

Starke Beispiele, wie aus Schnittstellen Nahtstellen werden

Aufgaben exakt analysieren, Lösungen gezielt umsetzen

Das 5. Zürcher Forum für Versorgungsforschung war eine ideale Plattform, kreative und innovative Konzepte für eine wirkungsvolle Vernetzung zu präsentieren. Neben den Plenums-Vorträgen, über die wir ausgiebig berichten, fanden auch zahlreiche Workshops statt. Daraus picken wir fünf Rosinen heraus.

STARK – nomen est omen – heisst ein Forschungsprogramm aus Zürich, das Prof.Dr.med. Heike A. Bischoff-Ferrari, Klinikdirektorin, Klinik für Geriatrie, UniversitätsSpital Zürich, Chefärztin Universitäre Klinik für Akutgeriatrie am Stadtspital Waid und Lehrstuhlinhaberin Geriatrie und Altersforschung der Universität Zürich, vorstellte. Partner des Projekts sind die Spitex Zürich, die Gesundheitsdirektion sowie die Alterstraumatologie am USZ und Waidspital Zürich.

Risiken minimieren, Lebensqualität verbessern

Aus der Studie ist eine innovative Zusammenarbeit zwischen Akutspital und Spitex für Hüftbruchpatienten entstanden. Dabei handelt es sich um den häufigsten Knochenbruch im Alter 75+, den jede dritte Frau und jeder sechste Mann erleidet. Der Zwischenfall ist mit hohen Kosten verbunden und – mehr noch – mit einem ausgesprochenen

Risiko für den Verlust an Autonomie (10 – 20%), Mortalität (30%), Eintritt ins Pflegeheim (50%), Re-Hospitalisation (10%), Hüftfraktur der Gegenseite (50%) und bleibende Funktionsstörung (Bischoff-Ferrari et al. 2010, Arch Intern Med).

Geriatrische Beschwerden erschweren die Heilung und künftige Lebensqualität erheblich. Daher werden im Forschungsschwerpunkt ZÜRICH-POPS (Peri-Operativ Care Project in

Viel zu diskutieren gaben die spannenden Referate und Workshops - das von MediCongress organisierte Forum ist auch eine ausgezeichnete Plattform für den Gedankenaustausch.





Gezieltere Therapie, wirtschaftlichere Leistungen und mehr Lebensqualität: Prof. Dr. med. Heike Bischoff-Ferrari weist Wege zum möglichst schnellen Wiedererlangen von Autonomie von Orthopädie-Patienten.

Seniors Patients) Risiken erfasst, neue Interventionen geprüft und Implementationen für eine effiziente Vernetzung abgeleitet. Untersuchungen zeigen nämlich, dass gerade der Autonomie-Verlust gewaltige negative Folgen zeitigt. Jeder zweite alterstraumatologische Patient weist ein erhöhtes Risiko für Frailty, Malnutrition, insbesondere Eiweissmangel, und eine verminderte kognitive Funktion auf.

Mit dem Begriff Frailty (Gebrechlichkeit) wird versucht, einen Zustand zu beschreiben, der sich bei etlichen Menschen im Verlauf des Älterwerdens einstellt und durch stark verminderte Lebens- und Gesundheitskräfte charakterisiert ist. Diese Menschen fühlen sich oft sehr erschöpft. Ihre Mobilität und Leistungsfähigkeit sind erheblich reduziert. Sie verlieren nicht selten an Gewicht und müssen ihre Alltagsaktivitäten stark einschränken.

«Ich will nach Hause»

Begreiflicherweise möchten viele orthopädische Patienten nach einem Eingriff so rasch als möglich wieder in ihre eigenen vier Wände zurückkehren. Aber häufig haben sie ihre Selbstständigkeit noch nicht erreicht. Treppensteigen ist kaum möglich und die ambulanten Spitex-Leistungen reichen nicht aus. Auch die



Prof. Dr. med. Oliver Razum beleuchtet die grossen Probleme in der Therapie von Migranten. Hier brauche es neben spezieller Betreuung auch Anpassungen in der Sozialgesetzgebung.

stationäre muskuloskeletale Reha ist noch zu anstrengend. So geht es darum, den nötigen stationären Reha-Aufenthalt in einer Klinik vorzubereiten, eine stationäre Übergangspflege zu planen und die an den Reha-Aufenthalt anschliessende ambulante Versorgung im eigenen Zuhause nahtlos anzufügen – Schnittstellen, die mit hoher Kompetenz und Evidenz-basiert zu handhaben sind.

