

## Macht und Medizin

Beiträge aus der Veranstaltungsreihe  
Medical Humanities 2017-2020

## Spitäler im Spannungsfeld von Qualität und Effizienz

Prof. Béatrice Schaad

Institut für Geisteswissenschaften in der Medizin (IHM), Universität Lausanne / CHUV

Als Vorreiter der Mikrogeschichte prägte Carlo Ginzburg seine Epoche mit der Aussage, dass die Geschichte anhand von Indizien analysiert werden könne und müsse. Um seine Beweisführung zu stützen, beschäftigte er sich vor allem mit den wechselseitigen Einflüssen von Conan Doyle, Sigmund Freud und Kunstmaler Giovanni Morelli, die in ihren jeweiligen Disziplinen zur Einsicht gelangten, dass das Leben sich von seinen Details her verstehen lässt. Analog zu diesen Überlegungen regt der Soziologe Francesco Panese zum Nachdenken darüber an, dass die gesammelten Indizien der Beschwerden im Zusammenhang mit dem Spital erforscht werden könnten, um die Institution, das heisst diejenigen, die sie erleben (Patientinnen und Angehörige), und diejenigen, die sie ausmachen (Personal), besser zu verstehen. Nach der Analyse dieser Beschwerden lassen sich Dysfunktionalitäten und Verbesserungsspielräume im Spital erkennen.

In der Vergangenheit wurde die Beschwerde als Informationsquelle über die Pflegequalität der Spitalbehandlung lange unterschätzt. Mindestens zwei Faktoren können das erklären. Erstens neigten zahlreiche Organisationen dazu, Beschwerden als Zeichen eines offensichtlichen Scheiterns zu begreifen.<sup>69</sup> Demnach ignorierten und verschleierten die Krankenhäuser sie teilweise sogar.<sup>70</sup> Zweitens wurde die Schuld für eine Beschwerde oft einer oder einem einzigen Angestellten oder der betreuten Person selbst zugeschrieben, die als charakterlich «schwierig» bezeichnet wurde. Dabei gab es potenziell genug Stoff, um die Beschwerde als das Symptom für Probleme anderer Patientinnen und Patienten zu verstehen oder als Hinweis auf eine Dysfunktionalität, die sich nicht nur auf eine Person im Gesundheitswesen zurückführen liess, sondern auf die Organisation des Systems selbst.<sup>71</sup>

Verschiedene soziologische oder historische Faktoren erklären das gestiegene Interesse der Spitaleinrichtungen für Beschwerden: Grosse Gesundheitsskandale wie die kontaminierten Blutkonserven in den 90er-Jahren

stellten die medizinische Expertise infrage und führten zu neuen Patientinnenrechten. Zudem geben der erstarkte Individualismus und eine gesellschaftliche Anerkennung der Opferrolle den Patienten das Gefühl, dass ihre Erfahrungen und Aussagen legitim sind.<sup>72</sup> Die Idee der partnerschaftlichen Zusammenarbeit und gemeinsamen Entscheidung von Patientin und Personal, die insbesondere in einem Buch beschrieben wurde, dessen Slogan Geschichte geschrieben hat – «nothing about us without us» –, steht seit 1994 für eine neue Kooperation.<sup>73</sup>

Diese verschiedenen Punkte erklären sicher, dass 2012 eine Einrichtung wie das Universitätsspital des Kantons Waadt (CHUV) eine Beschwerdestelle eingerichtet hat – den «Espace de médiation» (Mediationsraum). Damit verfolgt sie drei Ziele: 1. den Patientinnen und ihren Angehörigen die Möglichkeit geben, Probleme bei ihrer Betreuung zu äussern; 2. mit den Mediatoren eine Lösung für diese Probleme erarbeiten; 3. dem Spital Verbesserungsvorschläge für die Betreuungsqualität unterbreiten. Um eine quantitative und qualitative Untersuchung der Ursachen für Unzufriedenheit vorzunehmen, haben wir ein computergestütztes Monitoring eingeführt, in das die vier Mediatorinnen die Beschwerden der Patienten, Angehörigen und Angestellten eintragen. Dieses Monitoring entstand auf der Grundlage einer Metaanalyse von 59 internationalen Studien zu über 88 000 Patientinnenbeschwerden.<sup>74</sup>

Um herauszufinden, worauf sich diese Beschwerden genau beziehen, in anderen Worten: um besser zu verstehen, warum die Patientinnen und Patienten womöglich am Spital leiden, wurde eine Analyse von 253 Arbeitsberichten des Mediationsraums vorgenommen.<sup>75</sup> Im Zuge dieser Analyse wurden 372 verschiedene Typen von Beschwerden identifiziert und 5 allgemeine Themengruppen herausgestellt: zwischenmenschliche Beziehungen (n = 160 – die Zahl der Berichte, die eine Beschwerde

69 Barlow, Janelle und Claus Moller (1996): Eine Beschwerde ist ein Geschenk: Der Kunde als Consultant, aus dem Amerikanischen von Wilhelm H. Bitterer, Ueberreuter, Wien.

