

Vereinbarung zur Kommunikation und

# Zusammen- arbeit.

**argo** *med*  
ÄRZTE AG



**Kantonsspital Baden**

## Partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen argomed und KSB

*Die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den Hausärztinnen und -ärzten und Spitalärztinnen und -ärzten ist ein wichtiger Faktor in der optimalen Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Aus diesem Grund erfolgte nach der Analyse von Schwachstellen die Ausarbeitung und Verabschiedung dieser gemeinsamen Vereinbarung, welche zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten eine reibungslose Schnittstelle im Übergang von der hausärztlichen Behandlung ins Spital und umgekehrt ermöglichen soll.*

*Die gemeinsame Kontaktpflege, der gegenseitige Respekt, sowie eine gute Kommunikationskultur erachten wir als Grundlage für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Dazu gehört, dass die Hausärztinnen und -ärzte, wie auch die Spitalärztinnen und -ärzte, die unterschiedlichen Rollen und Aufgaben, welche sie in der Betreuung der Patientinnen und Patienten wahrnehmen, kennen und gegenseitig respektieren.*

*So wird die Schnittstelle zur Nahtstelle.*

### **Für das Kantonsspital Baden**

**Prof. Dr. med. J.H. Beer**

Chefarzt Medizin

**Prof. Dr. med. H. Säuberli**

Chefarzt Chirurgie

**Prof. Dr. med. M.K. Hohl**

Chefarzt Frauenklinik

**Prof. Dr. med. R. Otto**

Chefarzt Radiologie/Med. Dienste

**Dr. med. H.R. Brunner**

Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin

### **Für die Hausärztinnen und Hausärzte**

**Dr. med. K. Kaspar**

VR Präsident argomed Ärzte AG

**Dr. med. W. Czerwenka**

Med. Leiter argomed Ärzte AG

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
Zuweisungs- und Rücküberweisungspraxis	<b>3</b>
Eintrittsphase – Spitalaufenthalt	<b>5</b>
Präoperative Routineuntersuchungen für Wahleingriffe	<b>8</b>
<b>2</b> Wahleingriffe	<b>10</b>
Informationen und Verhalten beim Spitalaustritt; Berichtswesen	<b>12</b>
Erreichbarkeit, Ansprechpartner	<b>14</b>
Vereinbarung	<b>16</b>

# Zuweisungs- und Rücküberweisungspraxis

## Ziele

Gut dokumentierte und bedarfsgerechte Zuweisung ans KSB durch die Hausärzte. Konsequente Rücküberweisung an die einweisenden Hausärzte durch das KSB. Klare Festlegung der Behandlungsverantwortlichkeit.

## Aufgaben Hausarzt/Hausärztin

- Patienten<sup>1</sup> werden mit genauer Fragestellung und fairer Dringlichkeitsangabe überwiesen
- Bei absehbarer Hospitalisation geplante Spezialuntersuchungen eventuell nach Rücksprache mit Spitalarzt

## Aufgaben Spitalarzt/Spitalärztin

- Von einem Hausarzt überwiesene Patienten werden nach erfolgter stationärer oder ambulanter Behandlung konsequent rücküberwiesen
- Bei Selbsteinweisern (*falls Patient einverstanden*) an Hausarzt rücküberweisen
- ambulante Nachkontrollen und -behandlungen im Spital nur nach Rücksprache mit dem Hausarzt
- Weichenstellungsentscheide in Absprache mit dem Hausarzt
- weiterführende Abklärungen erfolgen nur nach Absprache mit dem Hausarzt
- Schnelle Terminvergabe durch Spezialsprechstunden bei dringenden Fällen

---

<sup>1</sup>Der besseren Lesbarkeit wegen wurde im folgenden Text auf die weibliche Form verzichtet. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

# Eintrittsphase – Spitalaufenthalt

## Ziele

Umfassender direkter Transfer von Patienteninformationen vom Hausarzt an die Klinik vor Eintritt des Patienten. Systematische Erfassung und Zuordnung des Hausarztes in der KG. Gegenseitige Abstimmung und Koordination bei komplexen Fällen. Rücksprache mit Hausarzt in besonderen Fällen. Keine Doppelspurigkeiten bei der Untersuchung von Patienten. Vermeidung von unnötiger Umstellung bei den Medikamenten.

