

Vernetzung von Schnittstellen

Erfahrungen aus dem Universitätsspital Zürich

Die Schnittstellen zwischen Spitälern und Grundversorgern beziehungsweise Nachsorgeinstitutionen sind meist schlecht koordiniert. In der Patientenversorgung fehlen standardisierte organisationsübergreifende Prozesse. Das Universitätsspital Zürich hat deshalb verschiedene Massnahmen ergriffen, um die Koordination und Vernetzung mit Externen zu optimieren. Als erfolgsrelevant erweisen sich dabei insbesondere organisatorische Verbesserungen und der Aufbau einer neuen Kultur der Zusammenarbeit.

Alphons Beat Schnyder¹

In den meisten Fällen hat ein stationärer Spitalaufenthalt einer Patientin oder eines Patienten eine Vorgeschichte. Häufig werden vorab Untersuchungen und/oder Behandlungen durch ärztliche Grundversorger vorgenommen. Nach Spitalaustritt wird die Patientin oder

der Patient oft an den Hausarzt zurück überwiesen oder durch Spitex, Rehabilitationszentren oder Pflegeheime versorgt. Trotzdem ist die Arbeit dieser verschiedenen Leistungserbringer meist nur beschränkt aufeinander abgestimmt. Die Ist-Situation lässt sich wie folgt charakterisieren:

1. Die Schnittstellen zwischen medizinischen Grundversorgern und Spitälern beziehungsweise zwischen Spitälern und Nachsorgeinstitutionen sind nicht oder ungenügend definiert. Es bestehen keine standardisierten organisationsübergreifenden Abläufe.

2. Die Austauschbeziehungen sind stark durch den Einzelfall und das Tagesgeschäft bestimmt. Es gibt keine koordinierenden Elemente, welche die Wirkungszusammenhänge im Gesamtsystem berücksichtigen.

3. Im Austausch zwischen spitalexternen und -internen Stellen gibt es keine Einheitlichkeit und nur wenig organisatorische Abstimmung, was zu Mehraufwand für alle Beteiligten und zu Ressourcenfehlallokation führt.

«Kernidee ist es, zwischen Spital und externen Versorgungspartnern ein eingespieltes Netzwerk aufzubauen.»

Im Gesundheitswesen als Ganzes verursacht die fehlende oder ungenügende Koordination der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern erhebliche Mehr-



