



Burgenländischer Gesundheitsfonds

MASTERPLAN BURGENLANDS SPITÄLER ERGEBNISBERICHT



I.A. DES BURGENLÄNDISCHEN GESUNDHEITSFONDS
Thomas-Alva-Edison-Straße 2, 7000 Eisenstadt

Inhalt

1.	Einleitung.....	2
2.	Gesundheitskompetenz.....	3
3.	Innovative Versorgungskonzepte	5
4.	Abstimmung zwischen Intra- und Extramuralem Bereich.....	7
5.	Alternative Finanzierungsquellen.....	12
6.	Fast Track Surgery.....	13
7.	Zukunftspotentiale der Burgenländischen Spitäler	14
8.	Bedürfnisse der Patientinnen	16
9.	Regionaler Strukturplan Gesundheit	17
10.	Anhang.....	18

1. Einleitung

Um den aktuellen Herausforderungen im Krankenanstaltenbereich entgegenzuwirken wurde der Burgenländische Gesundheitsfonds BURGEF von Herrn Landeshauptmann Mag. Hans-Peter Doskozil mit der Erstellung eines Masterplan für die Burgenländischen Spitäler beauftragt.

Die geplante Laufzeit für das Projekt waren zwölf Monate, von September 2018 bis September 2019. Die Endpräsentation des Masterplan erfolge im November 2019.

Ziel des Masterplan war und ist es die durch gezielte Planungsmaßnahmen die Burgenländischen Spitäler zukunftsfit zu machen, den Kostendämpfungspfad einzuhalten, dem drohenden Personalmangel entgegenzuwirken und die Zusammenarbeit der Spitäler zu forcieren sowie eine klare und verbindliche Leistungsabgrenzung (wer macht was) zwischen den Spitälern zu etablieren.

Der vorliegende Ergebnisbericht stellt die Ergebnisse je Arbeitsgruppe vor und listet im Anhang die jeweilige Dokumentation der Arbeitsgruppenleiterinnen. Der Bericht versteht sich als Handlungsgrundlage des BURGEF für das Setzen gesundheitsplanerischer Maßnahmen für die Weiterentwicklung der Burgenländischen Spitäler.

2. Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag angemessene Entscheidungen zur Gesundheit treffen zu können. Gesundheitskompetenz gehört zur Bildung und umfasst Wissen, Motivation und Handlungskompetenz.

Die Arbeitsgruppe für mehr Gesundheitskompetenz erarbeitete acht zentrale Empfehlungen um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu heben. Der detaillierte Bericht der Arbeitsgruppe wird im Anhang dargestellt. Die acht Empfehlungen lauten wie folgt:

VERNETZUNG

Das Rad ist schon erfunden, verwenden wir es doch für unsere bevorstehende Reise: Vernetzung mit Kompetenzpools im Bund und in anderen Bundesländern, Wissensaustausch, Know-how- Transfer, Best-Practice Modelle.

STANDORTBESTIMMUNG

Wo stehen wir eigentlich? Vorschlag einer empirischen Untersuchung zur Erhebung und Analyse der Gesundheitskompetenz des Burgenlandes.

KICKOFF

Vorschlag einer Tagung Gesundheitskompetenz im Burgenland.

EMPOWERMENT

Patienten-Unterstützung und Entlastung der Gesundheitsberufe: Vorschlag einer gemeinsamen Kampagne von Spitälern und niedergelassenen Ärzten nach dem Schema „3 Fragen für meine Gesundheit“.

SELBSTERKENNTNIS

Als Basis für neue Wege: Gezieltes Nutzen von vorhandenen standardisierten und validen Selbsteinschätzungsinstrumenten; das Krankenhaus als lernende Organisation.

AUSBILDUNG

Train the Trainers: Vorschläge zur Verbesserung der Ausbildung in patientenzentrierter Kommunikation in allen Gesundheitsberufen, nach den neuesten Methoden und Erkenntnissen der Forschung und Lehre; mögliche Pilotprojekte.

OFF THE BEATEN TRACK

Völlig neue Wege gehen: Influencer, Snapchat und Life-hacks. Zeigefinger und Zwang sind sinnlos. Kindern und Jugendlichen Gesundheitskompetenz so vermitteln, dass sie einfach begeistert sind. Und man muss sich für ihre Lebenswelt tatsächlich interessieren.

MEHRWERTNUMMER

Die telefonische Gesundheitsberatung „1450“ ist im Mai 2019 im Burgenland gestartet: Es geht um eine Unterstützung der Strategien, das neue Service erfolgreich zu machen, um die Verankerung von „1450“ im System Spitäler, um das Erfahren des Mehrwerts im Betrieb.

3. Innovative Versorgungskonzepte

Das Projektziel der Arbeitsgruppe war die Identifikation von innovativen Versorgungsansätzen und Prozessen rund um die optimale Versorgung im Krankenhaus.

Um dieses Ziel zu erreichen wurden die onkologischen Versorgungspfade evaluiert, das Aufnahmemanagement für geplante Operationen geprüft und die Thematik Demenz und Delir bearbeitet.

Ambulante Onkologische Versorgung

Das zentrale Prinzip: muss die wohnortnahe und auf die Bedürfnisse der Patientinnen abgestimmte Therapie sein.

Aufgrund von Wartezeiten für das onkologische Erstgespräch liegt der Schluss nahe, dass eine deutliche Unterkapazität im Bereich der onkologischen Therapie existiert.

Künftig sollten im Burgenland drei Optionen für die Patientinnen in Oberwart und Eisenstadt angeboten werden (an den Standorten Güssing, Oberpullendorf und Kittsee ist das aufgrund der zentralen Zytostatika-Aufbereitung nicht möglich): einmal ins Spital kommen (Blutabnahme und Therapie) oder zweimal ins Spital kommen (einmal Blutabnahme und einmal Therapie) oder auch das Angebot der Blutabnahme im niedergelassenen Bereich. Dieses Vorgehen bedeutet keine Vereinheitlichung der onkologischen Leistungserbringung im Sinne der Patientenzufriedenheit.

Außerdem müssen sich alle Spitäler die Verstärkte und vollständige Dokumentation zum Ziel setzen (Führungsthematik).

Aufnahmemanagement für geplante Operationen

Die Erstterminvergabe (ev. auch für die Präanästhesieambulanz) zur Entlastung der Ambulanzen (bessere Verteilung) soll durch die Einführung einer zentralen Rufnummer optimiert werden.

Das Ziel ist die strukturierte Durchplanung der elektiven operativen Patienten je Spital.

Die Analyse der internen Prozesse in den Spitälern muss mit dem Ziel von Null-präoperativen Tagen bei elektiven Operationen durchgeführt werden. Die Anzahl von operativen Null-Tages-Operationen muss je Spital gesteigert werden.

Demenz und Delir

Das Thema Demenz und Delir wurde im Detail nicht weiterbearbeitet, da parallel durch das QM der KRAGES ein Demenz und Delir Projekt implementiert wurde. Die KRAGES lädt die Barmherzigen Brüder Eisenstadt ein am Projekt teilzunehmen oder die Inhalte für ihr Spital zu übernehmen.

4. Abstimmung zwischen Intra- und Extramuralem Bereich

Die Projektziele der Arbeitsgruppe sind die Abstimmung der fachärztlichen Versorgung im Burgenland zwischen intra- und extramuralem Bereich und die Definition der Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich in Bezug auf Primärversorgung & Arzneimittelversorgung (BGKK).

Der Projektinhalt beinhaltet ein Organisationskonzept zur Terminkoordination zwischen Spitälern und niedergelassenen Ärzten, eine klare Leistungs- und Kompetenzverteilung zwischen intra- und extramuralem Bereich, die Prüfung, ob Leistungen zwischen den Bereichen verschoben werden sollen und/oder können und eine Evaluierung von Verschreibungspraktiken von Arzneimitteln.

Organisationskonzept (Terminkoordination)

Ist-Zustand

- Ambulanzen am Tagesbeginn „überfüllt“ und im Tagesverlauf weniger ausgelastet
- Patient „irrt“ ohne Leitung durch das Gesundheitssystem
- Es existieren erste Ansätze im „PanoniaMed.Net“

Zielbild

- Die Leitfunktion soll in Zukunft die niedergelassene Ordination übernehmen
- Schaffung einer trägerübergreifenden telefonischen Ansprechstelle für das gesamte Burgenland für die niedergelassenen (Fach)-Ärzte um die Terminkoordination für den Patienten durch die Ordination zu übernehmen.
- Verbesserung der Qualität der Zuweisung
- Krankenhäuser sollen „slots“ für Akutfälle vorhalten

Präambel: Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass die Versorgung im niedergelassenen Bereich in der jeweiligen Ebene erbracht wird und somit die Nahtstelle primär vom Facharztbereich bespielt wird.

Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung

- Abklärung von EKoS (BGKK) und PannoniaMed.Net (Ärztchammer)
- Abschätzung der betroffenen Frequenzen (KRAGES, BHB)
- Einbringen der Anforderungen aus dem niedergelassenen Bereich (Ärztchammer)
- Abklärung mit BHB (KRAGES)
- Entwicklung der trägerübergreifenden Organisationsform (umgesetzt durch die KH-Träger) (KRAGES, BHB)
- Entwicklung eines transparenten Controlling-Systems (KRAGES, BHB)

Leistungs- und Kompetenzverteilung

Ist-Zustand

- Facharztversorgung ist nicht optimal ausgestaltet
- Brennpunkte: Nachbesetzung Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Interne (Rheumatologie), etc.
- Leistungen, welche lt. Leistungskatalog (Standardleistung) vor Ort nicht erbracht werden
- Patienten kommen trotz Versorgung im niedergelassenen Bereich ins Krankenhaus
- Funktionsweise der Akutordination

Zielbild

- Fachärztliche Versorgung

- Alternative Versorgungsstrukturen: bundeslandübergreifende Zweitordination um Versorgung dort abzudecken, wo sich eine ganze Stelle nicht rechnet (in bevölkerungsschwachen Regionen); alternativ oder ergänzend kann auch das Krankenhaus Versorgungsstrukturen anbieten (ev. im Sinne eines PPP-Modells) – Entwicklung individuell unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten
- Steigerung der Attraktivität eines Kassenvertrages im Vergleich zur Wahlarztordination
- Zielsetzung muss im Sinne eines Gesamtkonzepts (Umfeld, Innovation, etc.) die Attraktivierung des Burgenlandes für Ärztinnen sein und danach eine raschere Ausbildung der Fachärztinnen und Allgemeinmediziner. Restloses Ausnutzen der Basisausbildungsplätze
- Leistungen, die (obwohl eine Basisleistung) vom niedergelassenen Bereich nicht erbracht werden (können), sind im Krankenhaus (oder alternativen Strukturen) zu erbringen. Die entsprechenden Aufwände/Ressourcen müssen dann auch in den Krankenhausbereich transferiert werden (Geld folgt Leistung); Alternativ stellt das Krankenhaus Strukturen für solche Leistungen zur Verfügung
- Krankheitsbezogene Triagierung beim Erstkontakt; Aufsetzen eines Pilotprojektes in Eisenstadt und Oberwart und Evaluierung des Erfolges

