

Spital sucht Bett

Kapazitäten Bei der Abstimmung von OP- und Bettenmanagement harzt es. Viele Spitäler wollen daher ihre Planung verbessern. Aber wie kann das gelingen? Ein Forscher, ein Spitalberater und ein Klinikdirektor schlagen Lösungen vor.

Yvonne Kiefer-Glomme

Zu viele Patientinnen und Patienten sind für ein Spital schlecht, zu wenige aber auch. Doch ein funktionierendes Kapazitätsmanagement einzuführen, fällt vielen Einrichtungen schwer. «Bisher machen viele Spitäler Fehler, weil sie kein Systemdenken haben, sondern kurzfristig und in Silos planen», sagt der Forscher Florian Liberatore, Leiter der Fachstelle Management im Gesundheitswesen der ZHAW. In den meisten Spitälern erfolge das OP-Management isoliert vom Bettenmanagement. Zudem werde aufgrund des DRG-Systems top down als betriebswirtschaftliches Ziel vorgegeben, wie viele OP-Stunden pro Jahr erbracht werden müssen. Berücksichtigt werden bei der Planung in beiden Silos die elektiven Fälle. Somit kommen die Notfälle immer noch ungeplant hinzu. Ausserdem werde eine gewisse Auslastung vorgegeben ohne die Arbeitsbelastung pro Fall zu berücksichtigen. «Hierdurch werden zu viele elektive Fälle angenommen und vorne ins System Spital hineingepresst», kritisiert Liberatore.

Um Fallzahlen für den Notfall besser abzuschätzen, können meteorologische und eventgetriebene Daten herangezogen werden.

Aufgrund eines oftmals fehlenden systemorientierten Kapazitätsmanagements werde nicht berücksichtigt, ob entsprechend den Verweildauern der Fälle nach hinten hinaus genügend Personal und Bettenkapazitäten zur Verfügung stehen. «Das Personal ist nur noch damit beschäftigt, irgendwo im Haus ein freies Bett zu suchen. Das führt dazu, dass viele Patientinnen und Patienten auf der falschen Station liegen, was Arbeitsabläufe wie etwa die Visite verkompliziert», ergänzt der Spitalberater Christophe Vetterli, Co-Founder und Managing Partner von Vetterli Roth & Partners.

Was fehle, sei ein abgestimmtes Kapazitätsmanagement: «Aus den letzten fünf bis zehn Jahren hat jedes Haus historische Daten und weiss daher mit einer gewissen Standardabweichung, welchen Mix an Betten es je nach Jahreszeit und Wochentag auf den einzelnen Stationen braucht, um

elektive und auch ungeplante Patientinnen und Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit entsprechend ihrer Diagnose versorgen zu können», sagt Vetterli.

Historische Daten erhöhen Planbarkeit

Sofern die eigenen historischen Daten eine gewisse Datenqualität aufweisen, liesse sich mehrere Tage im Voraus sagen, wie viel stationäre Fälle aus dem Notfallzentrum je nach Saison mit einer gewissen Standardabweichung auf den Stationen zu erwarten seien, wie viele OPs und spätere elektive Fälle sich daraus ergäben und mit welcher Verweildauer, erläutert Vetterli. Auf diese Weise liessen sich bei der Bettenplanung für die elektiven Fälle die Notfälle mit berücksichtigen. Um Fallzahlen für den Notfall besser abzuschätzen, können meteorologische und eventgetriebene Daten herangezogen werden, zum Beispiel ein Fussballspiel im Einzugsgebiet.

«Das Kapazitätsmanagement ist eine wichtige Stellenschraube, an der gedreht werden kann, um etwa weniger Zeit für die Bettensuche aufwenden zu müssen. Gewisse Unsicherheiten wird es weiterhin geben, aber wenn man als Team die verfügbaren Daten aktiv diszipliniübergreifend nutzt, werden die richtigen Diskussionen geführt, Variabilität reduziert und so auch die Planbarkeit erhöht», resümiert Vetterli.

