

SEAMAN bingt Vernetzung voran

Von Werner Loosen

Nachdem es im AK Harburg vor zwei Jahren den Startschuss für ein modernes Belegungsmanagement gegeben hat, ist die Entwicklung zügig in Richtung noch mehr Vernetzung vorangeschritten. Dazu sagte Dr. Achim Rogge vom medizinischen Controlling des Krankenhauses: „Auslöser war letztlich der Hausärztkreis Süderelbe, der Schwierigkeiten bei Aufnahme und Entlassung von Patienten beklagte.“ Entstanden ist SEAMAN – die Abkürzung bedeutet Entlassungs- und Aufnahme-Management von Krankenhauspatientinnen und -patienten im Raum Harburg/Süderelbe.

Entwickelt wurde das Projekt – es gilt als bundesdeutsches Modell – im Institut für Allgemeinmedizin des UKE; gefördert haben es die Behörde für Umwelt und Gesundheit und der Verein Hamburger Gesundheit e.V. Der Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin, Prof. Dr. Hendrik van den Bussche, sagt: „Seit Jahren sind die Klagen der Patienten, aber auch der Ärzte bekannt, wenn es um den Übergang der Menschen vom ambulanten in den stationären Sektor geht und umgekehrt.“ Konkret heißt das: Es gibt häufig genug mangelnde Vorabinformationen für die Klinik durch einweisende Ärzte; es gibt so gut wie keine Informationen über Selbsteinweisung oder Notfallaufnahmen an die niedergelassenen Ärzte; Entlassungen aus dem Krankenhaus finden zu ungünstigen Zeiten bzw. mit unvollständigen Entlassungsdokumenten statt; im Krankenhaus wird die Medikation des Patienten umgestellt, ohne dass er die Gründe dafür nachvollziehen kann, der Hausarzt weiß erst recht nichts darüber. Ganz zu schweigen vom Stress für die Patienten, wenn sie direkt vom Krankenhaus in ein Pflegeheim überstellt werden. Ein weiterer Problem: die mangelnde Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten sowohl im Krankenhaus als auch in der Praxis.

Die genannten Probleme werden noch verschärft, wenn schnell und zuverlässig ein Kontakt zwischen Klinik und Praxis hergestellt werden muss. Unterschiedliche Arbeitszeiten, wechselnde Arbeitsorte, häufi-

ger Wechsel der ärztlichen Ansprechpartner im Krankenhaus verhindern eine kontinuierliche Kommunikation und den Aufbau eines persönlichen Kontaktes mit den Hausärzten. Diese Schwierigkeiten dürften in Zukunft durch die Einführung von Fallpauschalen auf der Basis von *Diagnosis Related Groups* (DRGs) noch größer werden, gerechnet wird etwa mit deutlich kürzeren Liegezeiten.

Hier soll SEAMAN helfen. Sicher ist, dass die Kooperation zwischen Krankenhäusern, Hausärzt(innen), den ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen besser werden muss. „Dazu gehört unbedingt“, so van den Bussche, „eine Beschreibung verbindlicher Abläufe und Kommunikationswege bei Aufnahme und Entlassung des Patienten; zudem sind nun alle beteiligten Einrichtungen telematisch vernetzt, damit wir eine effektive Datenübertragung haben.“ Zudem werden standardisierte und elektronisch verarbeitbare Dokumente für die Aufnahme und Entlassung des Patienten entwickelt oder bereits erprobt. Gedrucktes und elektronisches Informationsmaterial für Patienten und Angehörige liegt bereit, ein Hotline-System zwischen den Einrichtungen ist fertig. „Zusätzlich“, sagt van den Bussche, „haben wir auch noch ein Konflikt- und Beschwerdemanagement mit dem Ziel einer schnellen Klärung und Bereinigung von Problemen aufgebaut.“

Es ist an alles gedacht – kein Wunder, dass die Behörde das Modell erheblich gefördert hat. Und warum gerade Harburg?

Dort gibt es den genannten Hausärztkreis, der auf eine mehrjährige Tätigkeit zurückblickt und als eingetragener Verein („Hausärztkreis Harburg/Süderelbe e.V.“) organisiert ist. Dieser Kreis führt seit Jahren zwei hausärztliche Qualitätszirkel durch. Er betreibt am AK Harburg seit 2001 eine hausärztliche Notfallbereitschaft, die außerhalb der Sprechstunden stark in Anspruch genommen wird. Seit Oktober 2002 hat es Gespräche zwischen dem AK Harburg und dem Vorstand des Vereins gegeben. Eine Einigung wurde über die Optimierung des Aufnahme- und der Entlassungsprozesses erzielt. Und schließlich: Zwischen dem Hausärztkreis und dem Institut für Allge-

meinmedizin am UKE existieren seit Jahren intensive und erfolgreiche Kooperationsbeziehungen.

Eine erfolgreiche Umsetzung dieses Projekts wäre ein Beitrag zu einer Vernetzung der maßgeblichen Akteure im Gesundheitswesen und zur dringend notwendigen Verbesserung der Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor.

Da es sich um ein pragmatisch konzipiertes Projekt handelt, dürfte die Übertragung in andere Krankenhäuser der Stadt sowie in weitere Kerne der hausärztlichen Versorgung ohne große Schwierigkeiten möglich sein. Hierzu werden die im Projekt entwickelten Instrumente (Dokumentationen, Ablaufbeschreibungen, Qualitätssicherungsmaßnahmen etc.) in schriftlicher und elektronischer Form zu einem Handbuch gebündelt, das anderen Interessenten zur Verfügung gestellt werden kann. Das Institut für Allgemeinmedizin wird die Beratung solcher Interessenten bezüglich der Umsetzungsschritte übernehmen.

Bis dato liegen im Internet nur Berichte über Projekte zum Entlassungsmanagement auf der Ebene der Pflege vor. Das vorgeschlagene Projekt, so van den Bussche, ist das erste in Deutschland, das auf der Ebene der Ärzte bzw. auf der interdisziplinären Ebene von ärztlichem und pflegerischem Dienst ansetzt. Als solches kann es als Beitrag zum Medizinstandort Hamburg angesehen werden.

Für das Projekt wird von einem Zeitraum von zwei Jahren ausgegangen. Der ist erforderlich, da die niedergelassenen Ärzte und die Krankenhausärzte das Projekt nicht hauptberuflich durchführen können.

Auf Grund jahrelanger Erfahrungen mit einer stets verbesserten Zusammenarbeit sei es „geradezu ein Bedürfnis, dass wir alle an einem Tisch sitzen“, ergänzt Dr. Detlef Niemann vom Hausärztkreis: „Es geht nicht um innerärztliche Handlungsabläufe, sondern um den Nutzen für den Patienten.“ Hinzu komme das allmähliche Zusammenwachsen der Professionen – ohne Berührungsängste. Niemann: „Wir sind keine Konkurrenten, sondern gleichberechtigte Helfer in einem System.“