

Dr. Andreas Reifschneider

Die interdisziplinäre Aufnahmestation des Landeskrankenhauses Waldviertel Horn - Ein bewährtes Modell?



Sektorenübergreifende Zusammenarbeit und

**Interdisziplinarität als kritische Erfolgsfaktoren für ein Modell der
abgestuften Versorgung.**

Vom Problem zur Umsetzung

An den Standorten Eggenburg und Allentsteig wurden 2005 und 2006 zwei versorgungswirksame akut stationäre Krankenhauseinrichtungen geschlossen bzw. in Spezialeinrichtungen umgewandelt. Damit wurden 70 (Eggenburg) + 31 (Allentsteig) Akutkrankenhausbetten, in denen jährlich ca. 2500 Patienten für eine stationäre Versorgung unterkamen, aus dem regionalen Versorgungsangebot genommen. Laut Angaben des Österr. Bundesinstituts für Gesundheit betrug 2004 die Krankenhaushäufigkeit im Einzugsgebiet des Landeskrankenhauses Waldviertel Horn 112 % des Bundesdurchschnitts. Zu dieser erhöhten Krankenhaushäufigkeit kam erschwerend hinzu, dass das Waldviertel stärker überaltert ist als andere Regionen Niederösterreichs bzw. Österreichs.

Durch die Schließung der beiden versorgungswirksamen Einrichtungen einerseits und demografischen Veränderungen andererseits wäre es ohne begleitende Maßnahmen am Standort Horn in absehbarer Zeit zu einer Überlastung der stationären verfügbaren Kapazitäten gekommen. Laut den ÖBIG-Berechnungen hätte es bei einer Fortschreibung der damaligen Krankenhaushäufigkeit und einer Beibehaltung der stationären Versorgung spätestens 2007 zu einem massiven Ausbau der Akutbetten am Standort Horn kommen müssen, um eine entsprechende Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Es standen nun im Wesentlichen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Errichtung von neuen Bettenkapazitäten am Standort Horn (räumlich wäre dafür Platz gewesen) oder die Krankenhaushäufigkeit zu reduzieren indem man eine bessere Selektion der stationär versorgungspflichtigen von den nicht stationär versorgungspflichtigen Patienten vornimmt – also mehr ambulant oder tagesklinisch versorgbare Patienten nicht zwangsläufig stationär zu behandeln. Das einzige dem

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

entgegen stehende Problem waren die aktuellen ökonomischen Finanzierungs- und Anreizsysteme, während im LKF-Modell das der Krankenhausfinanzierung maßgeblich dient beispielsweise wieder in einer gesamtwirtschaftlichen Sicht die stationären Behandlungen stärker intensiviert werden, also belohnt und die ambulanten Versorgungsformen eher pönalisiert werden.

Führung und Management des Krankenhauses in Horn entschieden sich für die Variante, die Bettenkapazitäten des Standortes in Horn unverändert zu lassen, besser gesagt, mit dieser auszukommen und die potenziell vermeidbaren Aufnahmen bzw. steigenden Aufnahmen – bedingt durch die Schließungen von Allentsteig und Eggenburg – in Zukunft zu vermeiden, d.h. so genanntes „Nulltagespotenzial“ (Patienten, die zwar aus historischen strukturellen Gründen im Krankenhaus behandelt werden, deren Behandlung aber aus medizinischen Gründen einen Spitalsaufenthalt über 24 Stunden nicht rechtfertigt). Mit der Entscheidung des Managements, unterstützt durch Expertenvorschläge, keine neuen Bettenkapazitäten zu errichten, sondern verstärkt auf das **Modell einer abgestuften Versorgung** zu vertrauen und in enger Kooperation mit der extramuralen Leistungserbringung eine Abstimmung vorzusehen, wurde das neue Unterfangen gestartet. Erwartet wurde einerseits die Reduzierung der stationären Aufnahmen. Andererseits sollten krankenhausintern jene Ressourcen freigegeben werden, die zur Optimierung der internen Prozesse beitragen sodass alle versorgungspflichtigen Patienten der Region unabhängig des Erfolgs der IAS adäquat behandelt werden können.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der Entwicklung des Projekts war der **Aufbau einer neuen Angebotsstruktur** zwischen dem intra- und extramuralen Bereich. Die Aufnahmestation Horn sollte als Nahtstelle zum niedergelassenen Bereich fungieren und war auch als solche von Anfang an angedacht. Im Wesentlichen sollten in enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten ambulante Leistungen erbracht werden und nur in Einzelfällen ein Aufenthalt über Mitternacht in einer so genannten Kurzliegerstation zu Beobachtungszwecken notwendig sein. Ziel war eine möglichst wirksame Triage von notwendigerweise stationären und optional ambulant zu versorgenden Patienten. Die zu erwartende Patientenzahl sollte durch bessere gegenseitige Abstimmung der Versorgungsbereiche stationär oder ambulant ohne weiteren Ausbau von stationären Ressourcen behandelt werden können. Vorrangiges Ziel der IAS war daher die Vermeidung bzw. die Reduktion von medizinisch nicht indizierten stationären Aufnahmen durch gezielte Zuweisung in den richtigen Versorgungsbereich. Dies wurde erreicht durch die flankierende Unterstützung der extramural und intramuralen Leistungsanbieter, sprich Ärzte: Sie wurden in die Konzeption engstens eingebunden und entsprechend in die Regelwerke eingeführt die die optimale und effizienteste Versorgungsform der Bevölkerung sicherstellen.