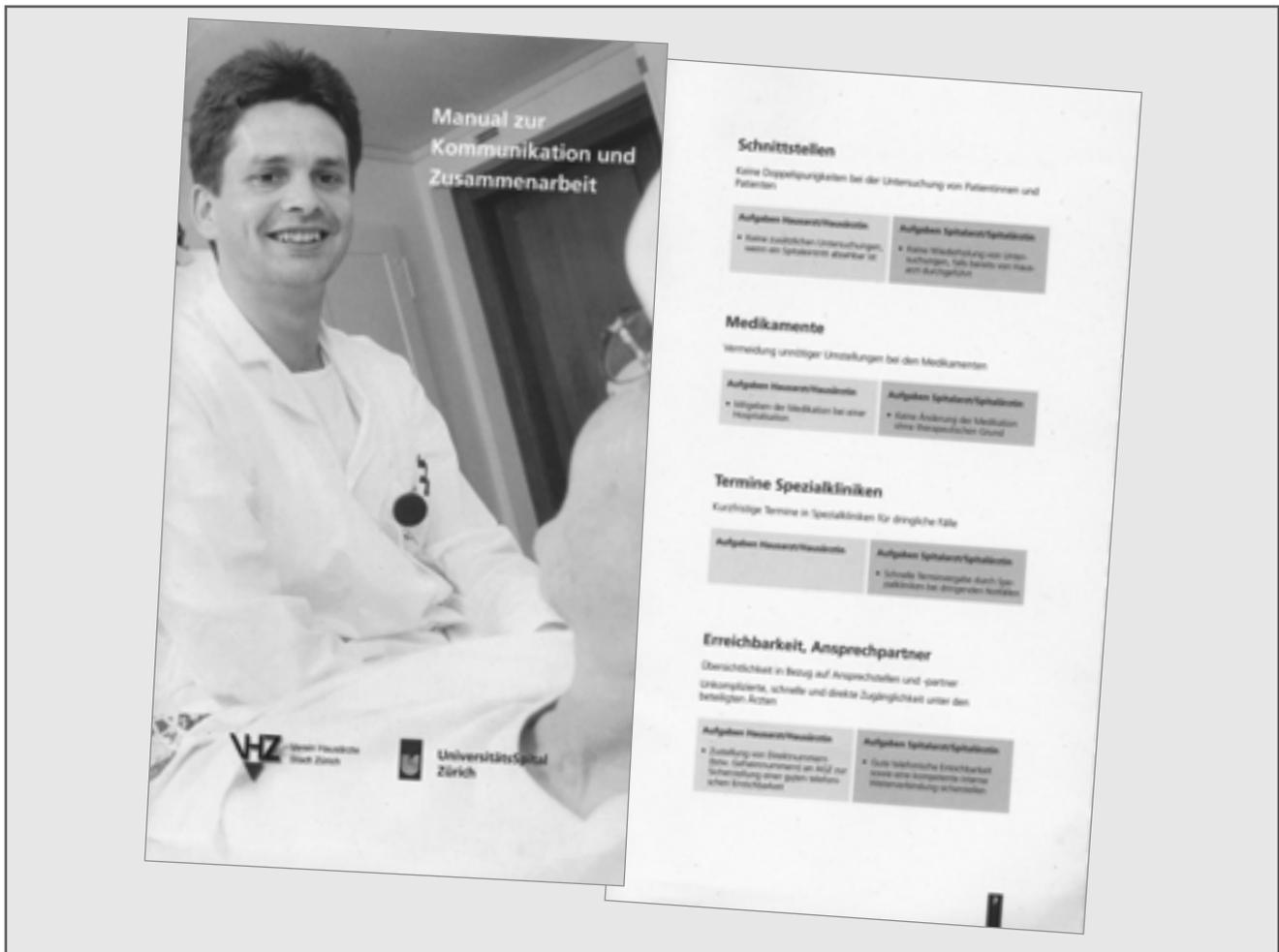
Alphons Beat Schnyder

kosten und für Patienten erhebliche Nebenwirkungen: So werden zum Beispiel Untersuchungen oder Befragungen mehrfach durchgeführt, Behandlungsprozesse verlaufen suboptimal oder die Hospitalisation dauert unnötig lange. Dadurch entstehen erhebliche Kosten zu Lasten der Krankenversicherungen. Die verschiedenen Teilleistungen pro Patientenfall werden ungenügend koordiniert. Ein ganzheitliches Patientenmanagement unter Berücksichtigung der gesamten Behandlungskosten, die bei den verschiedenen Leistungserbringern anfallen, fehlt.

Schnittstellenmanagement am Universitätsspital Zürich

Um die Schnittstellen zum Zuweisungs- und zum Nachbetreuungssystem zu optimieren, wurden am Universitätsspital Zürich an den Medizinischen Kliniken A und B und an der Medizinischen Poliklinik im Jahr 1998 ein Vorprojekt mit dem Titel «Network-Management» gestartet und eine interdisziplinäre Ar-

¹ Dr. A. Schnyder hat als externer Berater verschiedene Projekte zur Optimierung des Schnittstellen-Managements am Universitätsspital Zürich betreut.



Ausschnitt aus dem «Manual zur Kommunikation und Zusammenarbeit», das vom Verein Hausärzte Stadt Zürich und vom Universitätsspital Zürich gemeinsam entwickelt wurde und seit 2000 als verbindliches Arbeitsinstrument genutzt wird.

beitsgruppe eingesetzt. Letztere hat die Patientenströme untersucht und zuweisende Ärzte und Nachversorger qualitativ befragt.

