevor das jeweilige Projekt überhaupt umgesetzt sei. «Da bei deren Entwicklung alle Professionen und Disziplinen eingebunden waren, wird das Ergebnis von allen mitgetragen und hat somit eine grosse

Macht. Führungskräfte müssen offen sein, diesen Prozess auch zuzulassen und zu stützen. Daher sollten zu Beginn dessen Rahmenbedingungen abgesteckt werden», resümiert Vetterli. So könne der Wandel gelingen – sei es im Rahmen der VBHC oder bei einer anderen Herausforderung, die Schweizer Spitäler meistern müssen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code