Prüfung, ob Leistungen verschoben werden sollen/können

Ist-Zustand

- Prüfung aller Fachbereiche (auf Basis des ÖSG), welche Leistungen betroffen sind

Zielbild

- Fachbereichsbezogene Analyse – am Beispiel Urologie wird diese Analyse (Basisdaten 2017) durchgeführt und dann auf die anderen Fachbereiche übertragen
- Ausweitung der Analyse auf weitere Fachbereiche (auf Basis ÖSG) zur Identifikation weiteren Problemfeldern im extramuralen Bereich

Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung

- Urologie: Abklärung um welche Leistungsbereiche es sich handelt –
Fachgruppe Urologie (Ärztchammer)
Ergebnis der Analyse in der Urologie: kein systematisches Problem –
sondern ein lokalisiertes Problem auf persönlicher Ebene

Verschreibungspraktiken (Arzneimittel)

Ist-Zustand

- Ausgaben von ca. 100 Mio. EURO/Jahr durch die GKK
- ABS ist in allen Häusern im Burgenland installiert
- Zielsetzung der SV-Träger ist die verstärkte Verschreibung von Generika
- HEK im Krankenhaus ist im Burgenland etabliert

Zielbild

- Einsatz von klinischen Pharmazeuten in allen burgenländischen Krankenhäusern wünschenswert
- Vertiefte Information über die durchgeführten Veränderungen in der Medikation bei der Entlassung (insb. auch in Bezug auf Polypharmazie)

- Verstärkte, flächendeckende Schulung zur intensiven Anwendung des ABS mit Unterstützung der GKK
- Einführung der elektronischen Fieberkurve in den KRAGES Häusern als Basis für eine optimierte Arzneimittelverschreibung
- Mittelfristiger flächendeckender Einsatz von e-Medikation / e-Rezept

Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung

- Business Case klinische Pharmazeuten (KRAGES); BGKK stellt Zahlen zur Verfügung
- Anwendung des pharmazeutischen Konsils in jedem Haus (KRAGES intern, BHB intern)
- ABS Schulung in jedem Haus (KRAGES intern, BHB intern)
- Einführung Fieberkurve in der KRAGES (KRAGES intern)
- Aufzeigen von „Verzögerungen“ im ABS aus Sicht der Krankenhäuser um SV-intern das Thema anzusprechen (BHB, KRAGES)

5. Alternative Finanzierungsquellen

Das Ziel der Arbeitsgruppe ist die Identifikation alternativer Finanzierungsquellen für die burgenländischen Spitäler. Dazu soll eine priorisierte Vorschlagsliste (Was soll umgesetzt werden?) erstellt werden.

Ergebnis Priorität 1:

- Auslastung der Infrastruktur (Räumlichkeiten, Geräte, OPs) durch Vermietung an Ärzte, Therapeuten, Selbsthilfegruppen (KRAGES, BBE)
 - Öffnung der Häuser zu Belegspitälern für Wunschleistungen
 - Aufbau von Sonderklasse Stationen in den Krankenhäusern
- Anbieten von Kassenverträgen im Krankenhaus (KRAGES)
- Kooperation mit Tourismusbetrieben für Erholung nach stationärem Aufenthalt (mit weiterführenden medizinischen Leistungen) (Extern)
- Labor- und Pathologieleistungen für Externe

Ergebnis Priorität 2:

- Anbieten von Zahn- und Kieferorthopädische Leistungen (JR)
- Sterilisations- und Küchenleistungen für Externe
- Aufbau „Medical-Fitness“ im Krankenhaus
- Anbieten nachgelagerte Kurzzeitpflege
- Kurse für pflegende Angehörige, Ernährung, ...
- Verkauf von medizinischer Expertise an Betrieben des Gesundheitstourismus
- Klinische Studien als zusätzliche Finanzierungsquelle nutzen

6. Fast Track Surgery

Das Projektziel der umsetzungsbereiten Etablierung des optimierten Standardprozesses für die Knie- und Hüft-Endoprothetik im Burgenland an den Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie konnte an allen drei betroffenen Spitalsstandorten (Güssing, Oberwart und Eisenstadt) erreicht werden.

Projektarbeit

Für jedes der drei KH wurde im Rahmen der Projektbegleitung ein individuell auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Hauses abgestimmtes Umsetzungskonzept erarbeitet. Die dabei zu behandelnden Fragestellungen (Soll-Ist) und Aufgaben sind in den beiliegenden Tabellen: „Aufgaben und Themen“ sowie „Ist-Stand und Planung“ angeführt (vgl. Anhang). Sie bildeten die Grundlage für die Konzepterstellung, welche in den Arbeitsgruppen der Krankenhäuser erfolgte. Die Konzepte wurden gemeinsam mit den Arbeitsgruppen zeitgerecht für eine planmäßige Umsetzung ab Herbst/Winter 2019 fertig gestellt und liegen in den einzelnen Spitälern zur Umsetzung auf. Neben den klaren Abläufen und der bis ins Detail abgestimmten Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen wurden im Rahmen dieser Projektarbeit auch die erforderlichen Inputs zur Erstellung der Informations-Broschüren für die Patienten geleistet. Die im Rahmen der Projektbegleitung angebotenen Lern- und Trainingseinheiten im Herz-Jesu-Krankenhaus wurden von den Arbeitsgruppen angenommen und erwiesen sich als sehr hilfreich für die weitere Projektarbeit.

7. Zukunftspotentiale der Burgenländischen Spitäler

Das erste Ziel der Arbeitsgruppe war es Ideen zur künftigen Ausrichtung jedes Spitals mit den Mitarbeiterinnen des jeweiligen Hauses zu erarbeiten (vgl. Anhang). Im Anschluss wurden die gesammelten Inputs konsolidiert und gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen systematisiert aufgearbeitet (vgl. Anhang).

Die Ergebnisse des Prozesses lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Allgemeine Themen, die jedes Spital betreffen:

- Leistungsgrundsatz: Zentrumsbildung; Abgabe von elektiven Leistungen an Satellitenhäuser; Aufrechterhaltung der hausübergreifenden Qualität durch Mitarbeiterrotation
- Neuorganisation ZAE
- Akutordination – Optimierung der Zusammenarbeit
- Optimierung Entlassungsmanagement Langzeitpflege in Verbindung mit anderen Bundesländern
- Aufbau Remobilisation
- Abstimmung des gesamten Leistungsbildes auf Demenz
- Verbesserung der Transportlogistik (An- und Abholung) bei den Blaulichtorganisationen
- Verzahnung niedergelassener (Fach-)Arztbereiche mit Krankenhaus
- Ausbau der Telemedizin

KH Eisenstadt

- Ausbau der Leistungen in der Kinderabteilung (Entwicklungsdiagnostik)
- Wahlhebammen

KH Oberwart

- Zielschwerpunkte: Kardiologie, Nephrologie, Onkologie, Palliativmedizin, interventionelle Endoskopie, HNO
- Umsetzung einer hochwertigen Stroke-Unit mit einer interventionellen Radiologie
- Einsatz von Roboterchirurgie
- Kooperation mit anderen Standorten mit Personalaustausch

KH Oberpullendorf

- Beibehalten von IVF und Geburten erwünscht; Bewusstsein für geringe Fallzahlen und Kooperation mit KH Oberwart und KH Eisenstadt notwendig
- Wochenstation – Konzept erweiterbar
- Eigene Sonderklassestation – Belegarztsystem erwünscht
- Spezialisierung Endoskopie und Schlaflabor
- Kooperation mit anderen Standorten mit Personalaustausch (z.B. Geburten)

KH Güssing

- Aufbau/Ausbau eines rheumatologischen Schwerpunkts
- Ausbau zum Prothesenzentrum in Abstimmung mit KH-Oberwart
- Aufrechterhaltung der chirurgischen Grundversorgung mit minimal invasiven Eingriffen
- Fokus auf Brustgesundheitszentrum in Kooperation mit anderen Standorten
- Beibehaltung Anästhesie (inkl. Schmerzambulanz)

KH Kittsee

- Ausbau der präventiven Ambulanzen (z.B. Diabetes, Schmerzambulanz)
- Lösung der Problematik für Sekundärtransporte
- Ausbau der Spezialisierung Urologie

8. Bedürfnisse der Patientinnen

Das Ziel der Arbeitsgruppen war es die „Kundensicht“, also die der Bevölkerung und der Patienten, zu den burgenländischen Spitälern einzuholen. Das Ergebnis stellt sich wie folgt dar:

- Selbsthilfefreundliches Krankenhaus: Die burgenländischen Spitäler sollen nach Vorbild andere Bundesländer in Zusammenarbeit mit dem Dachverband der burgenländischen Selbsthilfegruppen die Implementierung des „Qualitätszertifikats“ Selbsthilfefreundliches Krankenhaus anstreben. Ziel von selbsthilfefreundlichen Krankenanstalten ist es mit Selbsthilfegruppen zusammen zu arbeiten, Informationen zu Erkrankungen für Betroffene bereitzustellen (Flyer etc.) und den Selbsthilfegruppen Zugang zu Ressourcen der Spitäler zu geben (Besprechungs- und Schulungsräume). Ziel dieser Initiative soll sein mehr Bewusstsein für die Erkrankung bei Patientinnen zu schaffen um in weiterer Folge Krankenanstalten zu entlasten.
- Kommunikation mit Patientinnen in den Spitälern muss verbessert werden (Aufklärung, Besprechen weiterer Schritte und Optionen, usw.), eine Ansprechperson pro Station/Abteilung/Funktionsbereich soll für Patientinnen definiert werden damit Patientinnen nicht nach Auskunft suchen „müssen“, Für Patientinnengespräche muss in den Spitälern Raum für mehr Privatsphäre geschaffen werden.
- Patientinnen wünschen sich Zentrumsbildung (Oberwart und Eisenstadt) für Notfälle und schwerwiegende Eingriffe, Standardkrankenanstalten sollen als ständige Ansprechpartner zur Verfügung stehen, wenn es um Routineeingriffe oder –Angelegenheiten geht.
- Patientinnen bemängeln das flächendeckende Fehlen von Osteoporose- und Schilddrüsenambulanzen im Burgenland. Im Süd-Burgenland (Raum Oberwart) fehlt ein Herzkatheterlabor.

9. Regionaler Strukturplan Gesundheit

Der Regionale Strukturplan Gesundheit wird in einem eigenen Bericht präsentiert. Bei den Vorarbeiten zum RSG wurde erstens der Grundsatz weiterentwickelt, dass die KH Oberwart und Eisenstadt als Leitspitäler und die KH Güssing, Oberpullendorf und Kittsee als Satellitenspitäler fungieren sollen. Zweitens wurde mittels Standortanalyse (vgl. Anhang) festgelegt, dass die KH Kittsee in die Region Gols/Weiden/Neusiedl am See zu verlegen.

10. Anhang

Anhang 1: Bericht zur Gesundheitskompetenz

Anhang 2: Ergebnisprotokoll der AG Innovative Versorgungskonzepte

Anhang 3: Ergebnisprotokoll Schnittstelle Intra-/Extramuraler Bereich

Anhang 4: Ergebnisprotokoll Alternative Finanzierungsquellen

Anhang 5: Dokumentation Fast Track Surgery

Anhang 6: Ideen zu den Zukunftspotentialen der Spitäler

Anhang 7: Akkordierte Zukunftspotentiale der Spitäler

Anhang 8: Standortanalyse KH Seewinkel

„Masterplan Burgenlands Spitäler“ Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz

Abschlusspapier

Eisenstadt, August 2019

Redaktion:

Vorwort

„Wissen ist Macht. Nichts wissen, macht aber auch nichts.“ Es wundert einen wahrscheinlich nicht, dass dieser von einem Anonymus verfasste Spruch angeblich erstmals ausgerechnet auf einem Bierdeckel zu lesen war.