Eine Lösung, die wirklich STARK ist

STARK heisst daher die Lösung. Sie ist die ambulante Reha zuhause und stark im wahrsten Sinne des Wortes, denn sie bringt hohen Nutzen für die Patienten:

- Rückkehr in ihr vertrautes soziales Umfeld, was eine ideale Reha-Umgebung bedeutet
- umfassende und individuell angepasste pflegerische Unterstützung und Rehabilitation im eigenen Wohnumfeld
- schnellere und nachhaltige Wiedererlangung der Autonomie sowie reduziertes Risiko für weitere Stürze und Knochenbrüche

Wie werden Migranten in die Reha integriert?

Prof. Dr. med. Oliver Razum, Dekan Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe Epi-

demologie & International Public Health der Universität Bielefeld, beleuchtete Probleme, die sich aus der grossen Anzahl Menschen mit Migrationshintergrund ergeben. – Deutschland ist ein grosses Einwandererland. Rund 11 Millionen Menschen sind seit 1955, namentlich ab den 70er Jahren, und in jüngster Gegenwart ins Land gekommen. Das macht rund 11% der Wohnbevölkerung aus, davon sind 1.4 Mio. türkische Staatsangehörige. Zu den 11 Millionen kommen 18.6 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund; so gelangen wir bereits zu 22.5% der Bevölkerung. «Irreguläre» Zuwanderer werden zudem auf 150 000 bis 1 Million geschätzt.

Zugangsbarrieren sind klar feststellbar. Untersuchungen zeigen, dass bei Migranten eine 40% geringere Chance auf Inanspruchnahme medizinischer Rehabilitation besteht (adjustiert für Alter, sozioökonomische Situation usw.). Bei der Rentenversicherung besteht eine höhere Inanspruchnahme im Rahmen der psychosomatischen Reha. Dabei, so Razum, stelle sich auch die Frage: Wie fallen die Reha-Ergebnisse bei ausländischen RehabilitandInnen aus?

Klares Chancen-Ungleichgewicht

Effektiv besteht eine deutlich geringere Inanspruchnahme medizinischer Reha bei AusländerInnen resp. Menschen mit Migrationshintergrund. Das Risiko schlechterer Reha-Ergebnisse ist damit gegeben. Die Outcome-Unterschiede sind nicht allein durch soziodemografische und gesundheitliche Faktoren zu erklären. Als mögliche Ursachen sieht Razum Zugangs- oder Wirksamkeitsbarrieren: Neben migrationsspezifischen spielen auch systembedingte Faktoren eine Rolle. Als Schlussfolgerungen ergeben sich:

- Probleme beim Übergang zwischen Versorgungsbereichen sind zu mindern (Schnittstellen-Management).
- Regeldienste sind stärker für MigrantInnen zu «öffnen».
- Leistungen von Gesundheitsdiensten und MigrantInnen anerkennen, aber: Vielen Angeboten fehlt ein angemessener Umgang mit der zunehmenden Diversität der Klientel – «und», so Razum, «es fehlt auch die Evidenz, was «angemessen» ist.»