«Doppelspurigkeiten sind zu eliminieren, unnötige Medikamentenumstellungen zu vermeiden.»

Basierend auf den Befragungsergebnissen hat die Arbeitsgruppe im Rahmen von Workshops die Stärken und Schwächen der bestehenden Situation analysiert. Auf der Basis dieser Analyse wurden die Zielsetzungen und Handlungsfelder im Bereich Schnittstellenmanagement definiert. Kernidee ist es, zwischen Spital und

externen Versorgungspartnern ein eingespieltes Netzwerk aufzubauen und zu pflegen. Die Bereiche Zuweisung/Eintrittsprozess und Nachsorge/Austrittsprozess werden parallel behandelt. Zur Optimierung der Vernetzung wurden folgende Ziele gesetzt:

1. Aufbau einer partnerschaftlichen Kultur zwischen den beteiligten Personen im Zuweisungs- und Nachsorgesystem
2. Effiziente Gestaltung des Informationstransfers
3. Vermeidung von Doppelspurigkeiten
4. Sicherstellung einer optimalen Hospitalisationsdauer.

Schnittstelle zwischen Haus- und Spitalärzten

Zur Optimierung der Schnittstelle Spital/Grundversorger bildeten das

Universitätsspital Zürich und der Verein Hausärzte der Stadt Zürich, VHZ, eine gemeinsame Arbeitsgruppe, um die Kommunikation und die Patientenüberweisung zu verbessern. Diese Gruppe hat ein Manual ausgearbeitet, das als Instrument die Zusammenarbeit von Haus- und Spitalärzten standardisiert. Das Manual definiert die Aufgaben in der Schnittstelle zwischen Haus- und Spitalärzten in den folgenden Bereichen:

- Zuweisungs- und Rücküberweisungspraxis
- Informationsfluss Eintrittsphase
- Präoperative ambulante Abklärungen
- Informationsfluss beim Austritt; Berichtswesen
- Zusammenarbeit bei komplexen Fällen
- Erreichbarkeit, Ansprechpartner.

Ein umfassender und direkter Transfer bestehender Patientendaten vom Haus- zum Spitalarzt vor Spitaleintritt und in umgekehrter Richtung nach der Hospitalisation soll sichergestellt werden. Ferner sind Doppelspurigkeiten bei der Untersuchung von Patienten zu eliminieren und unnötige Umstellungen bei den Medikamenten zu vermeiden.

«Durch frühzeitige Planung soll vermieden werden, dass Austritte unsorgfältig und unkoordiniert erfolgen.»

Zur Verbesserung der telefonischen Erreichbarkeit wurde vom Universitätsspital Zürich eine Direktnummer für externe Versorgungspartner eingerichtet. Ein Telefonverzeichnis mit internen Direktnummern wird jährlich verschickt.

Im Frühjahr 2000 wurde das Manual im Rahmen einer Informationsveranstaltung den Hausärzten und Spitalärzten vorgestellt. Seither ist es ein verbindliches und bewährtes Arbeitsinstrument.

Zudem wurde gemeinsam an der Zusammenbaukultur gearbeitet. Ziel ist es, eine partnerschaftliche Kultur aufzubauen: Haus- und Spitalärzte kennen und respektieren die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben, die sie im Gesundheitswesen wahrnehmen. Basis dafür ist es, dass beide Seiten den Kontakt pflegen, sich gegenseitig ernst nehmen und sich um eine gute Kommunikation bemühen.