## Aufgaben Hausarzt/Hausärztin

- Klare Fragestellung, Erwartungen und Aufträge formulieren
- Angabe der Dringlichkeit (Fairplay)
- Bei Wahleintritten Zuweisungsschreiben gedruckt, bei Notfalleintritten gut leserlich, wenn möglich auf KSB-Formular
- Zuweisung mit möglichst umfassenden Vorbefunden (Berichte, Labor) und präzisen Angaben über aktuelle Medikation
- Alle Unterlagen zusammen (inkl. Röntgenbilder) in einem Postversand, oder dem Patienten mitgeben
- Präoperative Zustellung von Patientenakten bis spätestens zwei Arbeitstage vor dem geplanten Eingriff oder dem Patienten persönlich mitgeben

- Den Patienten bitten, seine Dauermedikamente ins Spital mitzunehmen
- Präoperative Abklärungen gemäss Liste (siehe Seite 6)
- Zusätzliche operationsspezifische Abklärungen in Absprache mit dem zuständigen Chirurgen
- Bei Wunsch nach zusätzlicher Information aktiv nachfragen

### **Aufgaben Spitalarzt/Spitalärztin**

6

- Kopie des Aufgebotes für stationäre Aufenthalte an den Hausarzt
- Bei Selbsteinweisungen im Notfall fragen, wer der Hausarzt ist und falls Patient einverstanden, dem Hausarzt Austrittsbericht senden und zur Nachbehandlung rücküberweisen
- Bei interner Verlegung Hausarzt als Zuweiser angeben
- Telefonische Benachrichtigung des Hausarztes bei besonderen Vorkommnissen, insbesondere bei Todesfällen, nicht geplanten Abklärungen und nicht geplanten Verlegungen (*Intern und Extern*)

- Rücksprache bei Einweisungen in Pflegeheime, Rehabilitationen, etc.
- Miteinbezug des Hausarztes bei komplexen Entscheidungen
- Keine Wiederholungen von Untersuchungen, falls bereits vom Hausarzt durchgeführt
- Keine Änderung der Medikation ohne therapeutischen Grund, Erklärungen im Austrittsbericht

# Präoperative Routineuntersuchungen für Wahleingriffe

## Kleinere, mittlere, wenig invasive Eingriffe<sup>1</sup>

### ASA I

---

- gesunder Patient mit Lokalbefund
- altersentsprechend belastbar
- keine Allgemeinerkrankung
- keine Medikamente
- Nichtraucher
- Anamnese bland



### Routineprogramm I

---

- **EKG**  
bei Männern ab 45 J.  
bei Frauen ab 55 J.
- **BZ und Krea**  
bei Männern und Frauen ab 65 J.  
kein Thoraxbild, keine Lufu

8

### ASA II

---

- Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung
- regelmässige Medikation
- Nikotin
- Beispiele:
  - Hypertonie
  - Diabetes II, oral eingestellt
  - CHK behandelt, stabil
  - Asthma bronchiale, stabil



### Routineprogramm II

---

- Wenn der Patient gut eingestellt und kompensiert ist:
  - ➔ Routineprogramm I plus BZ bei Diabetikern
- Wenn der Patient schwer einzustellen und schlecht kompensiert ist:
  - Labor**  
Hb, Hk, Kalium, BZ, Krea, Quick und Thc
  - EKG**  
immer

## Grosse und/oder invasive Eingriffe<sup>1</sup>

### ASA I und II

---



### Routineprogramm III

---

- **EKG**  
bei Männern ab 45 J.  
bei Frauen ab 55 J.
- **Labor**  
Hb, Hk, Krea, Quick, Thc, CRP  
BZ bei Diabetikern

### ASA III

---

- schwere Allgemeinerkrankung  
mit Leistungseinschränkung



### Routineprogramm IV

---

- **EKG**  
immer
- **Labor**  
Hb, Hk, Kalium, BZ, Krea, Quick  
und Thc, CRP
- **Thoraxbild**  
immer

---

<sup>1</sup> siehe Seite 10 f

# Wahleingriffe

## Kleinere, mittlere, wenig invasive Eingriffe

### *Orthopädie*

- Arthroskopie
- CTS, Ganglion
- ME Arm und Schulter
- Osteosynthese und ME Clavicula
- OP Fuss, US, Knie in Blutsperre

## Grosse und/oder invasive Eingriffe

- Schulter-, Knie-, Hüftprothesen
- Prothesenwechsel
- Osteosynthese und ME OS und Hüfte
- Amputation OS, US

10

## *Viszeral- und Gefässchirurgie*

- Bauchwand- und Nabelhernien
- Endoskopische Hernienplastik
- Cholezystektomie à froid
- Sakraldermoid
- Analfistel
- Varizen
- Operationen am GIT, Pankreas, Leber
- OP am Thorax (offen)
- Y-Graft, TEA Carotis
- Femoro-poplitealer Bypass