Herausforderungen erkennen und entsprechend handeln

Die Herausforderung besteht darin, gerade auch recht einfache Dinge umzusetzen. Dazu gehören etwa Piktogramme als Wegweiser oder mehrsprachige Broschüren und Websites. Das

Spektrum der Aktivitäten beginnt mit der Sprachvermittlung, wobei sich hier Fragen der Kostenübernahme und der diversen Kulturen stellen, geht über zu wirksamen Informationen zur Reha und hat als Fernziel ein Gesamtkonzept zum Umgang mit Diversität: «Diversitätssensibel statt migrationsspezifisch, heisst die Devise», unterstrich Razum. «Es braucht ein Diversity Management, einen selbst-reflektierenden Umgang mit als «fremd» Empfundenerem sowie einen Aushandlungsprozess im Rahmen des Gesundheitssystems und der Sozialgesetzgebung, es darf keine einmalige Aktivität bleiben! – Und wichtig: Alle PatientInnen haben unterschiedliche Bedürfnisse: «Neue Normalität» ist gefragt statt «Migrationshintergrund vs. Einheimisch». Das wird strukturelle Veränderungen nicht nur im Gesundheitsbereich auslösen. Betroffen sind viele Social Determinants wie Ungleichverteilung, Bildung oder Health Literacy (Brzoska & Razum 2017. Die Rehabilitation, 56: 299–304).

Herausforderung Übertrittsmanagement

Durchgängige Kooperationen bringen viele Vorteile. Das zeigten Andrea Rytz, Direktorin/CEO Schulthess Klinik Zürich, und Dr.med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens, in ihrem Vortrag



Wie ein Akutspital mit einer Rehaklinik für erstklassige Nahtstellen sorgt, stellen Andrea Rytz, CEO Schulthess Klinik, und Dr.med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens, vor.





Neue Wohnformen mit integrierter Pflege sind eine Herausforderung für die Zukunft. Senevita-CEO Hannes Wittwer hat solche Projekte erfolgreich lanciert.

«Durchgängige Kooperationen zwischen somatischem Akutspital und Rehabilitation».

Entscheidend ist der «richtige» Zeitpunkt der Initiierung. Er soll nicht zu früh gewählt werden, weil dann der Kostenträger (noch) nicht bereit ist und der weitere Krankheitsverlauf schlecht einschätzbar bleibt. Zu spät ist ebenso ungünstig, weil dadurch die Organisation wie Logistik schwierig werden und die richtige Reha-Institution keine Kapazität mehr haben könnte. «Die pünktliche Entlassung», so Hornung, «ist dann gegeben, wenn keine Nachsorgeprobleme, Drehtürsituationen, schwierige Belegungsstaus, Mehrkosten oder Unzufriedenheiten vorkommen. Wenn die richtige weiterführende Versorgungsstufe erreicht ist, entsteht auch keine Überforderung. Um all das zu erreichen, braucht es eine Partnerschaft, auf die Verlass ist und bei der man regelmässig und offen kommuniziert.»

Problemfelder konsequent bearbeiten

Was in der Theorie einsichtig ist, erweist sich in der Praxis oft als erschwert. Aus Sicht des Akutspitals ist die Kostengutsprache für die Reha ein Problem. Sie kann erst nach der OP angefragt werden (laut Versicherern eine Auflage der Finma). «Das sind jedoch veraltete Kommunika-



Kundennähe mit niederschweligen Angeboten, das sind die Trümpfe der Apotheken. Dr. Tania Weng-Bornholt von TopPharm präsentiert Kooperationen mit Krankenversicherern.

tionswege zwischen Versicherern und Klinik, die zudem noch den Postweg erfordern», meinte Hornung. «Auf diese Weise kann das Beantworten der KoGu mehr als fünf Tage dauern. So werden Überlieger im Akutspital produziert und unnötige Kosten direkt der Klinik belastet: 2017 betrug die Überliegerkosten 1.5 Mio. Franken.»

Aus Sicht der Reha fehlt vielfach eine durchgängige Kooperation mit Akutspitalern: Die KoGu ist zu spät oder nicht optimal aufgegleist. Es bestehen Wünsche nach fixen Kapazitäten ohne verlässliche «Mindestmenge», es erfolgen Anmeldungen gleichzeitig bei verschiedenen Anbietern und die Indikationsqualität erweist sich bisweilen als problematisch.