Herausforderungen öffentlicher Spitäler – Teil 2

In diesem zweiten und letzten Teil unserer Serie über die Herausforderungen öffentlicher Spitäler widmen wir uns dem Thema Kapazitätsmanagement. Die Journalistin hat nicht nur mit den im Artikel erwähnten Personen gesprochen, sondern weitere Hintergrundgespräche mit Klinikerinnen und Klinikern geführt, die namentlich nicht genannt werden wollten, aber mit ihren Informationen einen wichtigen Beitrag bei der Recherche geleistet haben. Aufgrund des begrenzten Rahmens können wir hier keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und freuen uns über Zuschriften, in denen Sie von Ihren Erfahrungen berichten.



© Hush Naidoo Jade Photography / unsplash

Das Bettenmanagement ist eine Herausforderung für viele Spitäler.

Die Worte des Spitalberaters klingen logisch. Doch Thomas Brack, Direktor des Spitals Limmattal, ergänzt: «Planbarkeit ist nur in einem gewissen Masse möglich. Denn das Patientenaufkommen ist von nicht beeinflussbaren Parametern abhängig; Zum Beispiel Krankheitswellen, aber auch gesellschaftlichen Entwicklungen. Wir stellen aufgrund der historischen Daten keine klaren Muster fest.»

Vetterli hingegen ist überzeugt, dass Muster mit entsprechender Software erkannt werden und gekoppelt mit verbindlichen Planungsprozessen geeignete Lösungen entstehen: Das Humber River Hospital in Toronto etwa schaffe mit der Analyse der richtigen Daten eine sehr verlässliche Vorschau auf die nächsten 48 Stunden [1].

Neue IT-Lösungen

«Gute Kapazitätsmanagementsysteme haben eine unterstützende, meist eigene, Software, eine sogenannte Middleware. Diese liegt über den dutzenden unterschiedlichen Quellsystemen, wie der Radiologie, dem Labor und der Bettenplanung, und zieht sich aus diesen Silos die wichtigen systemrelevanten Daten», erklärt Vetterli. Das Problem: Häufig haben die Basisquellsysteme keine kompatiblen Schnittstellen, sodass bisher oft gesondert Excelauswertungen gemacht werden müssen. Mithilfe lernfähiger Software könne das Kapazitätsmanagementsystem aus den eingespeisten Daten Prognosen simulieren. Zudem gibt es in Echtzeit Rückmeldung, welche Zielbetten aktuell noch zur Verfügung stehen

und auf Basis der PROMs (Patient Reported Outcome Measures) können Priorisierungsentscheidungen getroffen werden.

Frühzeitiger Entlassplan

«Es sollte so früh wie möglich geplant werden, wann die Patientin oder der Patient mit der entsprechenden Diagnose vermutlich entlassen wird», erläutert Vetterli. «Hierbei bilden die hauseigenen Daten zur durchschnittlichen Verweildauer mit einer solchen Diagnose einen wertvollen Orientierungspunkt für die Ärztinnen und Ärzte.» Heute werde häufig spontan über Austritte entschieden, anstatt diese frühzeitig zu planen, sodass genügend Zeit bleibe, um das Entlassma-

Mithilfe lernfähiger Software kann das Kapazitätsmanagementsystem aus eingespeisten Daten Prognosen simulieren.

agement zu organisieren, betont Vetterli und sagt: «In einem aktuellen Projekt an einer Schweizer Klinik konnten wir die überraschenden Entlassungen von 50 Prozent auf unter 5 Prozent aller Austritte reduzieren. Die Teams im Spital merken rasch, dass sie sich durch das Kapazitätsmanagement um viele Dinge nicht mehr kümmern müssen, wie etwa ständig

Hintergrund

freie Betten zu suchen.» Den Geschäftsleitungen der Spitäler sind die Vorteile bewusst, denn die Verbesserung der Kapazitätsplanung steht auf Platz 2 im PwC-Report «Was CFOs von Schweizer Spitalern bewegt» [2].

Zu Bedenken gibt Brack allerdings: «Das Austrittsmanagement hängt nicht nur vom Patientenpfad innerhalb des Spitals ab, sondern häufig auch vom sozialen Umfeld der Patientinnen und Patienten.»

Kultureller Wandel erforderlich

Um die Möglichkeiten des Kapazitätsmanagements dennoch so gut es geht auszuschöpfen, sei es nötig, alle Beteiligten zu involvieren. «Planungsmechanismen für das Kapazitätsmanagement sollten etwa über Design Thinking gemeinsam mit den Teams im Haus entwickelt werden», rät Vetterli. Denn es bedürfe eines grossen kulturellen Wandels, um alle Spezialisten für neue Prozesse zu gewinnen [3].

Wie die Pandemie gezeigt hat, müssen Spitäler nicht nur reaktiv möglichst schnell und flexibel auf Belegungsschwankungen, Personalknappheit, interne Krankheitsstände und Arbeitsspitzen reagieren, sondern auch auf unerwartete Ereignisse von aussen. «Entweder ein Spital geht hierzu Kooperationen mit anderen Häusern ein, die es ihm erlauben, sich koordiniert abzustimmen und Synergien zu nutzen. Oder es setzt statt Silo-Denken auf agile Bettenstationen sowie Personalpools mit flexiblen Mitarbeitenden und externen Temporärkräften, die je nach Priorisierung und Auslastung verschiedenen Abteilungen zugewiesen werden können», rät Florian Liberatore.

Dies habe für das Personal den Vorteil, dass es im Rahmen der Jahresarbeitszeit aussuchen könne, wann und wie viel es arbeiten möchte. «Ideal ist es, diese Mitarbeitenden auf Basis des Kapazitätsmanagements bereits proaktiv dort einzuplanen, wo ein erhöhtes Patientenaufkommen zu erwarten ist. Wenn die prognostizierte Situation bereits eingetreten ist, darf es lediglich nur noch um das Feintuning gehen», empfiehlt Vetterli. Voraussetzung für eine solche Personalplanung ist, dass auf den Stationen nicht nur die Auslastung gemessen wird, sondern auch die objektive Belastung. Letztere ergibt sich für die medizinische Versorgung aus dem Case-Mix-Index, der durchschnittlichen Fallschwere, und dem Selbstpflege-Index, dem Pflegeaufwand für das Personal sowie weiteren intern vereinbarten Indikatoren. Rechnet man die durchschnittliche Belastung auf Arbeitsstunden herunter, dann wird ersichtlich, ob personelle Unterstützung erforderlich ist oder ob etwa Personal allenfalls für gewisse andere Stationen abgezogen werden kann.

Das Kapazitätsmanagement kann also helfen, die Mitarbeitenden gezielter einzusetzen. Trotzdem bleiben Unsicherheitsfaktoren, wie Brack betont: «Ein Spital ist ein hoch komplexes System, welches nicht wie eine Maschine programmiert werden kann.»

Hilfreiche Dienstplan-App

Und es gibt noch eine Herausforderung: Derzeit fällt es Spitalern aufgrund ihrer limitierten Personalressourcen schwer, bei festen Teilzeitpensen die Dienstpläne nach den individuellen Bedürfnissen der Pflegenden auszurichten. Eine Alternative wäre, das Jobsharing mit Kolleginnen und Kollegen anzubieten. Dies bedeutet jedoch einen erhöhten Aufwand für die Dienstplanerstellung. «Mittlerweile ist es aber

technisch möglich, dass Mitarbeitende ihre Präferenzen jeweils per App ins System einspeisen und dass die Planung digitale Automatismen übernehmen», skizziert Vetterli.

Zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte können die neuen Rollen in der Pflege beitragen. «Hierzu müssen die Berufsgruppen aber auch offener werden. Denn Advanced Practice Nurses (APN) oder Position-Assistance-Personen können immer mehr ärztliche Tätigkeiten übernehmen, wenn sie auch gemäss ihren neuen Rollen eingesetzt werden und weniger oder anders ausgebildete Kräfte wiederum

Das Kapazitätsmanagement kann helfen, Mitarbeitende gezielter einzusetzen. Trotzdem bleiben Unsicherheitsfaktoren.

die Pflegenden bei einfachen Tätigkeiten entlasten», sagt Brack. «Auf unseren Pflegestationen im Spital Limmattal etwa erfolgt das Medikamentenrichten durch eine Pharmassistenz.»

Geschicktes Zuweisermanagement

Zum funktionierenden Kapazitätsmanagement gehört auch ein gutes Zuweiser-, Notfall- und Entlassmanagement. Das Spital Limmattal bietet dort, wo es in der Grundversorgung an Spezialisten in der Region fehlt, ein grosses ambulantes Leistungsspektrum an. Dieses Angebot ist mit den niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten sowie den Grundversorgenden vor Ort abgestimmt. Auf Initiative Letzterer hat das Spital zudem mitgeholfen, ein Gruppenpraxisnetzwerk aus sechs Hausarztpraxen aufzubauen und mitzufinanzieren, und somit eine gute Grundversorgung im Limmattal sicherzustellen. «Mit diesem Netzwerk arbeiten wir im Rahmen unseres Zuweisermanagements vertrauensvoll zusammen. Bei einem anderen Netzwerk, einem Managed-Care-Anbieter, können unsere Ärztinnen und Ärzte an einem gemeinsamen Qualitätszirkel teilnehmen», berichtet Brack.

Die Notfallstation entlasten

Für die Regulation des Zuflusses ins Spital ist aber auch dessen Notfallmanagement von Bedeutung. «Wie das Rückmeldemanagement der Spitäler zeigt, hat sich das Verhalten der Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren verändert. Sie gehen etwa in die Notfallambulanz von Spitalern statt zum Hausarzt, zum einen aufgrund des Hausärztemangels, zum anderen da Praxen zu Randzeiten und am Wochenende nicht geöffnet sind», sagt Florian Liberatore. Hinzu komme, ergänzt Brack, «dass Grundversorgende heute während der Ferienzeit oft keine eigene Stellvertretung organisieren, sondern an den Notfall verweisen.» Das Spital Limmattal hat daher direkt neben der Notfallambulanz eine eigene Notfallpraxis eingerichtet. Unter der Woche wird diese von zwei Spitalärzten geführt. Am Wochenende übernehmen niedergelassene Hausärzte aus der Region den Dienst. Die Triage der Patientinnen und Patienten erfolgt durch eine APN, eine erfahrene Pflegefachkraft oder einen Rettungssanitäter.

So bleibt die Notfallaufnahme möglichst frei für die wirklich schweren Fälle. Zudem erhalten die Patientinnen

und Patienten einen guten Eindruck vom Spital, und es werden zusätzliche ambulante Einnahmen über die Notfallpraxis generiert. «Alternativ haben viele Spitäler telemedizinische Erstberatungsangebote geschaffen, um den Notfall zu entlasten», ergänzt Liberatore.

Zum funktionierenden Kapazitätsmanagement gehört auch ein gutes Zuweiser-, Notfall- und Entlassmanagement.

Schlanke Übergaben

«Nach hinten heraus kämpfen viele Spitäler mit Verstopfung, weil Spitex sowie Altersheime häufig keine ausreichenden Kapazitäten für pflegebedürftige Patientinnen und Patienten haben», argumentiert Florian Liberatore. Ist in einem solchen Fall die Angehörigenbetreuung nicht garantiert, könne keine Entlassung erfolgen, was den Spitalaufenthalt teilweise um bis zu fünf Tage verlängere. Im Rahmen des Entlass- oder Case-Managements ist die Zusammenarbeit mit den beteiligten geriatrischen oder nachsorgenden Institutionen daher sehr wichtig. Das Spital Limmattal be-

sitzt ein angegliedertes Pflegezentrum, deren Vorsitzende zugleich die Pflegedirektorin des Spitals ist. «Dies ermöglicht uns schlanke Übergaben und gut abgestimmte Prozesse.»

«Ab Mitte nächsten Jahres wird zudem die Regio Spitex Limmattal ihren Stützpunkt auf unserem Campus haben, so dass auch dort Synergien genutzt werden können», betont der Spitaldirektor. Ausserdem hat die Klinik eine spitalinterne Reha-Abteilung über die Kooperation mit der Zurzach Care AG eingerichtet und so einen eigenen Bereich für die Nachsorge geschaffen, anstatt Kooperationen mit externen Reha-Anbietern einzugehen. Dies ist attraktiv für die Patientinnen und Patienten, denn so brauchen sie nur hausintern in ein anderes Zimmer zu wechseln. Die wohnortnahe Reha schafft zudem kurze Wege für die besuchenden Angehörigen.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Anzeige



Behandlungen auf dem neusten Stand der Forschung, höchste Professionalität und Respekt für jede Patientin und jeden Patienten. Und das im überaus angenehmen Ambiente unserer Privatklinik.

www.privatklinik.upk.ch

UPK Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel