

Die Sektoren rücken zusammen

SEAMAN – Entlassungs- und Aufnahmemanagement im Raum Harburg/Süderelbe

„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“, sagt Professor Hendrik van den Bussche, Leiter des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Einerseits mangelt es an Vorabinformationen für die Klinik durch einweisende Ärzte, andererseits gibt es so gut wie keine Informationen über Selbstentlassungen oder Notfallaufnahmen an die niedergelassenen Ärzte. Entlassungen aus dem Krankenhaus erfolgen zu ungünstigen Zeiten bzw. mit unvollständigen Entlassungsdokumenten. Im Krankenhaus wird die Medikation umgestellt, ohne dass der Patient die Gründe nachvollziehen kann. Zusätzlicher Stress entsteht, wenn Patienten direkt aus der Klinik in ein Pflegeheim überstellt werden. Oft kritisiert wird die mangelnde Erreichbarkeit von Ärztinnen und Ärzten sowohl im Krankenhaus wie in der Praxis. Eng wird es, wenn es darum geht, schnell und zuverlässig einen Kontakt zwischen Klinik und Praxis herzustellen. Häufiger Wechsel der ärztlichen Ansprechpartner im Krankenhaus verhindert eine kontinuierliche Kommu-

nikation und den Aufbau eines persönlichen Kontaktes mit den Hausärzten. Diese Schwierigkeiten werden mit der Einführung der Fallpauschalen auf der Basis von Diagnosis Related Groups (DRGs) noch gravierender.

HAUSARZTKREIS ENGAGIERT SICH FÜR INTEGRATION

All diese Probleme will ein Modell lösen, das im Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt worden ist. Das Projekt SEAMAN (Entlassungs- und Aufnahmemanagement von Krankenhauspatientinnen und -patienten im Raum Harburg/Süderelbe) wird von der Behörde für Umwelt und Gesundheit und dem Verein Hamburger Gesundheit e.V. gefördert. Beteiligt ist unter anderem der seit Jahren in der Region überaus rührig tätige Hausärztekreis Harburg/Süderelbe.

prob. Gedrucktes und elektronisches Informationsmaterial für Patienten und deren Angehörige liegt bereit, ein Hotline-System zwischen den Einrichtungen zwecks schneller gegenseitiger Abstimmung ist fertig. „Für alle Fälle“, sagt van den Bussche, „haben wir auch noch ein Konflikt- und Beschwerdemanagement mit dem Ziel einer schnellen Klärung und Bereinigung von Problemen aufgebaut.“

Klaus Stelter vom Hausärztekreis sieht die Vernetzung überaus positiv: „Ich bin sicher, dass die schnelleren elektronischen Wege zu einer optimierten Rückmeldung für alle Betroffenen führen wird – nehmen Sie als Beispiel einen Patienten, der mit einem Leistenbruch zu mir kommt. Ich weise ihn ein, das Krankenhaus schickt ihn zurück, weil kein Bett frei ist. Diesen Umweg und die neuerliche Terminabsprache können wir uns künftig sparen. Wenn ich als



Quelle: Loosen

Wenn ich als Hausarzt vorher schon weiß, wann ein Bett frei ist, können wir ganz anders disponieren – Klaus Stelter

VERNETZT – NICHT NUR AUF DEM PAPIER

Unstrittig ist, dass die Kooperation zwischen Krankenhäusern, Hausärztinnen und Hausärzten, den ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen besser werden muss. „Dazu gehört unbedingt“, so Projektmoderator van den Bussche, „eine Beschreibung verbindlicher Abläufe und Kommunikationswege bei Aufnahme und Entlassung des Patienten. Zudem werden alle beteiligten Einrichtungen telematisch vernetzt, damit wir auf diese Weise eine effektive Datenübertragung haben.“ Zudem werden jetzt standardisierte und elektronisch verarbeitbare Dokumente für die Aufnahme und Entlassung des Patienten entweder entwickelt oder bereits er-



Quelle: Loosen

Alle beteiligten Einrichtungen werden telematisch vernetzt – Professor Hendrik van den Bussche



Quelle: Günter Beling Medianservice

Sektorenübergreifende Kooperation – Hausärzte, Kliniker und Pflegedienste üben den Schulterschluss

Hausarzt vorher schon weiß, wann ein Bett frei ist, können wir ganz anders disponieren.“

Stelters Kollege Detlef Niemann ergänzt: „Der Patient soll in einem sicheren Informationsfluss stehen, damit wir zeitnah arbeiten können, zum Vorteil für den Patienten.“ Dieser könne seinen Krankenhausaufenthalt besser planen, „und wir Hausärzte wissen stets, wo sich unser Patient gerade befindet“. Dies sei wichtig, auch hinsichtlich einer möglichen Heimüberstellung.