Starke Netzwerker schaffen starke Nahtstellen

Dem steuern Schulthess Klinik und Kliniken Valens gezielt entgegen. Hier bestehen sowohl eine durchgängige Kooperation wie auch konkrete, prozessorientierte Zusammenarbeitsstrukturen und -verträge. Zwischen den Partnern findet ein kontinuierlicher Austausch statt. Dr. Till Hornung: «Wir versuchen erfolgreich, die Kliniker füreinander zu begeistern, initiieren gemeinsame Fallbesprechungen, eine Feed-

back-Kultur und gemeinsame Projekte in der Versorgungsforschung; wir harmonisieren unsere Therapiemodule immer stärker – wie Zahnräder, die optimal ineinander greifen – und so wandeln wir uns vom starken Einzelplayer zum starken Netzwerker.»

Beachtenswert auch der Schlusssatz von Andrea Rytz: «Wir als Leistungserbringer sind hier gefordert. Es wäre falsch, auf die Politik zu warten. Wir selber müssen handeln.»

So lange selbstständig wie möglich

So selbstständig wie möglich zu leben, aber auch so viel Unterstützung wie nötig zu erhalten, das schafft Individualität wie Sicherheit. Hannes Wittwer, CEO Senevita, zeigte einen Weg dazu, der zudem die vorhandenen Ressourcen optimal bündelt wie auch die Kosten im Damm hält. Senevita, 1989 gegründet, führt 26 Betriebe, 1300 Betreute Wohnungen, 1400 Pflegeplätze, fast ausschliesslich in Einzelzimmern, beschäftigt 1926 Mitarbeitende und 220 Lernende und bietet Spitex für Stadt und Land in der gesamten Schweiz mit über 1300 Mitarbeitenden.

Erfahrungsgemäss treten betagte Menschen immer später in eine Langzeitinstitution ein. Sie sind meist multimorbid, leiden unter Demenz und erfordern zunehmend auch Palliative Care. «Die Ansprüche haben sich gewaltig geändert», betonte Wittwer, «es gilt den goldenen Mittelweg zu finden. Dabei ist Respekt den älteren Menschen gegenüber gefordert, weil sie meist recht vulnerabel sind. Neue Formen sind etwa die postoperative Übergangspflege oder zwischenzeitliche Aufenthalte in einem Alterszentrum, um wieder mit neuer Kraft nach Hause zurückzukehren.»

Ebenso vorteilhaft erweisen sich neue Wohnformen. Hier sei gründliche Kommunikation erforderlich, um für die sich verändernden Wohnverhältnisse und -situationen optimal bereit zu sein. Senevita sucht daher den regelmässigen Austausch mit Hausärzten, Angehörigen und ganz besonders auch unter den Pflegenden, damit eine massgeschneiderte Versorgung geboten werden kann.

So betreibt Senevita Betreutes Wohnen im Heim. Dabei resultieren ein umfassendes Dienstleistungsangebot, lebenslanges Wohnrecht und die immer wieder als besonders wichtig bezeichnete Sicherheit als Nutzen der BewohnerInnen. Das Motto heisst: Betreutes Wohnen vor Pflege. –Hannes Wittwer: «Die Integration von betreutem Wohnen und Pflege schafft Kundennutzen und erlaubt Synergien dank zentralem Einkauf von Services für alle unsere Institutionen. Umfas-

sende, integrierte Versorgungszentren entsprechen am ehesten den Anforderungen an individuelle Dienstleistungen und Unterstützung.»

Horizontale Integration von Services für chronisch Kranke

Veränderungen in der Angebotsstruktur müssen nicht partout disruptiv ablaufen, gerade die Apotheker beweisen viel Phantasie für neue, patientenorientierte und niederschwellige Services. Besonders kreativ ist dabei TopPharm. Zur Genossenschaft zählen 130 Mitgliedsapotheken, die über 1700 Mitarbeitende beschäftigen. Geografische Abdeckung ist die deutschsprachige Schweiz. 2017 wurde ein Umsatz von über 400 Mio. Franken erzielt. Die Kundenfrequenz ist enorm hoch: Über 7.5 Mio. Menschen besuchen die TopPharm-Apotheken jährlich: Kundennähe ist Pflicht und Kreativität an der Tagesordnung.

Dr. Tania Weng-Bornholt, Leiterin Netzwerke, GL-Mitglied TopPharm-Apotheken, brachte es auf den Punkt: «TopPharm-Apotheken sind selbstständige Unternehmen, echte KMU. Als Genossenschafter werden die Inhaber und ihre Teams stetig weitergebildet. Sie zeichnen sich aus durch die Garantie hoher Qualität (eigenes QMS) und können sich auf ihren Service am Kunden bzw. Patienten konzentrieren, weil zentrale Aufgaben durch die Organisation in Münchenstein übernommen werden. TopPharm-Genossenschafter profitieren so von einem starken Netzwerk, einem integrierten Marketing und professionellen, innovativen Dienstleistungen.»

Mini Clinic – breites Leistungsspektrum

Im Alltag bewährt hat sich bereits eine seit 2017 bestehende Kooperation mit Medgate in Basel am Barfüsserplatz. «Schnell, einfach und von hoher Qualität – so stellen sich Kunden und Patienten ihre medizinische Versorgung vor. Genau auf diese Bedürfnisse ist die Medgate Mini Clinic ausgerichtet», hielt Dr. Tania Weng fest. «Die Mini Clinic befindet sich an gut erreichbarer Lage, funktioniert nach dem Walk-in-Prinzip, bietet ein breites Leistungsangebot und basiert auf den hohen qualitativen Standards von Medgate und TopPharm.»

In der Medgate Mini Clinic untersucht und betreut die Patienten eine erfahrene medizinische Fachperson (Medizinische Praxisassistentin) innerhalb der TopPharm-Apotheke in separaten Räumlichkeiten bei verschiedensten Krankheitsbildern, z.B. Grippe, Augenentzündung, Kopf- bzw. Rückenschmerzen, Magen-Darm-Problemen u.a.m.



Bei Bedarf initiiert die medizinische Fachperson eine Videokonsultation mit einem Arzt des Telemedizinischen Zentrums von Medgate. Sie kann dabei diverse physische Abklärungen vornehmen und Untersuchun-

gen durchführen (z.B. einfache Labortests). Dank einer Telebiometrie-Station, einer Untersuchungsstation mit der Möglichkeit zur Fernübertragung von Biodaten, kann sie dem zugeschalteten Arzt zudem Daten und Bilder

sage 200 Extra Care

BEREIT FÜR DIE DIGITALE ZUKUNFT IN PFLEGE, BETREUUNG UND VERWALTUNG.

Mit Software von Sage
www.sage-care.ch

Besuchen Sie uns an der IFAS
Halle 7,
Stand 104

Special 2: 5. Zürcher Forum für Versorgungsforschung

des Patienten (z.B. Bilder von Gehörgang und Rachenraum) übermitteln.

Prämien wie Behandlungskosten sparen

Eine weitere Kooperation besteht mit der SWICA. Versicherte, die das Krankenversicherungsmodell FAVORIT MEDPHARM gewählt haben, wenden sich bei Gesundheitsproblemen für eine Erstberatung – ohne Voranmeldung – an eine der 130 TopPharm Apotheken. Diese verfügen über ein separates Betreuungszimmer und die Möglichkeit, per Telekonsultation einen Arzt in die Abklärung miteinzubeziehen (netCare). Alternativ können die Versicherten rund um die Uhr die telefonische Gesundheitsberatung sante24 anrufen. Die Beratung durch den Apotheker oder durch sante24 ist für die Versicherten kostenlos. Kann das gesundheitliche Problem von der TopPharm-Apotheke oder sante24 nicht gelöst werden, wählen die Versicherten ihren Arzt aus einer Liste von Spezialisten aus.

Das Grundversicherungsmodell FAVORIT MEDPHARM unterstützt die Eigenverantwortung der Versicherten, entlastet die Hausärzte und bindet die Apotheker bewusst in die Erstversorgung ein. Damit leistet es einen Beitrag zur Eindämmung der Gesundheitskosten.

Dr. Tania Weng: «Die Kombination von Apothekenteams und SWICA ist attraktiv, kundenfreundlich, schlank und effizient. Bei der Implementierung hat sich gezeigt, dass durchschnittlich pro Woche 20 bis 25 Algorithmen zur Anwendung gelangen. Gemäss Pareto-Prinzip werden 15 von 20 Problemen mit der Empfehlung des Apothekers allein gelöst (inklusive Telefon nach 3 Tagen), 4 von 20 Triagen werden von einer Zweitmeinung durch einen Arzt begleitet

(Telekonsil, Telemedizin, telefonischer Kontakt zum Hausarzt) und lediglich eine von 20 Personen wird direkt an Hausarzt, Spezialisten oder Spital weitergeleitet.»

Spezielle Betreuungsprogramme schaffen Sicherheit

TopPharm-Apotheken bieten schliesslich spezielle Betreuungsprogramme, die einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität chronisch Kranker haben. Denn – wie hatte es Dr. Willy Oggier in seiner Keynote betont? – bei chronischen Erkrankungen sind Nahtstellen besonders wichtig, weil die Behandlung lange dauert. Diese Patienten erhalten dank TopPharm bei Bluthochdruck eine auf Ihre Bedürfnisse abgestimmte Beratung und Begleitung. So finden sie Ihren Weg, das Risiko von Folgeerkrankungen zu senken.

Im diskreten Betreuungsprogramm der TopPharm-Apotheken hilft ihnen geschultes Fachpersonal in der Rolle als Gesundheits-Coachs, gezielt Lebensgewohnheiten umzustellen und sich mit der Medikamenteneinnahme und -wirkung vertraut zu machen. Für CSS- und Helsana-Versicherte ist das Programm kostenlos. CSS-Versicherte erhalten zudem einen Gutschein von 75 Franken an ein iHealth-Sensorgerät zur Blutdruckmessung.

Auch bei chronischen Schmerzen nicht alleingelassen

Bewegungsschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer eins. Für schmerzende Gelenke, Muskeln oder Sehnen kommen verschiedene Ursachen und Therapien infrage. Auch hier bieten die TopPharm-Apotheken in Beratungswochen wertvolle Hilfe.

Kaum jemand bleibt verschont von Bewegungsschmerzen. Meistens vergehen sie nach ein paar Tagen. Doch häufig kehren sie später wieder zurück. Weniger Glückliche spüren ihren Bewegungsapparat jeden Tag auf unangenehme Weise. Egal, wo ihre Schmerzen herkommen, der TopPharm Gesundheits-Coach berät Patienten in allen gesundheitlichen Anliegen persönlich und kompetent – mittels Schmerz- oder Kopfschmerz-Check in der Apotheke.

Nutzen für alle Partner

Dr. Tania Wenigs Fazit lautet: «Mit neuen kundenorientierten Angeboten wollen wir Kundenbedürfnisse adressieren und Sicherheit bieten. Das ist gerade bei der Hypertonie wesentlich, denn die sonst feststellbare Non-Compliance-Rate liegt bei mehr als 50%. Checks und Lifestyle-Coaching helfen, den Verlauf chronischer Erkrankungen positiv zu beeinflussen. Dazu gehören auch unser Erinnerungsdienst für die Medikamenteneinnahme oder den Arztbesuch.

Weiter wollen wir die Versorgerrolle der Apotheken durch eine Positionierung als Teams qualifizierter Leistungserbringer stärken. Gleichzeitig leisten wir einen Beitrag zu Präventionsmassnahmen (Sekundärprävention). Schliesslich ist die Vernetzung ein wichtiges Element: So fördern wir gezielt den interprofessionellen Austausch mit dem Hausarzt.» – Aus Schnittstellen werden Nahtstellen.

Weitere Informationen

www.medicongress.ch

Bilder: Peter Brandenberger, MediCongress, www.kongress-foto.ch



Lieber Schweiz tragen
10 gute Gründe auf www.wimoag.ch

wimo
Anziehendes für Spital und Heim.

Lehenweg 14
4852 Rothrist
062 785 00 60
info@wimoag.ch

www.wimoag.ch