Eigentlich macht Wissen aber so ziemlich alles. Das gilt jeden Tag mehr. Denn jeden Tag potenziert sich das Wissen in der Medizin, in der Technik, in den Kommunikationstechnologien. Und jeden Tag steigt vermutlich auch das Gefühl der Machtlosigkeit bei vielen Nichtwissenden. Auch und gerade in Bezug auf das Gesundheitssystem, das finanzielle Mittel, technische Ressourcen sowie menschliche Arbeitskraft und nicht zuletzt natürlich auch Wissen und Erfahrung in stetig steigenden Ausmaßen benötigt.

Das heißt, es ist eine wesentliche Aufgabe von Playern im Gesundheitssystem, das Wissen auch unter die Leute zu bringen – und zwar so, dass sie einen tatsächlichen, ihr Leben verbessernden Mehrwert davon haben. Dass sie die Geschichte dahinter verstehen und sehen, warum Entscheidungen getroffen werden, warum Strukturen auf, - ab- und neu gebaut werden. Es geht um Werte und Ziele einer Gesellschaft, die das Leben verlängern oder zumindest verbessern will, die Gesundheit von Menschen erhalten und in mannigfachen Ansätzen die bestmögliche Orientierung zum jeweils aktuellen Zeitpunkt für die Situation jedes einzelnen bieten will.

Eine Reihe von Vorschlägen, wie man das erreichen kann, bringt dieses Papier ein.

Der „Masterplan Burgenlands Spitäler“ wird die Spitalslandschaft im Burgenland neu vernetzen, die Versorgung zukunftssicher und modern aufstellen. Er bietet sich an als Rahmen für ein ambitioniertes Arbeitspapier zur Gesundheitskompetenz. Wir sind davon überzeugt, dass eine Umsetzung unserer Vorschläge das Leben im Burgenland weiter verbessert.

Wissen macht alles. Wir danken allen, die das ihre beigetragen haben.



Eisenstadt, Juli 2019



Burgenlands Gesundheitskompetenz 2021

1. VERNETZUNG.....5

Das Rad ist schon erfunden, verwenden wir es doch für unsere bevorstehende Reise: Vernetzung mit Kompetenzpools im Bund und in anderen Bundesländern, Wissensaustausch, Know-how-Transfer, Best-Practice Modelle

2. STANDORTBESTIMMUNG.....8

Wo stehen wir eigentlich? Vorschlag einer empirischen Untersuchung zur Erhebung und Analyse der Gesundheitskompetenz des Burgenlandes

3. KICKOFF.....9

Vorschlag einer Tagung Gesundheitskompetenz im Burgenland

4. EMPOWERMENT.....12

Patienten-Unterstützung und Entlastung der Gesundheitsberufe: Vorschlag einer gemeinsamen Kampagne von Spitälern und niedergelassenen Ärzten nach dem Schema „3 Fragen für meine Gesundheit“

5. SELBSTERKENNTNIS.....14

Als Basis für neue Wege: Gezieltes Nutzen von vorhandenen standardisierten und validen Selbsteinschätzungsinstrumenten; das Krankenhaus als lernende Organisation

6. AUSBILDUNG.....16

Train the Trainers: Vorschläge zur Verbesserung der Ausbildung in patientenzentrierter Kommunikation in allen Gesundheitsberufen, nach den neuesten Methoden und Erkenntnissen der Forschung und Lehre; mögliche Pilotprojekte

**7. OFF THE BEATEN TRACK.....18**

Völlig neue Wege gehen: Influencer, Snapchat und Life-hacks. Zeigefinger und Zwang sind sinnlos. Kindern und Jugendlichen Gesundheitskompetenz so vermitteln, dass sie einfach begeistert sind. Und man muss sich für ihre Lebenswelt tatsächlich interessieren.

8. MEHRWERTNUMMER.....20

Die telefonische Gesundheitsberatung „1450“ ist im Mai 2019 im Burgenland gestartet: Es geht um eine Unterstützung der Strategien, das neue Service erfolgreich zu machen, um die Verankerung von „1450“ im System Spitäler, um das Erfahren des Mehrwerts im Betrieb.



Vorschlag 1: VERNETZUNG

Institutionalisierte Zusammenarbeit mit bestehenden Kompetenzpools

Eine grundlegende Frage gilt als beantwortet: Ist die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Menschen (Health Literacy) nur ein „Schlagwort“ oder eine tatsächliche „Chance?“ Die Antwort ist: Eine Chance. Geht es doch darum, dass die im hochkomplexen Gesundheitssystem eingesetzten finanziellen Mittel die gewünschten Wirkungen erzielen. Ziel ist, das Leben der Menschen in vielen Aspekten zu verbessern und zu verlängern.

Im vorliegenden Papier geht es um das Burgenland. Konkret darum, wie wir dazu kommen könnten, die Menschen im Burgenland gesundheitskompetenter zu machen.

Folgende Fragen haben die Arbeitsgruppe bewegt: Welche Initiativen wurden gesetzt? Welche Wirkungen sind schon erzielt worden, welche Erfolge sind schon sichtbar? Welche Barrieren sehen wir noch? Wo setzen wir an? Welche Veränderungen regen wir an und wie gehen wir mit dem um, was Veränderung mit Menschen macht? Wie können Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention von Menschen praxisrelevant umgesetzt werden?

Darauf gibt es durchaus bereits eine Reihe von tragfähigen Antworten in Österreich, in Europa und weltweit. Aber uns interessiert: Was wäre eine Vision für die burgenländische Gesundheitskompetenz, was wäre der Idealzustand für dieses besondere Bundesland?

Positiv ist, dass wir auf viele Erfahrungen in anderen Bundesländern und anderen Staaten zurückgreifen können. Das Burgenland muss also das Rad nicht neu erfinden. Die Förderung von Gesundheitskompetenz hat in Österreich vor gut einem Jahrzehnt neue Wege eingeschlagen. Es wurde einiges eingepflanzt, das bereits Früchte trägt. Das Burgenland kann sich in bestehende und funktionierende Netze einhängen. Die ersten Schritte zu einer institutionellen Vernetzung sind von Landesstellen bereits gesetzt – nicht zuletzt auch auf Anregungen aus dieser Arbeitsgruppe. Weitere werden folgen.

Verstärkte Zusammenarbeit mit der Österreichischen Plattform für Gesundheitskompetenz

Zur systematischen und nachhaltigen Koordination der bundesweiten Aktivitäten im Bereich der Gesundheitskompetenz wurde Ende 2014 von der Bundesgesundheitskommission (BGK) die Einrichtung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) beschlossen und 2015 gegründet.

Aktuelle Aufgaben der ÖPGK:

- Unterstützung zur langfristigen Entwicklung und Etablierung der Gesundheitskompetenz in Österreich
- Förderung der Vernetzung, Zusammenarbeit, Erfahrungsaustausch und gemeinsames Lernen
- Abstimmung von Maßnahmen zwischen Politik- und Gesellschaftsbereichen ermöglichen
- Gemeinsames Verständnis entwickeln, Wissen verbreiten und Innovation ermöglichen
- Monitoring und Berichterstattung aufbauen, Transparenz und Qualität entwickeln

MASSNAHMEN-LANDKARTE

Mehr Gesundheitskompetenz für Österreich – an diesem Ziel arbeitet die ÖPGK gemeinsam mit zahlreichen Organisationen und Institutionen in ganz Österreich zusammen: Die Markierungen auf der nachfolgenden Landkarte geben Ihnen einen Überblick über jene Organisationen, die schon jetzt konkrete Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz durchführen. Nähere Informationen zu den einzelnen Maßnahmen finden Sie [hier](#). Ihre Organisation macht sich stark für mehr Gesundheitskompetenz? Dann erzählen Sie uns doch von Ihren Projekten und werden Sie Mitglied in der ÖPGK! [Hier](#) gibt es alle Details zur Mitgliedschaft.



Seit der Gründung der ÖPGK hat sich die Gesundheitskompetenz-Landschaft in Österreich weiterentwickelt. Seit dem Frühjahr 2019 ist nunmehr auch das Burgenland verstärkt in die ÖPGK eingebunden.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds BURGEF hat im Frühjahr 2019 auf Anregung dieser Arbeitsgruppe mit der ÖGPK Kontakt aufgenommen und hat sich bereits zu vernetzen begonnen.

Vorschläge der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

- Aktive und koordinierte Teilnahme an der Weiterentwicklung von Gesundheitskompetenz in ganz Österreich; inklusive vorhergehender Abstimmung mittels einem den burgenländischen Einrichtungen zur Verfügung gestellten Berichtswesen
- Schaffung eines Gesundheitskompetenz-Kernteams für das Burgenland. Hierbei sollte auf die diversen Stakeholder und Dialoggruppen noch zugegangen und eine weitere Einbindung geprüft werden.
- Gezielte und regelmäßige Vernetzung der Personen und Institutionen über die Landesgrenzen hinweg, Orientieren an Best-Practice-Modellen, Teilen von Erkenntnissen und Learnings, Übernahme und Adaptierung von erprobten Modellen, Implementierung von zur Verfügung gestellten Tools, institutionalisiertes Rückkoppeln mit den Umsetzern im Land, allenfalls auch regelmäßige Veranstaltungen, gemeinsam mit Playern aus anderen Bundesländern sowie mittelfristig integrierte PR- und Werbe-Kampagnen zur Hebung der Gesundheitskompetenz.

Unterstützung: Burgenländischer Gesundheitsfonds (BURGEF) in Kooperation mit den anderen Organisationen des Gesundheitswesens

Zeithorizont: Seit Frühjahr 2019 im Laufen

Vorschlag 2: STANDORTBESTIMMUNG

Erstellung einer Studie: So kompetent sind die Burgenländerinnen und Burgenländer in Gesundheitsfragen.

Ziel ist es, aktuelles und tragfähiges Datenmaterial über das Niveau der Gesundheitskompetenz im Burgenland zu erhalten. Hier soll vor allem darauf abgezielt zu werden, **warum, wo, bei wem und wie** sich Burgenländerinnen informieren, wenn es darum geht, die eigene Gesundheit zu erhalten oder eine Krankheit zu diagnostizieren oder zu behandeln.

Hier soll auch darauf Augenmerk gelegt werden, wie sich Unterschiede zwischen Frauen und Männern, zwischen Jüngeren und Älteren, zwischen Nord, Mitte und Süd, zwischen städtischen und ländlichen Strukturen darstellen. Weitere zu erhebende Parameter müssen Arbeitsverhältnis (Teil-/Vollarbeitszeit, Pension, arbeitslos) sein, sowie sozialer Status. Diese Studie wird profunde Daten liefern, um weitere Maßnahmen abzuleiten, zu planen und umzusetzen.