## **Kleinere, mittlere, wenig invasive Eingriffe**

### ***Gynäkologie***

- Diagnostische Laparoskopie und frakt. Curettage
- Hysterektomie lsc, offen, vaginal
- Laparoskopische Sterilisation
- Gift und Mikrochirurgie
- Mamma: – Probeexzision  
– Ablatio und Axilla

### ***Urologie***

- Eingriffe Penis
- Orchidopexie, Hodenfreilegung

### ***ORL/Augen***

- Septumplastik
- Tonsillektomie, Adenotomie
- Ohr- und Augenoperationen

## **Grosse und/oder invasive Eingriffe**

- Mamma-Reduktion und -Aufbau
- Grosse Laparotomien (Ovarial-Ca)
- radikale Vulvektomie
- Exenteration

- TUR-B und TUR-P
- OP an Niere und offene Prostata
- Prostatovesikulektomie
- Cystektomie, Neoblase

# Informationen und Verhalten beim Spitalaustritt; Berichtswesen

## Ziele

Schnelle und umfassende Information vom Spital an den Hausarzt. Die Patienteninformationen sollten vor oder spätestens mit dem Patienten beim Hausarzt sein. Persönlichen Kontakt suchen. Optimierung der Ressourcen bei Nachbehandlung.

## Aufgaben Hausarzt/Hausärztin

- Rasche Nachfrage bei fehlenden Berichten oder ungenügender Information
- Verlaufsbericht an Spitalkollegen, wenn von Kollegen im Spital erwünscht

### **Aufgaben Spitalarzt/Spitalärztin**

- Am Austrittstag Telefon an Hausarzt, oder dem Patienten wird ein Kurzbericht mitgeben, der Diagnose, Therapie und Nachbehandlung enthält
- Dem Patient werden bei Entlassung die nötigen Unterlagen (*insbesondere Röntgenbilder*) mitgegeben
- Der Austrittsbericht wird innerhalb von 14 Tagen an den Zuweiser geschickt. Er enthält die direkte Telefonnummer des zuständigen Spitalarztes für telefonische Nachfragen
- Im Austrittsbericht wird auf die Ausgangsfrage und den Einweisungsgrund eingegangen
- Begründung von Medikamentenumstellungen
- Sicherstellung, dass bei spitalinternen Verlegungen der Hausarzt den Austrittsbericht erhält
- Bei Todesfällen: Telefon an den Hausarzt. Falls nicht erreichbar Fax oder Mail

## Erreichbarkeit, Ansprechpartner

### Ziele

Übersichtlichkeit in Bezug auf Ansprechstellen und -partner.  
Unkomplizierte, schnelle und direkte Zugänglichkeit unter den beteiligten Ärzten

### Aufgaben Hausarzt/Hausärztin

- Verlaufsbericht an Spitalkollegen, wenn von Kollegen im Spital erwünscht oder im Falle ungewöhnlicher Entwicklung
- Bereitschaft zur raschen und unkomplizierten Erreichbarkeit bei Nachfragen
- Angaben über Nachbehandlungsangebot via argomed an KSB
- Bei grundsätzlichen Problemen und Fragestellungen, Kontaktaufnahme mit entsprechender Klinikleitung

### **Aufgaben Spitalarzt/Spitalärztin**

- Gute telefonische Erreichbarkeit sowie Sicherstellen einer kompetenten internen Verbindung
- Der Austrittsbericht enthält Telefonnummer des zuständigen Spitalarztes für Nachfragen
- Regelmässige Aktualisierung und Verteilung einer internen Telefon-, Fax- und E-Mail-Liste mit wichtigen Ansprechpartnern und Anmeldestellen
- Berücksichtigung des Nachbehandlungsangebotes des Hausarztes

## Vereinbarung

Die Vereinbarung wurde gemeinsam von einer Arbeitsgruppe der argomed Ärzte AG und des KSB erarbeitet.

Sie wird in regelmässigen Abständen überprüft und angepasst.

### **Vertreter argomed:**

Dr. med. Wolfgang Czerwenka (Leiter)

Dr. med. Frank Rossier

Frau Dr. med. Maria-Pia Mahler

16

### **Vertreter KSB:**

Prof. Dr. med. Jürg H. Beer

Dr. med. Hans-Rudolf Brunner

Dr. med. Robert Rhiner (*verantwortlicher Ansprechpartner*)

Baden-Dättwil, 30. Juni 2003