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

© März 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Die Interdisziplinäre Aufnahmestation des LK Waldviertel Horn

Seite 2 von 6

Mehrere Arbeitsgruppen ermöglichten in einem gemeinsam unterfertigten Papier die **Ergebnisse** festzuhalten:

- klar definierter Leistungskatalog
- festgelegte Dokumentationsregeln
- Zuweisungsregeln zwischen Aufnahmestation und niedergelassenen Bereich
- Fachambulanzen und stationären Bereich
- ebenso Abgrenzungsregeln zum Leistungsgeschehen des niedergelassenen Bereichs, zu den Fachambulanzen und zu dem stationären Bereich
- Eckpunkt der Kommunikations- und Kooperationsregeln sowie Festlegung der Evaluierungsregelungen

Entsprechend der Patientenflüsse wurde ein **Raumkonzept** entwickelt das eine abgestufte Versorgung ermöglicht. Dazu wurden drei im Wesentlichen unterschiedliche Behandlungsräumlichkeiten entworfen bzw. ausgestattet:

1. das Behandlungszimmer – es wurden drei Behandlungszimmer wie Allgemeinmedizinerpraxen ausgestattet – der große Unterschied zu eben diesen Praxen ist die EDV-Ausstattung, die eine Betrachtung aller Befunde des Patienten des LK Waldviertel Horn erlaubt.
2. Behandlungskojen – Patienten, die eine längere Therapie benötigen z.B. Infusionen o.ä., oder über wenige Stunden zu beobachten sind, können in bequemen Therapiesesseln aufgenommen werden
3. Kurzliegerstation – Patienten, die über einen längeren Zeitpunkt beobachtet werden müssen, bevor die Entscheidung fällt, ob eine stationäre Aufnahme nötig ist oder nicht, können in richtigen Krankenhausbetten gelagert werden. Wenn eine stationäre Aufnahme notwendig wird, kann der Patient bereits liegend verlegt werden. Die Kurzliegerstation ist somit innerhalb des Krankenhauses Schnittstelle zwischen der Aufnahmestation und den stationären Bereichen.

Innovation: Datenmanagementkonzept der IAS Horn

Dieses besteht einerseits aus einem Patientendatenverwaltungssystem, womit nicht nur die papiergebundene Dokumentation aller Patientendaten sowie Labor und Bilddiagnostik sowie Befundberichte durch einen elektronischen Patientenakt erfasst werden. Darüber hinaus verfügt die IAS über eine Schnittstelle zu den Stationen über ein Bettenmanagementsystem, das den aktuellen Belegsstand der einzelnen Stationen verdeutlicht. Der vorliegende elektronische Patientenakt der IAS Horn bietet einen Betrachtungs- und einmaligen Analysegegenstand und gilt ebenfalls als Modell für eine

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

© März 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Die Interdisziplinäre Aufnahmestation des LK Waldviertel Horn

Seite 3 von 6

entsprechende Darstellung für Leistungserbringung im Gesundheitswesen und deren verfügbaren Krankengeschichten des Patienten. Darin sind die Versorgungs- und Behandlungsverläufe ebenso abzulesen wie die Kosten- und Nutzenzuwächse. Unter dem Gesichtspunkt einer ökonomisch fundierten Analyse insbesondere einrichtungsübergreifender elektronischer Patienten- und

Gesundheitsakten ist die IAS daher ein ideales Erkenntnisobjekt und kann so österreichweit nutzbar gemacht werden.

Zeitliche Strukturen

Die IAS ist 7 Tage die Woche, 24 Stunden für die Patienten verfügbar. Ärztlicherseits sind ausschließlich Ärzte mit jus practicandi eingesetzt, die zu ihrer Unterstützung für Konsile innerhalb von 10 Minuten den gesamten fachärztlichen Bereich des Klinikums zur Verfügung haben.

