

Thomas Ilchmann, Edy Riesen

Die Schnittstelle zwischen ambulanter und Spitalmedizin unter DRG

Edy Riesen, Hausarzt in Ziefen (BL), im Gespräch mit Thomas Ilchmann, Spezialarzt für Orthopädie, Leitender Arzt und Stv. Co-Chefarzt an der Orthopädisch/Traumatologischen Klinik am Kantonsspital Liestal (KSL)

Zwei Pragmatiker zeigen auf, welche Auswirkungen DRG auf die Schnittstelle zwischen Hausarzt und Spitalmedizin mit sich bringen wird. DRG, wenn gut aufgeleitet, kann sich auf die ohnehin notwendige Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Klinik positiv auswirken. Die schwierige Frage der Kostenverschiebungen wird hier bewusst ausgeblendet. Unsere Message: Wenn DRG eingeführt wird, machen wir gemeinsam das Beste daraus!

Edy Riesen: Was wird sich ändern vor oder beim Spitaleintritt?

Thomas Ilchmann: Da vermutlich möglichst viele Patienten am Operationstag eintreten sollen, müssen am Eintrittstag alle Patientendaten vorliegen. Logistisch wäre das Spital vermutlich überfordert, alle Untersuchungen selbst durchzuführen, selbst wenn die ambulanten Dienste ausgebaut würden. Das heisst, dass Hausärzte die Vorabklärungen durchführen sollen. (Anm. von E.R.: Die Hausärzte des oberen Baselbietes kennen den «Eintritt am OP-Tag» für Wahleingriffe sowohl für das KSL als auch für Privatspitäler der Region seit vielen Jahren.)

Damit die verschiedenen Sparten (Urologie, Allgemeine Chirurgie usw.) möglichst ein gemeinsames Schema für Vorabklärungen erarbeiten, bedarf es der Koordination durch die Anästhesie. Dazu gehört auch eine Sprechstunde der Anästhesisten, die gleichzeitig Ansprechstelle der Hausärzte bei speziellen Fragen wäre.

Die Resultate der hausärztlichen Untersuchungen sollen per Fax oder PDF-Datei in die neue Software des KSL eingelesen werden. Der kritische Punkt beim Eintritt am Operationstag ist wohl die kurze Zeitspanne für das Briefing der Daten; dies sollte schon einige Tage vor Eintritt stattfinden. Ein OP-Manager (Case Manager?) muss in Kenntnis der Daten grünes Licht geben für den Eingriff. Mit diesem Verfahren werden natürlich Doppeluntersuchungen ausgeschlossen, da nur die Daten der Hausärzte zur Verfügung stehen.

Wie sieht es während der Hospitalisation aus?

Neu wird das Austrittsmanagement, immer sofern möglich, bereits vor der Hospitalisation festgelegt werden. Der Patient erhält also die positiv formulierte Mitteilung, dass er bei einem guten Verlauf nach beispielsweise sieben Tagen nach Hause oder in die Rehabilitationsklinik gehen kann; gleichzeitig wäre diese Information auch dem Hausarzt zu übermitteln. Erfahrungen aus England und Dänemark zeigen, dass die primäre Einschätzung zu 90% richtig gemacht wird und dass die Patienten es als positiv erleben, wenn sie bereits zu Beginn des Spitalaufenthalts über dessen Dauer informiert werden. Im Übrigen würden heutzutage vor allem praktische, alltags-

relevante Aspekte (Treppensteigen, Benutzen der Toilette usw.) und nicht mehr wie früher fast ausschliesslich orthopädische Parameter (wie z.B. Flexion der Hüfte) für die Entlassung berücksichtigt.

Spielt die Vollständigkeit der Diagnosen- bzw. der Problemliste eine grössere Rolle?

Ja, absolut, denn die Einteilung in die entsprechende DRG-Kategorie wird mit diesen Daten gemacht. Mit einer neuen Software möchte die Orthopädie des KSL einerseits Daten der Hausärzte einlesen, aber auch die Daten sämtlicher Kliniken (vor allem wohl der Internisten) des KSL auf ein Stammbblatt für den Patienten herüberziehen können.

Was wird nach der Entlassung passieren?

Angenommen, Patienten würden tatsächlich früher entlassen, müssen sie in ihrem persönlichen Alltag, wie oben erwähnt, «funktionieren können». Also wird an jedem Patientenbett ein Kontrollblatt hängen, wann der Patient zum ersten Mal auf der Toilette war, wann auf der Treppe usw. Hingegen wäre es möglich, dass die Wunde noch nicht trocken ist und zu Hause weiterer Pflege bedarf.

Aus Sicht des Orthopäden müsste eine Art Hotline eingerichtet werden, bei der sich die Patienten und Hausärzte bei Problemen nach der Entlassung melden könnten.

Notabene: Jede Klinik, die ihre Patienten zu früh entlässt, wird sich ins eigene Fleisch schneiden, da dies bei Patienten und Hausärzten schnell zu einer Umverteilung in andere Kliniken führen würde. In diesem Sinne dürfte das vielfältige Angebot in den meisten Gegenden der Schweiz regulierend auf eine zu frühe Entlassung wirken. Ausserdem wird ein früher Wiedereintritt wegen Komplikationen wahrscheinlich auf die gleiche Fallpauschale (DRG) angerechnet.

«Jede Klinik, die ihre Patienten zu früh entlässt, wird sich ins eigene Fleisch schneiden, da dies bei Patienten und Hausärzten schnell zu einer Umverteilung in andere Kliniken führen würde.»

Korrespondenz:
Dr. med. Edy Riesen
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch