

Erwin Carigiet

Die Landkarte ist nicht die Landschaft

Parallele Realitäten – kommunikative und kulturelle Herausforderungen der Integrierten Versorgung

Lösungsvorschläge für die Zukunft des Gesundheitswesens fallen je nach Blickwinkel oder Zielvorstellungen unterschiedlich aus. Im Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und existenziellen Fragen verlangt es den Akteurinnen im Alltag einen ständigen Perspektivenwechsel ab.

Leistungserbringer, Spitäler, Haus- und Fachärztinnen, Finanzierer, Patientinnen, Management sowie Politiker – sie alle orientieren sich an ihrer eigenen Landkarte, auf der sich der eigene Standpunkt, Position, Kultur und Interesse widerspiegeln. Das heisst, «die Landkarte ist nicht die Landschaft».

Isoliert betrachtet ist zwar jede Landkarte richtig, aber nicht jede ist geeignet, denselben Zweck zu erfüllen, dasselbe Ziel zu erreichen: Natürlich ist eine Stadtkarte mit grosser Kernzonensicht bestens für Touristen beim Berner Münster geeignet. Für den Adresse-suchenden Pizzakurier im Aussenquartier ist sie allerdings nicht hilfreich. Auch das Gesundheitswesen verfügt über zahlreiche parallele Realitätssichten, die in unterschiedlichen Abstraktionsgraden einzelne Aspekte beleuchten.

Als Organisation braucht es aber die «Landkarte» als Ausgangspunkt und Realität, auf die man sich beziehen kann, gerade weil sich in den letzten Jahrzehnten viele Realitäten in der Gesundheitsversorgung verändert haben und viele innere Landkarten der Betroffenen nicht Schritt halten konnten. Dies führte zu einer vielseitig spürbaren und dauerhaften Verunsicherung.

Die Rolle der Stadt Zürich

Lösungsansatz für die Probleme der Fragmentierung ist die Integrierte Versorgung mit sektor- und fachübergreifenden Behandlungsabläufen und Versorgungsstrukturen in Netzwerken. 2005 hat das Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der Stadt Zürich als «Enabler» einen Prozess gestartet, um die Gesundheitsversorgung langfristig und nachhaltig in Richtung Integrierte Versorgung zu entwickeln. 2009 übernahm ein Verein als Gesundheitsnetz (www.gn2025.ch) die Verantwortung. Dessen Ziele sind eine bessere Verknüpfung der verschiedenen Angebote, die Optimierung der Schnittstellen und die Verringerung der Über-, Unter- und Fehlversorgung.

Die Rolle der Spitäler

In der Stadt Zürich (folgend am Beispiel des Stadtspitals Triemli dargestellt) spielen die Spitäler bei der Integrierten Versorgung eine wichtige Rolle.

Schnittstellenmanagement im «Konzern»

Abteilungen für Aufnahme- und Übergangspflege: Heute stammen über 70 Prozent der Eintritte in eines der Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) aus einem Akutspital. Rund 40 Prozent verlassen das PZZ

wieder und können nach Hause zurück. In der Annahme, dass dieser Anteil mit der Einführung der Fallpauschalen (DRG) und infolge des medizinischen Fortschritts weiter steigt, wurde der Eintrittsprozess neugestaltet und drei bestehende Abteilungen zu Abteilungen für Aufnahme- und Übergangspflege umgewandelt. Die PZZ garantieren den Spitälern, dass künftig alle Eintritte aus den Spitälern innerhalb 48 Stunden erfolgen. Die detaillierten Abklärungen in diesem Zusammenhang werden neu nicht mehr von den Sozialdiensten der Spitäler, sondern von den Abteilungen für Aufnahme- und Übergangspflege erbracht.

Spitexpress: Für die Nachsorge der Patientinnen und Patienten, die aus den Spitälern entlassen werden, haben die drei öffentlichen Spitex-Organisationen der Stadt Zürich Spitexpress eingeführt. Damit werden Überweisungen von den Partner-Spitälern in die Spitex während sieben Tagen in der Woche möglich. Und dies über einen «single point of contact».

Schnittstellenmanagement mit Partnern

Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen: Im Rahmen der Bewerbung um die Leistungsaufträge ab 2012 hat das Triemli auf die Erbringung von Rehabilitationsleistungen verzichtet, um sich auf die Kernkompetenzen eines Zentrumsspitals und die Akutmedizin zu konzentrieren. Mit der RehaClinic in Bad Zurzach wurde deshalb per 1. Oktober 2011 eine Kooperation vereinbart, welche die integrierte Patientenbetreuung durch die Schaffung optimal abgestimmter



Erwin Carigiet

Behandlungspfade ermöglicht. Bei gemeinsamen Visiten oder Rehabilitationskonsilien in Akutspitalern werden die optimale Nachbehandlung sowie der geeignete Übertrittszeitpunkt festgelegt.

Hausarztpraxen und Spezialistinnen

Notfallpraxis Waid: Neben der Notfallstation des Stadtspitals Waid ist Anfang 2009 eine ambulante Notfallpraxis eingerichtet worden. Ausserhalb der regulären Praxisöffnungszeiten der Hausärztinnen und Hausärzte wird

Die Haltung gegenüber den Partnern
bestimmt und prägt neben
den Rahmenbedingungen die zukünftige
Gesundheitsversorgung.

die Notfallpraxis vom Notfalldienst der Hausärztinnen und Hausärzte betrieben, zu allen anderen Zeiten von den Fachärztinnen und Fachärzten des Spitals.

Erbringung von Dienstleistungen: Das Stadtspital Triemli erbringt für andere Spitäler Dienstleistungen, damit diese ihre Leistungsaufträge im Rahmen der Spitalplanung 2012 auch in «speziellen» Gebieten erfolgreich erfüllen können. Dazu gehört auch die gemeinsame Anstellung von «seltenen» Spezialisten.

Gemeinsame Angebote und Netzwerke

Brustknotenpunkt: Die Frauenkliniken der Spitäler Affoltern a.A., Lachen, Limmattal, des Seespitals und des Stadtspitals Triemli haben sich zum Netzwerk Brustknotenpunkt zusammengeschlossen. Die Chance der kleinen Spitäler ist ihre Nähe zu den Patientinnen und deren Umfeld, und so übernehmen sie die Nachbetreuung ihrer Krebspatientinnen, die in einem «grossen Spital» behandelt worden sind. Damit sollen Frauen mit Brustkrebs, die in «zentrumsfernen» Gegenden wohnen, eine optimale Betreuung erhalten.

Elektronischer Austausch von Patientendaten: Daten spielen im Gesundheitswesen eine grosse Rolle, sie haben Einfluss auf die Kosten und die Qualität der Gesundheitsversorgung. Über das Projekt EAP wird der elektronische Austausch von Patientendaten (EAP) zwischen den Leistungserbringern im Gesundheitswesen in der Stadt Zürich entwickelt. Dieses 2010 gestartete Projekt steht am Anfang, soll aber mit Hilfe des Kantons weitergetrieben werden.

Prozessanpassungen im Spital

Die Einführung der Fallpauschalen auf den 1. Januar 2012 ist für die meisten Leistungsanbieter die Gelegenheit, interne Abläufe und Prozesse zu hinterfragen und neu zu organisieren:

Ambulantes Perioperatives Zentrum: Das interdisziplinär ausgerichtete Ambulante Perioperative Zentrum (APZ) des Stadtspitals Triemli übernimmt seit Juli 2010 die Koordination von medizinischen Informationen vor operativen Eingriffen. Alle relevanten Daten eines Patienten, einer Patientin werden dort zusammengeführt und nötigenfalls ergänzt. Zudem finden im APZ die für die Patientinnen und Patienten erforderlichen Aufklärungsgespräche statt. Unnötige Abklärungen und Untersuchungen sollen so vermieden werden.

Integrierende Leistungserbringung

Die Haltung gegenüber den Partnerinnen und Partnern bestimmt und prägt neben den Rahmenbedingungen die zukünftige Gesundheitsversorgung. Erfolg hängt im Gesundheitswesen neben den eigenen Kernkompetenzen auch von der Fähigkeit, Beziehungen nach innen und aussen zu aktivieren, ab. Es ist eine neue Haltung gefordert, die also ein «Sowohl-als-auch» und nicht mehr nur ein «Entweder-oder» zulässt. Die Komplexität wird akzeptiert und nicht reduziert. Mit respektvoller Kommunikation können die individuellen Landkarten zu einem einzigen Relief mit gemeinsamer Realität und Sprache zu einem Netzwerk geformt werden. Mit einem übergeordneten Ziel: Patientinnen und Patienten sind zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort in den richtigen Händen! Es sind anpassungsfähige Akteure gefragt, die die verschiedenen Kulturen ineinander überführen – von der anordnenden, hierarchischen Organisationsform, über sich zusammenraufende Projekte hin zum ausbalancierten Netzwerk unter «anarchischen» Bedingungen.

Der Beitrag basiert auf dem Referat, welches der Autor anlässlich des H+ Kongress am 3. November 2011 hielt.

Korrespondenz:

Dr. iur. Erwin Carigiet
Spitaldirektor Stadtspital Triemli
Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
erwin.carigiet[at]triemli.zuerich.ch