In der nunmehrigen vierjährigen Geschichte der IAS hat sich gezeigt, dass von allen notwendigen Facharztkonsilen bzw. Vidierungen in der Interdisziplinarität die Verteilung zwischen den einzelnen medizinischen Fächern wie folgt liegt:

50 % Innere Medizin

ca. 30 % Chirurgie

20 % Neurologie

Der Weg des Patienten durch die IAS

Nach erfolgter Administration mittels e-card wird der Patient aus der Wartezone in eine von drei Behandlungskojen gerufen – ein Arzt mit jus practicandi begutachtet den Patienten und es erfolgt die Triagierung:

1. der Verweis auf den niedergelassenen Praktiker oder eine Rücküberweisung zum niedergelassenen Facharzt bei fehlender Notwendigkeit einer Akutintervention oder stationären Aufnahme ins Krankenhaus
2. akute Versorgung eines ambulanten Patienten und Entlassung
3. weitere akute Diagnostik (Labor, Röntgen, Ultraschall, usw.), falls notwendig auch Begutachtung durch den obzitierten Facharzt für die Entscheidung einer stationären Aufnahme bzw. Weiterbetreuung des niedergelassenen Bereichs

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

© März 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Die Interdisziplinäre Aufnahmestation des LK Waldviertel Horn

Seite 4 von 6

Diese rasche ärztliche Betreuung an der IAS innerhalb kürzester Zeit bis zur Triageentscheidung trägt dazu bei, dass viele Patientinnen direkt ohne Zuweisung durch den Hausarzt die IAS ansteuern. Die Retransferierung in den niedergelassenen Bereich ist daher ein vordergründiges Ziel. Falls die Entscheidung zur Entlassung bzw. stationären Aufnahme weitere Untersuchungen bzw. längere Beobachtungszeit des Symptomverlaufes bedarf, gibt es die Möglichkeit der maximal 24-Stunden-Betreuung und der Überwachung an der Kurzliegerstation innerhalb der IAS.

Der große **Vorteil** und der hohe **Patientennutzen** für die Patienten der IAS liegen:

1. in der sehr schnellen Abklärung bezüglich der Aufnahmepflichtigkeit durch kompetentes medizinisches und pflegerisches Personal mit allen Diagnostikmöglichkeiten eines modernen Schwerpunktspitals
2. in der Infrastruktur für ambulante Patienten
3. in der Vermeidung falscher Abteilungszuordnungen durch Facharztbegutachtung und
4. in der Möglichkeit zur Kurzzeitbeobachtung unklarer Symptomverläufe
5. in der raschen und koordinierten Rücküberweisung der Patienten zu den niedergelassenen Ärzten

Wichtig für das Ärzteteam der IAS ist die Abgrenzung gegenüber einer möglichen Betreuung der Patienten des niedergelassenen Bereichs. Dazu bedarf es in Einzelfällen einer zeitaufwändigen Überzeugungsarbeit um zu vermitteln dass eine stationäre Aufnahme im konkreten Fall nicht indiziert ist. Der Drang der Patienten ins Krankenhaus ist eher zunehmend. Die niedergelassenen Ärzte wurden von Anbeginn in das Modellprojekt IAS integriert. Bedenken, die Patienten würden die Einrichtung eines modernen Spitals zur schnellen Abklärung chronischer Beschwerden missbrauchen, bestätigen sich in Einzelfällen, können aber in Grenzen gehalten werden. Die Hausärzte schätzen die gute Kommunikation mit den Aufnahmeärzten und die Vorteile eines modernen Diagnostikapparates, sowie die rasche Verfügbarkeit einer Konsultation bzw. einer Supervision durch Fachärzte.

Dr. Andreas Reifschneider

Regionalmanager Waldviertel

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

© März 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Die Interdisziplinäre Aufnahmestation des LK Waldviertel Horn

Seite 5 von 6

Über den Autor/ die Autorin: **Dr. Andreas Reifschneider**

verheiratet, 3 Kinder

Studium der Rechtswissenschaften an der UNI Wien
Promotion zum Doktor der Rechtswissenschaften

- 1989 – 1993 Philips Österreich: zuletzt Personalchef, Prokurist
- 1994 – 1996 Philips International: Business Unit Human Resource
Manager, Prokurist
- 1994 – 2001 Philips Speech Processing, Global Human Resource
Director & Vice President HR
- 2001 - 2006: Allein-Geschäftsführer des
Krankenanstaltenverbandes Waldviertel –
Waldviertelklinikum (Krankenhäuser Allentsteig,
Eggenburg, Horn)
- Seit 2005: - NÖ Landeskliniken-Holding – Regionalmanager
Waldviertel für 5 Krankenhausstandorte
- Psychosomatisches Zentrum Waldviertel GmbH –
Geschäftsführer

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Dr. Andreas Reifschneider

© März 2011 · NÖ PPA · Laut gedacht · Die Interdisziplinäre Aufnahmestation des LK Waldviertel Horn

Seite 6 von 6