GLEICHBERECHTIGTE HELFER IN EINEM SYSTEM

Aufgrund jahrelanger Erfahrungen mit einer stets verbesserten Zusammenarbeit sei es nun „geradezu ein Bedürfnis, dass wir alle an einem Tisch sitzen“, erklärt Niemann. „Es geht nicht um unsere innerärztlichen Handlungsabläufe, sondern um den Nutzen für den Patienten.“ Hinzu komme das allmähliche Zusammenwachsen der Professionen, und zwar ohne Berührungängste. Niemann: „Wir sind ja keine Konkurrenten, sondern gleichberechtigte Helfer in einem System.“

Die Voraussetzungen für ein solches Projekt sind in Harburg aus mehreren Gründen besonders günstig: Da ist einmal der erwähnte Hausärztekreis, der

auf eine mehrjährige Tätigkeit zurückblickt und als eingetragener Verein organisiert ist. Der Kreis – 37 hausärztliche Mitglieder, 20 fachärztliche Fördermitglieder – führt seit mehreren Jahren zwei hausärztliche Qualitätszirkel durch. Der Verein betreibt am AK Harburg seit 2001 eine hausärztliche Notfallbereitschaft, die außerhalb der Sprechstunden stark in Anspruch genommen wird. Seit Oktober 2002 hat es schon Gespräche zwischen dem Direktorium des AK Harburg und dem Vorstand des Vereins gegeben, mit dem Ziel (und der prinzipiellen Einigung), dass der Aufnahme- und der Entlassungsprozess optimiert werden sollte. Nicht zuletzt gibt es zwischen dem Hausärztekreis und dem Institut für Allgemeinmedizin am UKE seit Jahren intensive und erfolgreiche Kooperationsbeziehungen.

ÜBERTRAGUNG IN ANDERE REGIONEN PROBLEMLOS

Zur Zukunft des Projekts sagt van den Bussche, da es sich um ein pragmatisch und realistisch konzipiertes Projekt handele, sei die Übertragung in andere Krankenhäuser der Stadt sowie in weitere Kerne der hausärztlichen Versorgung ohne große Schwierigkeiten möglich. Hierzu werden die im Projekt entwickelten Instrumente – Dokumentatio-

nen, **Ablaufbeschreibungen**, **Qualitätssicherungsmaßnahmen etc.** – in schriftlicher und **elektronischer Form** zu einem **Handbuch gebündelt**. Er rechne mit **überregionalem Interesse**, denn: „**Recherchen haben ergeben**, dass es in Deutschland **bislang nur Berichte** über Projekte **zum Entlassungsmanagement** auf der **Ebene der Pflege** gibt. Unser Projekt ist **somit das erste in Deutschland**, das auf der **Ebene der Ärzte** bzw. auf der **interdisziplinären Ebene** von ärztlichem und **pflegerischem Dienst** ansetzt.“ Insofern könne es auch als Beitrag zum **Medizinstandort Hamburg** angesehen werden.

EHRENAMT BRAUCHT ZEIT

Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Projekts liegt beim Institut für Allgemeinmedizin. Beides soll in etwa zwei Jahren abgeschlossen sein. Van den Bussche: „Diese Zeit brauchen wir, da sowohl die niedergelassenen Ärzte als auch die Krankenhausärzte das Projekt nicht hauptberuflich durchführen können.“ Im Internet wird das Institut über den weiteren Verlauf berichtet und die Technologie Interessierten zur Verfügung stellen: www.uke.uni-hamburg.de/institute/allgemeinmedizin/forschung/versorgung.de.html.

Werner Loosen