70 Payne, Christine (1990): Complaints – Could we do better?, in: Nursing Times 86, S. 26–29.

71 Hsieh, Sophie Y. (2012): An exploratory study of complaints handling and nature, in: International Journal of Nursing Practice 18(5), S. 471–80; Millett, Angela et al. (1999): Patient participation in service improvement: The initial measures project experience, in: Health Expectations 2, S. 280–284.

72 Rechtman, Richard und Didier Fassin (2007): L'empire du traumatisme, Flammarion, Paris.

73 Suchman, Anthony (1994): Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care, in: England Journal of Medicine 330, S. 873.

74 Reader, Tom W., Alex Gillespie und Jane Roberts (2014): Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy, in: BMJ Quality & Safety 23, S. 678–689.

75 Schaad, Béatrice et al. (2015): Dissatisfaction of hospital patients, their relatives, and friends: Analysis of accounts collected in a complaints center, in: Patient Education and Counseling 98,6, S. 771–776. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.02.019>

zu diesem Sachverhalt enthielten), etwa unpersönliche Behandlung, das Gefühl der Patientinnen, wie ein Kind behandelt, lächerlich gemacht oder «wie ein Hund angesprochen» zu werden; fachliche Aspekte der Behandlung (n = 106), etwa unterlassene Untersuchungen oder Massnahmen, die das Leben übermässig verlängern; Pflegeeinrichtungen (n = 69), etwa fehlende Auskünfte über geänderte Termine; Rechnungen und Versicherungen (n = 17), etwa die Missachtung der freien Chirurgenwahl; Zugang zu Informationen (n = 13), etwa Auskünfte zu möglichen Komplikationen nach einer Operation.

Bei der Untersuchung dieser Beschwerden kam heraus, dass Patientinnen sich eher um die Qualität der Beziehungen zum behandelnden Personal sorgen als um die fachliche Qualität der Behandlung. In einigen Beschwerden beschreiben Patienten, dass sie verschiedene Formen von Beziehungsgewalt erfahren und insbesondere den Eindruck bekommen hätten, nicht «wie ein Mensch» behandelt zu werden, dass die Angestellten sie mieden, nicht richtig zuhörten oder nicht empathisch genug seien. Andere berichten von einer allgemein unpersönlichen Atmosphäre, etwa der fehlenden individuellen Behandlung, dem Gefühl, nicht ernst genommen, wie ein Kind behandelt oder lächerlich gemacht zu werden. Manche beschwerten sich, dass ihnen der Rufknopf abgeschaltet wurde oder sie es mit schwer erreichbarem Personal zu tun hatten. Beschwerden dieser Art kommen deutlich häufiger vor als Beschwerden über fachliche Aspekte der Behandlung. Beschwerden über das Verhalten des Personals sind zum Beispiel viermal so häufig wie Beschwerden zu medizinischen Fehlern.

Ärztinnen stehen der Erfahrung von Beschwerden so ohnmächtig gegenüber, dass sie bisweilen sogar eine Opferrolle einnehmen. Wie die Ärzte die Beschwerden verstehen und erleben, macht den Druck sichtbar, dem sie sich ausgesetzt fühlen. Die Kleinteiligkeit einzelner Pflegehandlungen scheint so etwa ihr Bewusstsein für die Zirkulation der Patientinnen und Patienten im Spital zu trüben. Ihnen scheint dadurch der Blick für ihre Verantwortung gegenüber den Menschen verloren zu gehen. Dieselben Ärztinnen empfinden es wiederum womöglich als ungerecht, dass sie die gesamte Betreuung verantworten müssen, auch wenn sie in Wirklichkeit nur einen mitunter winzigen Teil davon beeinflussen können.

Darin besteht heute gerade das Paradox und die Spannung der Institution Spital: Pflegepraktiken, die von «grundlegenden Reibereien» zwischen zwei gegensätzlichen Zwängen geprägt sind – dem Wunsch, die Betreuung zu *personalisieren*, und der Notwendigkeit, sie insbesondere aus Gründen der Effizienz zu *standardisieren*. In diesem Zusammenhang scheinen die Beschwerde und der anschliessende Mediationsprozess eine Art Wieder-aufleben der Beziehung zu ermöglichen, vor allem wegen ihres wechselseitigen Charakters.

Die Ergebnisse zeigen der Institution mögliche Versäumnisse auf und geben ihr zusammen mit anderen Qualitätsmonitoringtools Hinweise, um Projekte zur Verbesserung der Betreuungsverhältnisse zu entwickeln. Die Stellungnahmen werden in der Tat anonymisiert an verschiedene Ebenen der Institution übermittelt, etwa die Generaldirektion oder bestimmte klinische Dienste, und im Rahmen von Fortbildungen eingesetzt. Die so analysierten und weitergegebenen Beschwerden stellen also, wie C. Ginzburg wohl sagen würde, Indizien dar, die nicht nur die Betreuung im Spital verbessern können, sondern auch verschiedenen Spitalbesucherinnen und -besuchern vermitteln, wie sehr die Medizin zwischen Macht und Ohnmacht steht.