Die Austrittsplanung beginnt mit dem Spitaleintritt

Für rund ein Drittel aller stationären Patienten (rund 10 000 Personen pro Jahr) organisiert das Universitätsspital Zürich eine institutionelle Nachbetreuung (Spitex, Heime, Rehabilitation usw.). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass an der Schnittstelle Spital/Nachsorge sehr viele Personen in den Behandlungsprozess involviert sind. So sind Spitalintern rund 1000 Pflegeperso-

nen, 400 Assistenzärzte und 25 Sozialdienstmitarbeiterinnen an der Austrittsplanung beteiligt.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe hat unter Mitwirkung von externen Partnern Lösungen entwickelt, wie die Austrittsplanung besser auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt werden kann. Die Beurteilung der Ausgangslage ergab folgende Schwachstellen:

- Für die meisten MitarbeiterInnen hat die Austrittsplanung einen tiefen Stellenwert, und sie nehmen sie tendenziell zu spät an die Hand.

- Die Verantwortungen und Zuständigkeiten für die Austrittsplanung sind nicht geregelt. Oft fühlt sich niemand richtig verantwortlich.

- Es wird viel Arbeitszeit eingesetzt, um Informationen zu beschaffen und die richtigen Ansprechpersonen zu finden.

- Die Qualität der Austrittsvorbereitung ist relativ zufällig und stark personenabhängig.

- Ein Feedback nach erfolgtem Austritt fehlt weitgehend.

Zur Optimierung der Austrittsplanung wurden von der Spitalleitung Minimalstandards festgelegt. Durch eine frühzeitige Planung soll vermieden werden, dass Austritte unsorgfältig und unkoordiniert erfolgen. Zu diesem Zweck wurden folgende Instrumente und Gefässe definiert:

- Festlegung von Aufgaben, Verantwortung und Kompetenz der verschiedenen Dienstbereiche für das Austrittsprozedere

- Planungscheckliste zum Patientenaustritt als interdisziplinäres Instrument

- Nutzung der regulären Patientenvisiten des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes zur laufenden Koordination und Sicherstellung der Austrittsplanung

- Wöchentlicher, interdisziplinärer Sozialrapport zum Grob-Screening der laufenden Fälle

- Tri- oder bilaterale Kurzsitzungen des ärztlichen, des Pflege- und/oder des Sozialdienstes zur Besprechung komplexer Fälle.

Diese Neuerungen wurden den betroffenen MitarbeiterInnen im Jahr 2000 vorgestellt und danach eingeführt. Zudem wurden eine Spitexbe-

auftragte ernannt und ein Gefäss für den Austausch zwischen Spitex und Universitätsspital Zürich institutionalisiert. In der Zwischenzeit konnten Fortschritte erzielt werden. Bis zur optimalen Umsetzung der Austrittsplanung sind jedoch noch viele Anstrengungen nötig.

Kulturwandel unabdingbar

Der Weg vom unkoordinierten Nebeneinander zum vernetzten Miteinander ist anspruchsvoll. Die bessere Vernetzung der verschiedenen Beteiligten ist einerseits eine organisatorische Aufgabe. Organisatorische

«Organisatorische Massnahmen greifen nicht richtig, wenn nicht ein Wandel in der Kultur der Zusammenarbeit erfolgt.»

Massnahmen greifen jedoch nicht richtig, wenn nicht andererseits ein Wandel in der Kultur der Zusammenarbeit erfolgt. Dabei geht es vorab um das Grundverständnis, dass für eine optimale Betreuung der Patienten nicht nur die eigenen Leistungen zählen, sondern dass die Leistungen aller Beteiligten sich verzahnen müssen. Im Kern ist ein Kulturwandel hin zu einer partnerschaftlichen Zusammenbaukultur die zentrale Voraussetzung für die Optimierung der Schnittstellen. Das bedeutet, dass die verschiedenen Beteiligten zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit bereit sind und gegenseitig die unterschiedlichen Bedürfnisse ernst nehmen. Gegenseitiges Kennen, Verstehen und Akzeptieren sind die Grundhaltung, auf deren Basis die Vernetzung der Leistungserbringer wachsen kann. ■

Autor:

Dr. Alphons Beat Schnyder

Meta-Cultura Consulting

Quellenstrasse 27

8005 Zürich

E-Mail: schnyder@meta-cultura.ch

Internet: www.meta-cultura.ch