Es soll auch möglich werden, Daten mit anderen Bundesländern zu vergleichen, sich auch international vergleichen und verorten zu können. Für die gesamte burgenländische Gesundheitspolitik werden damit wertvolle Erkenntnisse generiert.

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

- Bei der wissenschaftlichen Begleitung im Burgenland bereits bestehendes Know-how zu bündeln und allenfalls mit einschlägigen wissenschaftlichen Institutionen in anderen Bundesländern zu kooperieren. Auftraggeber sollte das Land Burgenland bzw. der burgenländische Gesundheitsfonds sein. Hierbei wird es auch möglich, Auswirkungen zu messen, die sich durch den „Masterplan Burgenlands Spitäler“ ergeben und damit verbundene Kommunikationsmaßnahmen abzuleiten.
- Die Forschungshypothesen und die Zielsetzungen sollten die maßgeblichen Player für das Briefing und Beauftragung eines wissenschaftlichen Partners gemeinsam festlegen.
- Die Ergebnisse der Studie und mögliche Ableitungen daraus könnten bei der im Vorschlag 6 angeführten Gesundheitskompetenz-Tagung im Burgenland präsentiert und diskutiert werden.

Zuständigkeit: BURGEF (Auftraggeber), FH Burgenland (Umsetzung)

Zeithorizont: Wintersemester 2019/2020

Vorschlag 3: KICKOFF

1. Burgenländische Tagung zu Gesundheitskompetenz

Nur gute Geschichten bringen Veränderungen zum Besseren. So wie man vor Jahrmillionen Geschichten über das Überleben am Lagerfeuer erzählt hat (und so das Überleben des Stammes und sohin der Menschheit gesichert hat), benötigt auch das Erzählen von Geschichten über die Gesundheit ihren Platz. Was früher das Lagerfeuer war, nämlich ein Platz des Vernetzens von Menschen und Gedanken, ist heute die Tagung.

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

Die Gesundheitskompetenz sollte auch im Burgenland einen fixen Tag und einen Ort bekommen. Zunächst einmal als Kick-off, im besten Fall regelmäßig. Damit wieder neue Geschichten erzählt werden können.

Zieldatum: 2020

Ort: Eisenstadt

Veranstalter: Burgenländischer Gesundheitsfonds in Kooperation mit BGKK, KH-Träger

Kooperationspartner: Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK); Ärztekammer für Burgenland

Patronanz: Land Burgenland, Landeshauptmann

Ziele:

- Kick-off für burgenländische Initiative Gesundheitskompetenz
- Studie über burgenländische Gesundheitskompetenz präsentieren
- neueste Trends und Erkenntnisse vorstellen
- Bestehende Maßnahmen und laufende Initiativen vernetzen
- Best-Practice-Beispiele präsentieren
- ExpertInnen ins Burgenland holen
- Vernetzen mit Playern anderer Bundesländer



Inhalte:

- Wo informieren sich die Burgenländer über Gesundheit? Wen fragen sie, wem vertrauen sie, wohin wenden sie sich? (Studienpräsentation)
- Masterplan Burgenlands Spitäler – Resümee eines umfassenden Reformprojektes
- Vision Gesundheitskompetentes Burgenland 2021
- Keynote: Learn from the best: Internationale Trends in der Gesundheitskompetenz
- Was bewirken Initiativen konkret, Messung von Gesundheitskompetenz, Auswirkungen auf Behandlungserfolge, Patientensteuerung, Effizienz, Kosten etc.
- Vernetzung von Initiativen, Bundesländer-Kooperationen
- Österreichische Best-Practice-Modelle

Teilnehmer:

- burgenländische EntscheidungsträgerInnen (Land, Gemeinden, ausgelagerte Gesellschaften, Sozialpartner)
- Unternehmen, Schulen, Institutionen, Parteien, Vereine, NGOs, Selbsthilfegruppen, etc.
- Verantwortliche für Gesundheitskompetenz-Projekte aus anderen Bundesländern
- Führungskräfte von Gesundheitseinrichtungen
- Interessensvertreterinnen (Ärzte, Pflege, Therapeutinnen, Hebammen etc.)

Ablauf:

- Eröffnung durch LH
- Keynote
- Podiumsdiskussion
- Workshops
- Abschlussdiskussion

Organisation: Veranstalter mit Unterstützung durch Eventagentur

Zuständigkeit (Projektlead): ÖPGK, KRAGES und BBEisen, Abt. ÖA, in Kooperation mit BURGEF, Amt der LReg, Bildungsdirektion

Zeithorizont: Planungsstart Herbst 2019, Veranstaltung 2020



Vorschlag 4: EMPOWERMENT

Kampagne „3 Fragen für meine Gesundheit“, die burgenländische Version

Studienergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum zeigen, dass ein Patient im Mittel schon nach 15 Sekunden durch Fragen des Arztes während des einleitenden Berichts unterbrochen wird.

Chronisch Kranke, sogar schon nach durchschnittlich 7 Sekunden. (...) In einem Wiener Feldversuch wurde getestet, ob der Arzt zunächst 1 Minute zuhören kann.

Ist dies der Fall, steigt die spätere Zufriedenheit der Patienten signifikant an. Und Zufriedenheit verbessert die Behandlungsergebnisse, schont die Ressourcen des Personals und hilft somit massiv, Kosten für Beschwerdemanagement und andere Ex-post-Reparaturmaßnahmen zu vermindern.

Die von der ÖPGK gesetzte Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ soll dazu beitragen, die Kommunikation zwischen Patientinnen/Patienten und Gesundheitsfachkräften auf zügig und auf effektive Weise zu verbessern. Basis ist die in den USA bereits etablierte Kampagne „Ask Me 3. Good Questions for your Good Health“, entwickelt vom Institute for Healthcare Improvement (IHI) in Boston.

Den Patienten wird nutzenstiftend vorgeschlagen, sich auf ein anstehendes Gespräch gut vorzubereiten und sich weiterführende eigene Fragen zu überlegen.

Ärztinnen und Ärzte treffen im Idealfall auf vorbereitete Patientinnen und Patienten – zum Beispiel im Rahmen einer Visite beim stationären Aufenthalt.

International hat sich folgende Struktur evidenzbasiert als sinnvoll erwiesen: Drei leicht zu merkende, sehr einfache Fragen sollen Patienten ermutigen, sich in Gesprächen mit Gesundheitsberufen insgesamt stärker zu beteiligen und alle für sie wichtigen Fragen zu stellen.

- Was habe ich?
- Was kann ich tun?
- Warum soll ich das tun?



Die ÖPGK hat Materialien zur Initiative „3 Fragen für meine Gesundheit“ aufbereitet und stellt diese auch Organisationen zur Verfügung. Diese können je nach individuellem Bedarf adaptiert werden.

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

Entwicklung einer integrierten Kampagne (online/offline) für das Burgenland, Spitäler, Gebietskrankenkasse und Ärztekammer, mit speziellen Adaptionen für niedergelassenen Bereich, Ambulanzen, Visiten, Erstdiagnose etc.

Zuständigkeit: BURGEF, GKK, ÄK

Zeithorizont: 1. Jahreshälfte 2020

Vorschlag 5: SELBSTERKENNTNIS

Das Krankenhaus als lernende Organisation, Self Assessment Health Literacy

Um zu wissen, wie man zu seinen Zielen kommt, muss man zuerst wissen, wo man steht. Das kann man aus dem Bauch heraus einschätzen, „Daumen mal Pi“. Oder bedient sich bereits entwickelter und teilweise auch erprobter Instrumente zum Self Assessment, um die eigenen Institutionen und Unternehmen einem Qualitätstest zu unterziehen. Die Frage, die ehrlich beantwortet werden soll: Wie gesundheitskompetent sind wir eigentlich selbst?

Die sterreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) arbeitete hierzu bereits auf der Analyseseite, das „ÖPGK-Starter-Kit – Organisationsdiagnose der Gesundheitskompetenz“ wurde im Sommer 2019 fertig entwickelt.

Um den Start in Richtung gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtung zur Einschätzung und Umsetzung von organisationaler Gesundheitskompetenz zu erleichtern, will man dieses Kit, bestehend aus einem Praxisleitfaden sowie aus einem Selbsteinschtzungsinstrument (strukturierter, halboffener Fragebogen) bundesweit erproben.

Dieses Selbsteinschtzungsinstrument gibt laut ÖPGK die Möglichkeit, die zentralen Aspekte von Gesundheitskompetenz auf Organisationsebene kennen zu lernen und einzuschätzen. Damit bietet sich die Möglichkeit, Entwicklungsfelder zu identifizieren und passende Verbesserungsmaßnahmen zielgenau zu entwickeln.

Das Instrument richtet sich insbesondere an Führungskräfte, Organisationsentwickler/-innen, Mitarbeiter/-innen in der Personalentwicklung und im Qualitätsmanagement.

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

Grundsatzentscheidung, die 5 Spitäler durchlaufen ein standardisiertes Programm der Selbsteinschätzung. Daraus werden Maßnahmen abgeleitet, unter anderem für die Bereiche:

- Personalsuche und -entwicklung
- Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation
- Leistungsplanung
- Betriebsorganisation

- Qualitätsmanagement
- Technik und IT
- Verwaltung

Zuständigkeit: KRAGES, BB

Zeithorizont: 3. Quartal 2020

Vorschlag 6: AUSBILDUNG

Verbesserung der Ausbildung in patientenzentrierter Kommunikation für alle Gesundheitsberufe

Ein Arzt führt durchschnittlich 200.000 Patientengespräche während seines Berufslebens. Die Kolleginnen und Kollegen wissen aus der Klinik: Gute Gesprächsqualität trägt zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten wie auch der Gesundheitsfachkräfte bei und führt nachweislich zu besseren Behandlungsergebnissen.

Damit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Beitrag leisten können, brauchen sie systematische Unterstützung ihrer Einrichtung. Denn: Gesprächsqualität ist hochrelevant für die Outcomes der Krankenversorgung.

Laut Studienergebnissen sei die Qualität der Gespräche zwischen Gesundheitsfachkräften und Patienten in Österreich allerdings niedriger als im EU-Durchschnitt. Hierbei wurden in Einrichtungen des Bundes Maßnahmen gesetzt, um diesen Gap zu schließen und an die Europaspitze zu kommen.

Das Thema Kommunikation ist ein Schlüsselthema im Gesundheitswesen. Das muss man aussprechen und danach handeln. Dazu gehören Haltungen, Werte, Ziele, Strukturen und nicht zuletzt: Budgets.

Der von fachkundiger Seite empfohlene erste Schritt ist dabei: **Train the trainers**. Jene Personen mit Führungsverantwortung, die Nachwuchskräfte in den Gesundheitsberufen ausbilden und weiterentwickeln, müssen selbst die bestmögliche Ausbildung bekommen, die neuesten Methoden kennen und anwenden können.

Beispiel: Kommunikationstrainings in Gesundheitseinrichtungen nach ÖPGK-EACH-Standard (International Association für Communication in Healthcare – EACH)

Die ÖPGK hat mit finanziellen Mitteln des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und des Bundes 18 Kommunikationstrainer nach den internationalen EACH-Standards ausgebildet. Dieses neue, profund ausgebildete Trainernetzwerk bietet qualitätsgesicherte Kommunikationstrainings, nach didaktisch modernsten Standards, zielgruppenspezifisch für Gesundheitsberufe an.

Welcher Nutzen ist für die Organisation und ihre Mitarbeiter zu erwarten:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patienten
- Verbesserung des Gesundheitsverhaltens der Patienten
- Gesteigerte Patientenzufriedenheit
- Weniger Beschwerden wegen Behandlungsfehlern
- Bessere Gesundheit und höhere Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

Start von Pilotprojekten an allen Krankenhäusern des Burgenlandes, um die neuesten Ergebnisse von Forschung und Lehre in der Kommunikation untereinander und mit Patienten zu nutzen. Zielgruppe sind dabei vor allem jene Personen, die andere ausbilden. Ihnen sollen die modernsten didaktisch erprobten Tools in die Hand gegeben werden.

Mögliche Vorgangsweise:

Kennenlernen der Methodik: Informationsveranstaltung für alle Führungskräfte in Burgenlands Spitälern. Wenn positive Entscheidung, dann standortweise Pilotierung eines Kommunikationstrainings mit max. 16 Teilnehmern und 2 Trainern, idealerweise inkl. Schauspielpatienten

- ⇒ Evaluierung Outcome und Bericht an die Führungskräfte
- ⇒ Wenn positiv, dann Einführung von Kommunikationstrainings

Mögliches Format (laut Empfehlung GÖG):

- 8 Teilnehmer pro Trainer, zzgl. Schauspielpatienten
- 1 Workshop – ganztags
- 2 Folge (Halb-)Tage, als Follow-up. Möglichkeit gelerntes in der Erfahrung umzusetzen und dann nochmals im Workshop zu reflektieren.

Zuständigkeit (Projektlead): KRAGES und BBEisen, jeweils PE-Verantwortliche

Zeithorizont: 1. Quartal 2020

Vorschlag 7: OFF THE BEATEN TRACK

Völlig neue Wege gehen: Influencer, Snapchat und Life-hacks.

Zeigefinger und Zwang sind sinnlos. Kindern und Jugendlichen muss man Gesundheitskompetenz so vermitteln, dass sie einfach begeistert sind. Auch jungen Menschen ist Gesundheit wichtig. Man muss sich nur für ihre Lebenswelt interessieren, sie mit den speziellen Bedürfnissen ernst nehmen und ihre Entscheidungen wertschätzen.

Die von allen Jugendlichen weltweit begehrte Freiheit, zu tun, was man will, jener Gruppe anzugehören, deren Werte den eigenen entsprechen, und schließlich zu dem Menschen zu werden, der man gerne sein möchte, hat unter anderem auch viel damit zu tun, dass man auch gesund genug ist, das zu tun.

Jugendliche sind durchaus offen für Informationen, die ihnen die Unsicherheiten nehmen. Früher waren es Dr. Sommer, Freunde, ältere Geschwister und manchmal auch die Schule, die geholfen haben. Menschen informieren sich im Zeitalter von Smartphones, Instagram und Snapchat anders als früher, und zwar über alles und jedes. Auch über Fragen der Gesundheit, Ernährung, über Krankheiten, über Schte, über Trends, über Sexualität und über Vorsorge.

Es sollte aber weder belehrend noch bevormundend passieren, sondern unterstützend und begleitend, vorbildhaft und wertschätzend. Wesentlich sind aufrichtiges Interesse, Aufmerksamkeit, Vertrauen, Authentizität und eine glaubwürdige Haltung.

Wir müssen in die Zukunft blicken: Wenn das Land Burgenland insgesamt Interesse daran hat, die Gesundheitskompetenz im Land zu verbessern, dann braucht es einen Draht auch zu den Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren.

Im Sinne des voranstehend gesagten: Hier sollten Politik, Landesverwaltung, Gemeinden, Spitäler, Gesundheitsberufe, Schulen und Ausbildungseinrichtungen ein gemeinsames Programm starten und die Kids gezielt ins Boot holen und ihre Aufmerksamkeit fesseln. Ein Nebeneffekt könnte sein: Auch die Berufsbilder im Sozial- und Gesundheitsbereich werden in solchen Initiativen jungen Leuten realistisch als Option für ihre Berufswahl nähergebracht – Stichworte: Beispiele geben, Rolemodel sein, Erfolge erlebbar machen.

Vorschlag der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz im Rahmen des Masterplans:

Ausarbeiten von jugendspezifischen Maßnahmen mit Relevanz für die Zielgruppe, in der Sprache der Jugendlichen, in den Codes der Jugendlichen, auf den Kanälen der Jugendlichen, in der Lebenswelt der Jugendlichen.

- Ausbildung von Gesundheitsbotschaftern, Etablierung Social-Media, standardisierte Vorträge in Schulen und Berufsschulen, allerdings in Formen und Ausdrucksweisen, die Jugendliche ansprechen und dort abholen, wo sie sind
- Kurzvideos, Videoblogs
- Influencer („Checker Toby“ auf burgenländisch)
- Videos Life-Hacks Gesundheit (How to ...), Gesundheits-Hack-a-thon
- 10 Punkte, um gesünder zu leben und gleichzeitig eine Freundin zu finden, Wie gesund ist Spiele zocken? Wie gesund ist Kampfsport? Wie gesund ist Fußball?
- Influencer-Live-Auftritte oder zB Stand-up-Comedy-Programme in Schulen, die mit Humor vermitteln, warum es urwichtig ist, dass man auf sich schaut, dass man weiß, was Spitäler machen, etc („Oida, machst du gesund? Oder bist du lost!“)
- Schulprojekte, Wettbewerbe, Events

Umsetzung: Gesundheitsfonds und Abteilung Jugend im Land, mit Landesbildungsdirektion, aber immer auch mit den Kids selbst, sie involvieren, begeistern, ihre Ideen unterstützen, sich als Vorbild in die Lebenswelt einbauen.

Zuständigkeit (Projektlead): Land, Bildungsdirektion, PSD, BURGEF

Zeithorizont: 2020

Vorschlag 8: MEHRWERTNUMMER

Telefonische Gesundheitsberatung, Starttermin Burgenland 1. Mai 2019.

Eine weitere, zusätzliche Säule im Gesundheitssystem wird seit Anfang Mai auch hierzulande umgesetzt: Österreich folgt Erfahrungen in Großbritannien, Dänemark und der Schweiz. Die telefonische Gesundheitsberatung unter der **Nummer 1450** hat am 18. März in Oberösterreich und am 1. April in der Steiermark gestartet. In den Pilot-Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg existiert die telefonische Gesundheitsberatung „Wenn's weh tut! 1450“ schon seit 2017; mit 1. Jänner 2019 erfolgte in diesen Bundesländern der Übergang vom Pilotbetrieb in den Regelbetrieb. Das Burgenland hat, wie erwähnt, am 1. Mai 2019 gestartet.

Menschen erhalten Empfehlungen, was sie am besten tun können, wenn ihnen ihre Gesundheit oder die ihrer Kinder oder Personen in ihrem nächsten Umfeld plötzlich Sorgen bereitet. Die Gesundheitsberatung soll Wegweiser durch das Gesundheitssystem sein. Es geht um den „Best Point of Service“. Sie leitet die AnruferInnen dahin, wo diese aktuell jeweils die beste Betreuung erhalten, gerade an Sonntagen, in der Nacht oder an einem späten Sommernachmittag. Vor allem bei Kindern oder älteren Menschen beunruhigen bekanntlich plötzlich auftretende Symptome.

Alle Anrufe unter 1450 im Burgenland werden zunächst von der Leitstelle der Landessicherheitszentrale (LSZ) entgegengenommen. Dort überprüfen die diensthabenden Mitarbeiter zuallererst, ob es sich um einen Notfall handelt oder nicht, ob sofort ärztliche Hilfe geschickt werden muss oder nicht.

Ist es kein Notfall, wird in weiterer Folge die Konsultation durch ein speziell ausgebildetes Team von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal weitergeführt. Hierbei arbeiten das Land Burgenland und die LSZ mit einem erfahrenen niederösterreichischen Vertragspartner, der landeseigenen Notruf NÖ GmbH zusammen. Im Hintergrund gibt es einen diensthabenden Arzt, der das GKPS-Team in medizinischen Fragen unterstützt und Empfehlungen ausspricht. Dieses geht nach einem standardisierten Fragesystem vor.

Abhängig von Tageszeit und Aufenthaltsort wird dann gemeinsam die weitere Versorgung geplant. Das kann die Entsendung eines Visitenarztes sein, die Empfehlung zur Konsultation des Hausarztes oder die Empfehlung, eine Notfallaufnahme in einem Spital aufzusuchen.



Wichtig ist auch für das gesamte Personal in den Krankenhäusern zu wissen: Die telefonische Gesundheitsberatung unter der Nummer 1450 ersetzt keine ärztliche Behandlung und stellt keine Diagnosen.

Die Öffentlichkeitsarbeit und Bewerbung von 1450 erfolgt österreichweit einheitlich. Der Webauftritt wird erneuert, sobald alle Bundesländer die Nummer und das dahinter liegende System eingerichtet haben (letztes Bundesland: Kärnten, Ende 2019). Über den Start im Burgenland kommuniziert das Land selbst (ua Landespressdienst).

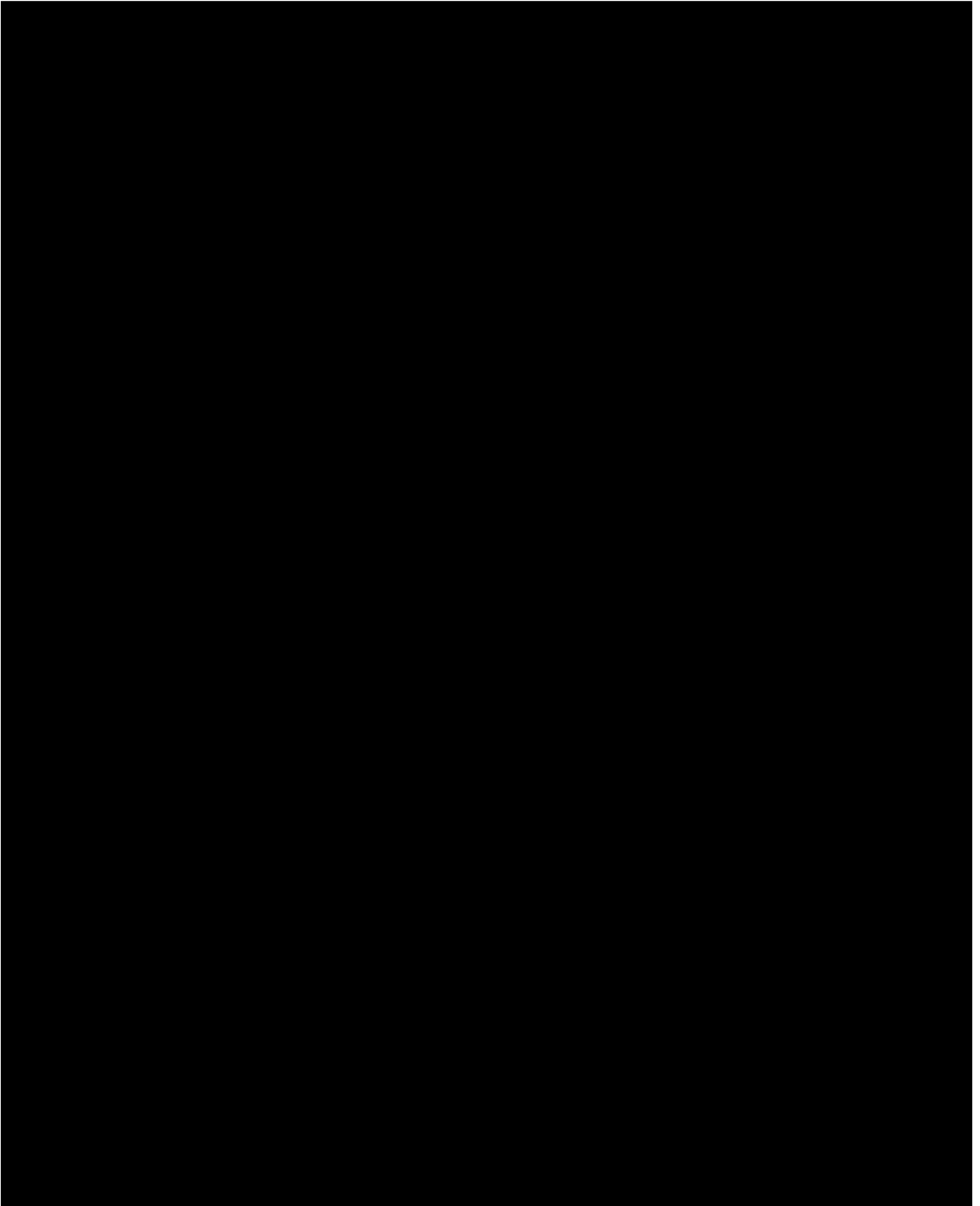
Die Belegschaft der burgenländischen Krankenhäuser wurde über interne Mails und das Intranet zum Start knapp vor dem 1. Mai 2019 informiert. In den Krankenhäusern sowie an neuralgischen Stellen wie in Gemeindeämtern und Arztpraxen wurden Info-Plakate affiziert.

Seitens Notruf NÖ werden monatliche Statistiken geliefert. Bei Redaktionsschluss dieses Papiers war 1450 im Burgenland zwei Monate lang aktiv. Seitens des Landes und der LSZ heißt es, dass Interesse durchaus vermehrt bemerkbar sei. Aber: Um die Bekanntheit der telefonischen Gesundheitsberatung im Burgenland weiter zu erhöhen, werde intern an einer weiteren Kampagne gearbeitet. Eine österreichweite Bewerbung, die vom Bund durchgeführt und finanziert wird, startet mit Jänner 2020. Rundfunk- und Fernsehspots sind geplant.

Zuständigkeit (Projektlead): Land, LSZ, BGKK

Zeithorizont: seit 1. Mai 2019 operativ

Das Leitungsteam der Arbeitsgruppe bedankt sich bei folgenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern an den Arbeitsgruppensitzungen:



Leitungsteam:



Masterplan Burgenlands Spitäler



AG Innovative Versorgungskonzepte & Prozesse (Protokollversion)

- Projektziele
- Ziele der Arbeitsgruppe
- Festlegung der Themen
- Bearbeitung erstes Thema
- Nächste Schritte

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

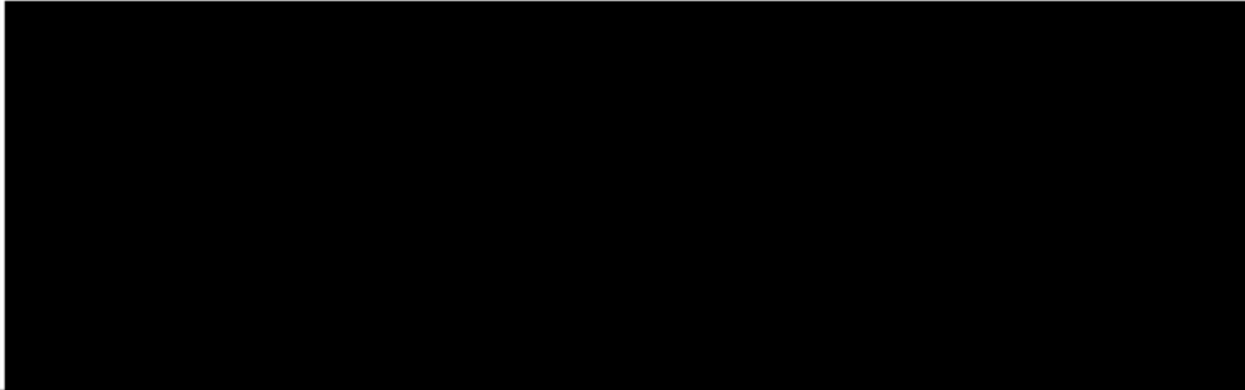
Inhalt

- Projekt Ziele 
- Ziele der Arbeitsgruppe
- Festlegung der zu bearbeiteten Themen
 - Themenvorschläge JF
 - Brainstorming und Ergänzung von max. 3 weiteren Themen
- Bearbeitung des ersten Themas („choosing wisely“)
- Nächste Schritte

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik

Mitglieder der Arbeitsgruppe



Projektziele & Projektinhalt

- **Projektziele**
 - Identifikation von innovativen Versorgungsansätzen und Prozessen rund um die optimale Versorgung im Krankenhaus
- **Projektinhalt**
 - Liste von ausgewählten Leistungen, welche nicht mehr (siehe „choosing wisely“) oder anders (z.B.: Ausbau von tagesklinischen Leistungen) angeboten werden
 - Reduktion von unnötigen stationären Aufenthalten bei „ambulatory care sensitive conditions“
 - Alternative geriatrische Versorgungsmodelle
 - Weitere Themen werden durch die Arbeitsgruppe festgelegt

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Festlegung der zu bearbeitenden Themen

Methodik



- Vorschlag von 3 Themen durch JR
- Ergänzung durch Brainstorming in der Arbeitsgruppe

Themenliste

- Liste von ausgewählten Leistungen, welche nicht mehr (siehe „choosing wisely“) oder anders (z.B.: Ausbau von tagesklinischen Leistungen) in allen Fachbereichen angeboten werden
- Ambulante onkologische Versorgung
- Pre- und perioperatives Management
- Alternative geriatrische Versorgungsmodelle (RNS, Pflegestationen, etc.) mit primärem Fokus auf den intramuralen Bereich
- Aufnahme- und Entlassungsprozess (inkl. Belegungsmanagement, Holding-Area-Management)

- **Optional zu streichen:** Reduktion von unnötigen stationären Aufenthalten bei „ambulatory care sensitive conditions“
- **Nicht Teil der Arbeitsgruppe:** Kooperationen - überregionale Vernetzung der Krankenanstalten

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Diskussionsergebnisse choosing wisely

Choosing wisely

- Choosing wisely wird nicht weiter bearbeitet

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Diskussionsergebnisse ambulante onkologische Versorgung

Ambulante onkologische Versorgung

- Aufteilung des Leistungsspektrum innerhalb der Krankenanstalten funktioniert im Burgenland nicht sehr gut
 - teilweise Verlagerung von Leistungen in den niedergelassenen Bereich (z.B. Herceptin sc)
 - Prinzip: wohnortnahe Therapie
- RSG: Aufgrund von Wartezeiten für das onkologische Erstgespräch liegt der Schluss nahe, dass eine deutliche Unterkapazität im Bereich der onkologischen Therapie existiert
- Anbieten von 3 Optionen für den Patienten in Oberwart und Eisenstadt (1x ins Spital kommen (Blutabnahme und Therapie) oder 2x ins Spital kommen (1x Blutabnahme und 1x Therapie) oder auch Blutabnahme im Niedergelassenen Bereich) – dh keine Vereinheitlichung im Sinne der Patientenzufriedenheit
- Verstärkte bzw. vollständige Dokumentation (Führungsthematik)

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Diskussionsergebnisse Aufnahmemanagement

Aufnahmemanagement für stationäre geplante Operationen

- Optimierung der Erstterminvergabe (ev. auch für die Präanästhesieambulanz) zur Entlastung der Ambulanzen (bessere Verteilung) – zentrale Rufnummer
- ZIEL: Strukturierte Durchplanung der elektiven operativen Patienten im Haus
 - Analyse der internen Prozesse in den Krankenhäusern mit dem Ziel
 - NULL-präoperative Tage bei elektiven Operationen
 - Steigerung der operativen NULL Tages Operationen
 - Benennung der erforderlichen Ressourcen je Haus

AG Innovative Versorgungskonzepte und Prozesse

Nächste Schritte

Inhalt	Verantwortlich	Termin
Vorbereitung des Themas der „Demenz und Delir“	JR	9.4.2019
Nächste AG-Sitzung		9.4.2019, 13:00-15:00

STEFFL Management und Beteiligungs GmbH

Untere Hauptstraße 21
A-7042 Antau



E-Mail: office@smb.co.at
Web: www.smb.co.at

Masterplan Burgenlands Spitäler



AG Schnittstelle Intra-/Extramural (Protokollversion)

- Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik
- Bearbeitung des ersten Themas
- Nächste Schritte

- Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik
- Projektziele/Projektthemen
 - Thema 1 – Organisationskonzept (Terminkoordination)
 - Thema 2 – Leistungs- und Kompetenzverteilung
 - Thema 3 – Prüfung, ob Leistungen verschoben werden sollen/können
 - Thema 4 – Verschreibungspraktiken (Arzneimittel)
- Nächste Schritte

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik

Mitglieder der Arbeitsgruppe



Projektziele & Projektinhalt

- Projektziele
 - Abstimmung der fachärztlichen Versorgung im Burgenland zwischen intra- und extramuralem Bereich
 - Definition der Schnittstellen zwischen intra- und extramuralem Bereich in Bezug auf Primärversorgung & Arzneimittelversorgung (BGKK)
- Projektinhalt
 - Organisationskonzept (Terminkoordination)
 - Leistungs- und Kompetenzverteilung
 - Prüfung, ob Leistungen verschoben werden sollen/können
 - Verschreibungspraktiken (Arzneimittel)

Vorgehensweise

- Gleichartige Bearbeitung jedes Themenfeldes
 - Kurze Diskussion des IST-Zustands
 - Definition Zielbild („Wie soll es in Zukunft sein?“)
 - Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen zur Umsetzung

Arbeitsmethodik

- Erarbeitung der Inhalte im Rahmen von 2-3 AG-Sitzungen bis Mai 2019
- Optional: Detailrecherche zwischen den AG-Sitzungen
- Protokollierung jeder AG-Sitzungen durch SMB
- Konsolidierung der Arbeitsgruppenergebnisse durch SMB
- Finale Abstimmung/Freigabe der Ergebnisse durch die Arbeitsgruppe

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Thema 1 – Organisationskonzept (Terminkoordination)

Ist-Zustand



- Ambulanzen am Tagesbeginn „überfüllt“ und im Tagesverlauf weniger ausgelastet
- Patient „irrt“ ohne Leitung durch das Gesundheitssystem
- Es existieren erste Ansätze im „PanoniaMed.Net“

Zielbild

- Die Leitfunktion soll in Zukunft die niedergelassene Ordination übernehmen
 - Schaffung einer trägerübergreifenden telefonischen Ansprechstelle für das gesamte Burgenland für die niedergelassenen (Fach)-Ärzte um die Terminkoordination für den Patienten durch die Ordination zu übernehmen.
- Verbesserung der Qualität der Zuweisung
- Krankenhäuser sollen „slots“ für Akutfälle vorhalten

Präambel: Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass die Versorgung im niedergelassenen Bereich in der jeweiligen Ebene erbracht wird und somit die Nahtstelle primär vom Facharztbereich bespielt wird.

Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung

- Abklärung von EKoS (BGKK) und PannoniaMed.Net (Ärztekammer)
- Abschätzung der betroffenen Frequenzen (KRAGES, BHB)
- Einbringen der Anforderungen aus dem niedergelassenen Bereich (Ärztekammer)
- Abklärung mit BHB (KRAGES)
- Entwicklung der trägerübergreifenden Organisationsform (umgesetzt durch die KH-Träger) (KRAGES, BHB)
- Entwicklung eines transparenten Controlling-Systems (KRAGES, BHB)

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Thema 2 – Leistungs- und Kompetenzverteilung

Ist-Zustand



- Facharztversorgung ist nicht optimal ausgestaltet
- Brennpunkte: Nachbesetzung Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendheilkunde, Interne (Rheumatologie), etc.
- Leistungen, welche lt. Leistungskatalog (Standardleistung) vor Ort nicht erbracht werden
- Patienten kommen trotz Versorgung im niedergelassenen Bereich ins Krankenhaus
- Funktionsweise der Akutordination

Zielbild

- Fachärztliche Versorgung
 - Alternative Versorgungsstrukturen: bundeslandübergreifende Zweitordination um Versorgung dort abzudecken, wo sich eine ganze Stelle nicht rechnet (in bevölkerungsschwachen Regionen); alternativ oder ergänzend kann auch das Krankenhaus Versorgungsstrukturen anbieten (ev. im Sinne eines PPP-Modells) – Entwicklung individuell unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten
 - Steigerung der Attraktivität eines Kassenvertrages im Vergleich zur Wahlarztordination
- Zielsetzung muss im Sinne eines Gesamtkonzepts (Umfeld, Innovation, etc.) die Attraktivierung des Burgenlandes für ÄrztInnen sein und danach eine raschere Ausbildung der FachärztInnen und Allgemeinmediziner. Restloses Ausnutzen der Basisausbildungsplätze
- Leistungen, welche (obwohl eine Basisleistung) vom niedergelassenen Bereich nicht erbracht werden (können), sind im Krankenhaus (oder alternativen Strukturen) zu erbringen. Die entsprechenden Aufwände/Ressourcen müssen dann auch in den Krankenhausbereich transferiert werden (Geld folgt Leistung); Alternativ stellt das Krankenhaus Strukturen für solche Leistungen zur Verfügung
- Krankheitsbezogene Triagierung beim Erstkontakt; Aufsetzen eines Pilotprojektes in Eisenstadt und Oberwart und Evaluierung des Erfolges

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Thema 3 – Prüfung, ob Leistungen verschoben werden sollen/können

Ist-Zustand



- Prüfung aller Fachbereiche (auf Basis des ÖSG), welche Leistungen betroffen sind

Zielbild

- Fachbereichsbezogene Analyse – am Beispiel Urologie wird diese Analyse (Basisdaten 2017) durchgeführt und dann auf die anderen Fachbereiche übertragen
- Ausweitung der Analyse auf weitere Fachbereiche (auf Basis ÖSG) zur Identifikation weiteren Problemfeldern im extramuralen Bereich

Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung

- Urologie: Abklärung um welche Leistungsbereiche es sich handelt – Fachgruppe Urologie (Ärztchammer)
Ergebnis der Analyse in der Urologie: kein systematisches Problem – sondern ein lokalisirtes Problem auf persönlicher Ebene

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Thema 4 – Verschreibungspraktiken (Arzneimittel)

Ist-Zustand	
	■ Ausgaben von ca. 100 Mio. EURO/Jahr durch die GKK ■ ABS ist in allen Häusern im Burgenland installiert ■ Zielsetzung der SV-Träger ist die verstärkte Verschreibung von Generika ■ HEK im Krankenhaus ist im Burgenland etabliert
Zielbild	
■ Einsatz von klinischen Pharmazeuten in allen burgenländischen Krankenhäusern wünschenswert ■ Vertiefte Information über die durchgeführten Veränderungen in der Medikation bei der Entlassung (insb. auch in Bezug auf Polypharmazie) ■ Verstärkte, flächendeckende Schulung zur intensiven Anwendung des ABS mit Unterstützung der GKK ■ Einführung der elektronischen Fieberkurve in den KRAGES Häusern als Basis für eine optimierte Arzneimittelverschreibung ■ Mittelfristiger flächendeckender Einsatz von e-Medikation / e-Rezept	
Erforderliche Schritte, Entscheidungen, Rahmenbedingungen für die Umsetzung	
■ Business Case klinische Pharmazeuten (KRAGES); BGKK stellt Zahlen zur Verfügung ■ Anwendung des pharmazeutischen Konsils in jedem Haus (KRAGESintern, BHBintern) ■ ABS Schulung in jedem Haus (KRAGESintern, BHBintern) ■ Einführung Fieberkurve in der KRAGES (KRAGESintern) ■ Aufzeigen von „Verzögerungen“ im ABS aus Sicht der Krankenhäuser um SV-intern das Thema anzusprechen (BHB, KRAGES)	

AG Schnittstelle Intra-/Extramural

Nächste Schritte

Inhalt	Verantwortlich	Termin
Nächster Termin (ToDo's und Ergebnisse Lenkungsausschuss)		29.04.2019, 09:00-11:00 Uhr

STEFFL Management und Beteiligungs GmbH

Untere Hauptstraße 21
A-7042 Antau



E-Mail: office@smb.co.at
Web: www.smb.co.at

Masterplan Burgenlands Spitäler

BURGEF
Burgenländischer Gesundheitsfonds



AG Alternative Finanzierungsquellen

- Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik
- Ideensammlung alternative Finanzierungsformen
- Nächste Schritte

AG Alternative Finanzierungsquellen

Inhalt

- Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik
- Ideensammlung alternative Finanzierungsformen
- Nächste Schritte

AG Alternative Finanzierungsquellen

Ziele der Arbeitsgruppe, Vorgehensweise, Methodik

Mitglieder der Arbeitsgruppe



Projektziele & Projektinhalt

- Projektziele
 - Priorisierte Vorschlagsliste (Was soll umgesetzt werden?) mit Abschätzung des Effekts und Budgetauswirkung und Machbarkeit (rechtlich)
- Projektinhalt
 - Screening alternativer Finanzierungsquellen für die Spitäler
 - Erarbeitung neuer Lösungen
 - Nutzung vorhandener Strukturen
 - Rechtliche Prüfung

Vorgehensweise

Die AG soll in 2 Untergruppen geteilt werden:

- Innovation: neue Ideen, Kreativworkshops, etc.
- Rechtliche Prüfung: Juristen prüfen die Umsetzbarkeit

Arbeitsmethodik

- ...

AG Alternative Finanzierungsquellen

Ideensammlung über alternative Finanzierungsformen

Priorität 1:

- Auslastung der Infrastruktur (Räumlichkeiten, Geräte, OPs) durch Vermietung an Ärzte, Therapeuten, Selbsthilfegruppen (KRAGES, BBE)
 - Öffnung der Häuser zu Belegspitälern für Wunschleistungen
 - Aufbau von Sonderklasse Stationen in den Krankenhäusern
- Anbieten von Kassenverträgen im Krankenhaus (KRAGES)
- Kooperation mit Tourismusbetrieben für Erholung nach stationärem Aufenthalt (mit weiterführenden medizinischen Leistungen) (Extern)
- Labor- und Patholeistungen für Externe

Priorität 2:

- Anbieten von Zahn- und Kieferorthopädische Leistungen (JR)
- Sterilisations- und Küchenleistungen für Externe
- Aufbau „Medical-Fitness“ im Krankenhaus
- Anbieten nachgelagerte Kurzzeitpflege
- Kurse für pflegende Angehörige, Ernährung,...
- Verkauf von medizinischer Expertise an Betrieben des Gesundheitstourismus
- Klinische Studien als zusätzliche Finanzierungsquelle nutzen

AG Alternative Finanzierungsquellen

Nächste Schritte

Inhalt	Verantwortlich	Termin
Skizze und finanzielle Bewertung der Prio 1 Themen	siehe Folie 4 Klammern	22.8.2019
Nächster Termin		22.8.2019, 14:00

STEFFL Management und Beteiligungs GmbH

Untere Hauptstraße 21
A-7042 Antau



E-Mail: office@smb.co.at
Web: www.smb.co.at

Implementierung von Fast-Track-Surgery in den burgenländischen Krankenanstalten – Prozessoptimierung Knie- und Hüft-Endoprothetik

Projektabschluß

Projektziel

Das **Projektziel** der umsetzungsbereiten Etablierung des optimierten Standardprozesses für die Knie- und Hüft-Endoprothetik im Burgenland im Rahmen des Masterplans an den Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie **konnte an allen drei betroffenen Krankenhausstandorten erreicht werden.**

Projektorganisation (siehe Beilage Auftaktsitzung)

Steuerungsgruppe

- » Entscheider/innen: Kollegiale Führungen der betroffenen Krankenanstalten und Vertreter BURGEF; AG-Leiter/innen berichten.
- » Medizinische Begleitung / fachlicher Input und Fragestellungen:
- » Prozessbegleitung: GÖ FP-Team

Arbeitsgruppen (AG) in den drei Krankenhäusern (KH)

Multiprofessionelle bzw. interdisziplinäre Besetzung in Abhängigkeit von der jeweiligen AG-Aufgabe; spezifisch nach Bedürfnissen des jeweiligen KH besetzt; wichtig: jede der am Prozess beteiligte Berufsgruppe muss vertreten sein. Arbeitsgruppenleitung verantwortet gegenüber kollegialer Führung, dass ein umsetzbares Ergebnis zum vereinbarten Termin vorliegt; berichtet in der Steuerungsgruppe.

Projektarbeit

Für jedes der drei KH wurde im Rahmen der Projektbegleitung ein individuell auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Hauses abgestimmtes Umsetzungskonzept erarbeitet. Die dabei zu behandelnden Fragestellungen (Soll-Ist) und Aufgaben sind in den beiliegenden Tabellen: „Aufgaben und Themen“ sowie „Ist-Stand und Planung“ angeführt. Sie bildeten die Grundlage für die Konzepterstellung, welche in den Arbeitsgruppen der Krankenhäuser unter Begleitung von [REDACTED] und GÖ FP erfolgte. Die Konzepte wurden gemeinsam mit den Arbeitsgruppen zeitgerecht für eine planmäßige Umsetzung ab Herbst/Winter 2019 fertig gestellt und liegen in den einzelnen

KH zur Umsetzung auf. Neben den klaren Abläufen und der bis ins Detail abgestimmten Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen wurden im Rahmen dieser Projektarbeit auch die erforderlichen Inputs zur Erstellung der Informations-Broschüren für die Patienten geleistet. Die im Rahmen der Projektbegleitung angebotenen Lern- und Trainingseinheiten im Herz-Jesu-Krankenhaus wurden von den Arbeitsgruppen angenommen und erwiesen sich als sehr hilfreich für die weitere Projektarbeit.

Das Projektarbeiten konnte im Jahr 2019, wie mit dem Auftraggeber vereinbart, abgeschlossen werden.

Implementierung von Fast-Track-Surgery in den Krankenanstalten im Burgenland

Prozessoptimierung Knie- und Hüftendoprothetik

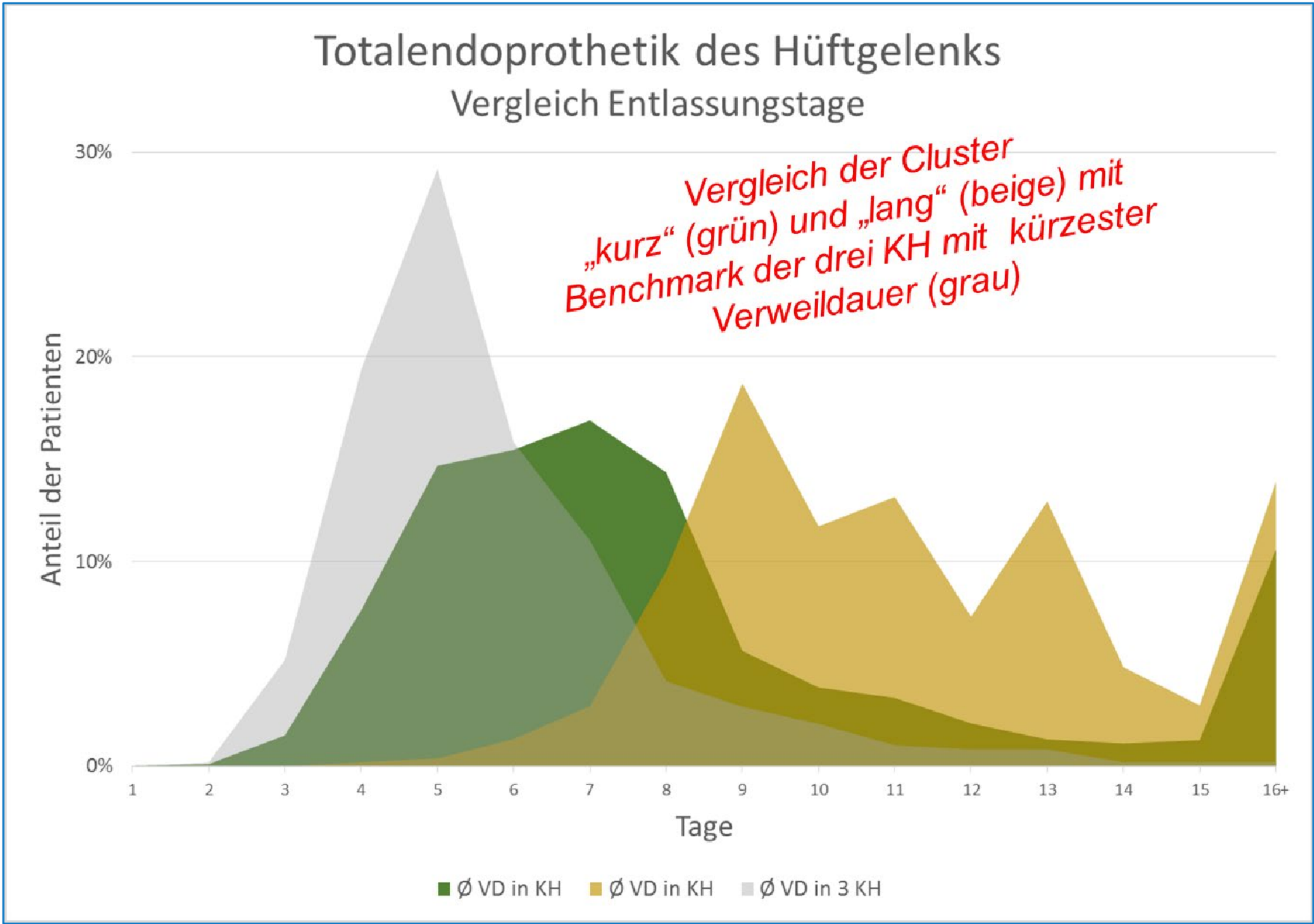
Projektbegleitung: [Redacted]

Hintergrund und Zielsetzung

„Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes“
„hohe Behandlungsqualität sicherstellen....“
(G-ZG BGBl. I Nr. 26/2017 § 6, Abs 1, Z3, Z4)

Patienten: Totalendoprothesenoperation: geringere Krankheitslast, weniger Komplikationen, raschere Selbstständigkeit im Alltag, kürzerer Aufenthalt;
Führung und Mitarbeiter: Klarere Abläufe und definierte Verantwortungen, Freude an der Veränderung zum Positiven, Stolz auf eigene Leistung: „Wir gehören zu den Besten“
Auftraggeber, politisch Verantwortliche und das Gemeinwohl: qualitativ hochwertiges, evidenzbasiertes(!) Angebot mit verbesserter Kosteneffizienz, beste Versorgung für alle Bürger.

Verweildauer als Indikator nicht als Ziel!!!



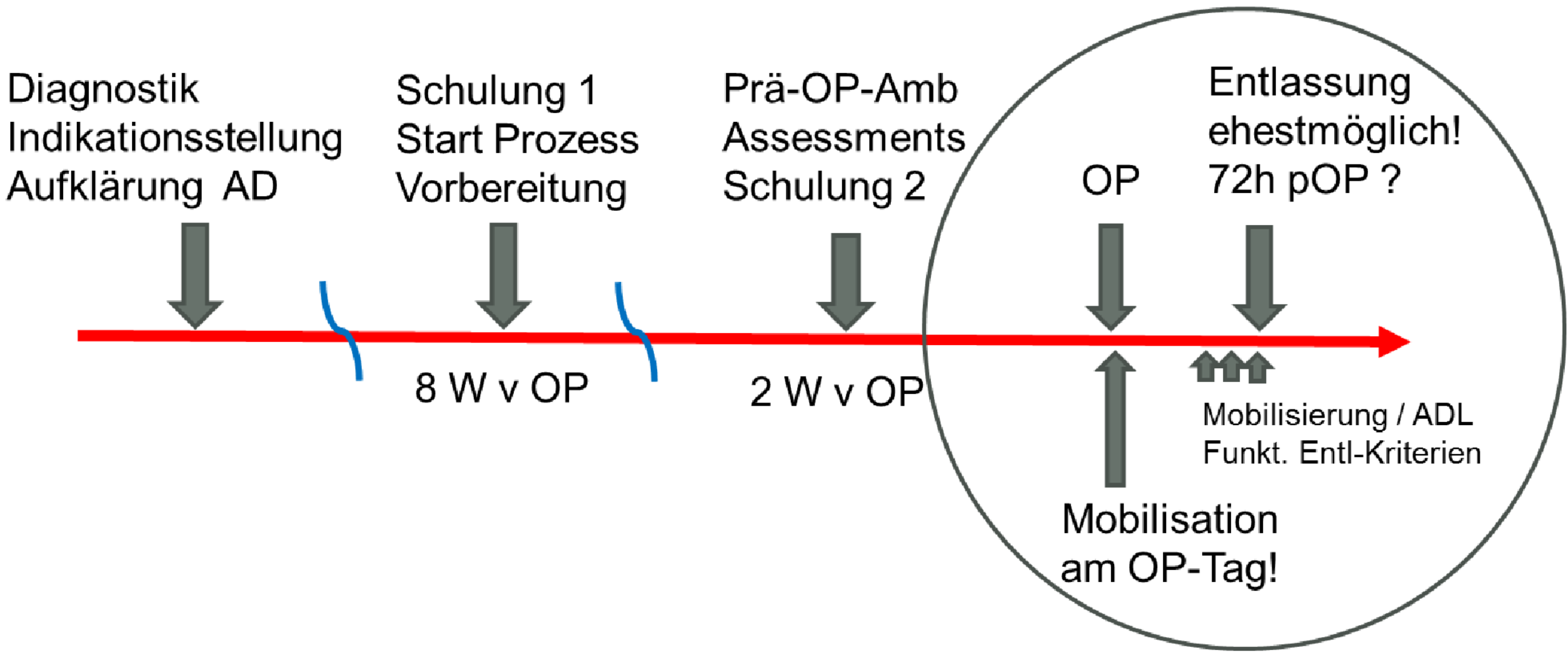
Methodik

Projektablauf	Monat 1	Monat 2	Monat 3	Monat 4	Monat 5	Monat 6	Monat 7	Monat 8	Monat 9	Monat 10	Monat 11	Monat 12
Grundlegendes Konzept präsentieren, Datenanalyse; Auftaktsitzung; Etablierung Projektteam vor-Ort. Terminplanung;												
Prozessanalyse; Prozesskennzahlen; Erfolgsfaktoren; Wissensbasis; Berufsgruppenspezifische Workshops/interdisziplinäre WS.; Ausarbeitung der optimierten Prozesse												
Etablierung konkreter Maßnahmen; Umsetzung zum Stichtag und kurzfristige Evaluation; Organisatin von Lern- und Trainingseinheiten												
Umsetzungsbegleitung, Reflexion, Wirksamkeit aller Maßnahmen; Kennzahlanalyse, Lernen und Vertiefen; Übergabe Prozesssteuerung.												

- Etablierung des optimierten Standardprozesses für die Knie- und Hüftendoprothetik im Burgenland im Rahmen des Masterplans an allen Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie
- Optimierung der prä-, peri- und postoperativen Abläufe – Identifikation aller dafür zu lösenden Aufgaben und Definition von Meilensteinen.
- Definition von Zielwerten sowie Sicherstellung eines weitgehend automatisierten Reportings, bevorzugt aus Routinedaten.

Mögliche Diskussionspunkte und Fragestellungen

- Leistungsfähige fachliche und ablauforganisatorische Unterstützung
 - des Auftraggebers
 - sowie Überzeugung und Motivation des ganzen Führungsteams, Kollegiale Führung und Abteilungsleitung
- Bereitschaft des Behandlungsteams zur Veränderung. „Für bessere Ergebnisse Neues tun“.
- Wie stellen wir fest, dass wir das Richtige tun? (Verabschiedung von Mythen)
- Woran erkennen / wie messen wir das Ergebnis unseres Tuns?



Fast-Track-Surgery im Burgenland



Projektautaktsitzung, am 21. Jänner 2019 in Eisenstadt

09.00–09.50 Einleitung und Kennenlernen

- » Begrüßung und Einleitung
- » Projektüberblick
- » Vorstellungsrunde

Kaffeepause

10.00–10.50 Fast-Track-Surgery: Erfahrungsbericht

- » Erfahrungsbericht 
(Herz-Jesu-Krankenhaus in Wien)
- » Fragen der Teilnehmer/innen

Kaffeepause

11.00–11.30 Diskussion und Fragen Fortsetzung

11.30–12.30 Projektorganisation und -ablauf

- » Vorstellung der Projektorganisation
- » Vorstellung der Arbeitsgruppen
- » Nächste Schritte und Zeitplan
- » Noch offene Fragen und Allfälliges

FAST-TRACK-SURGERY:

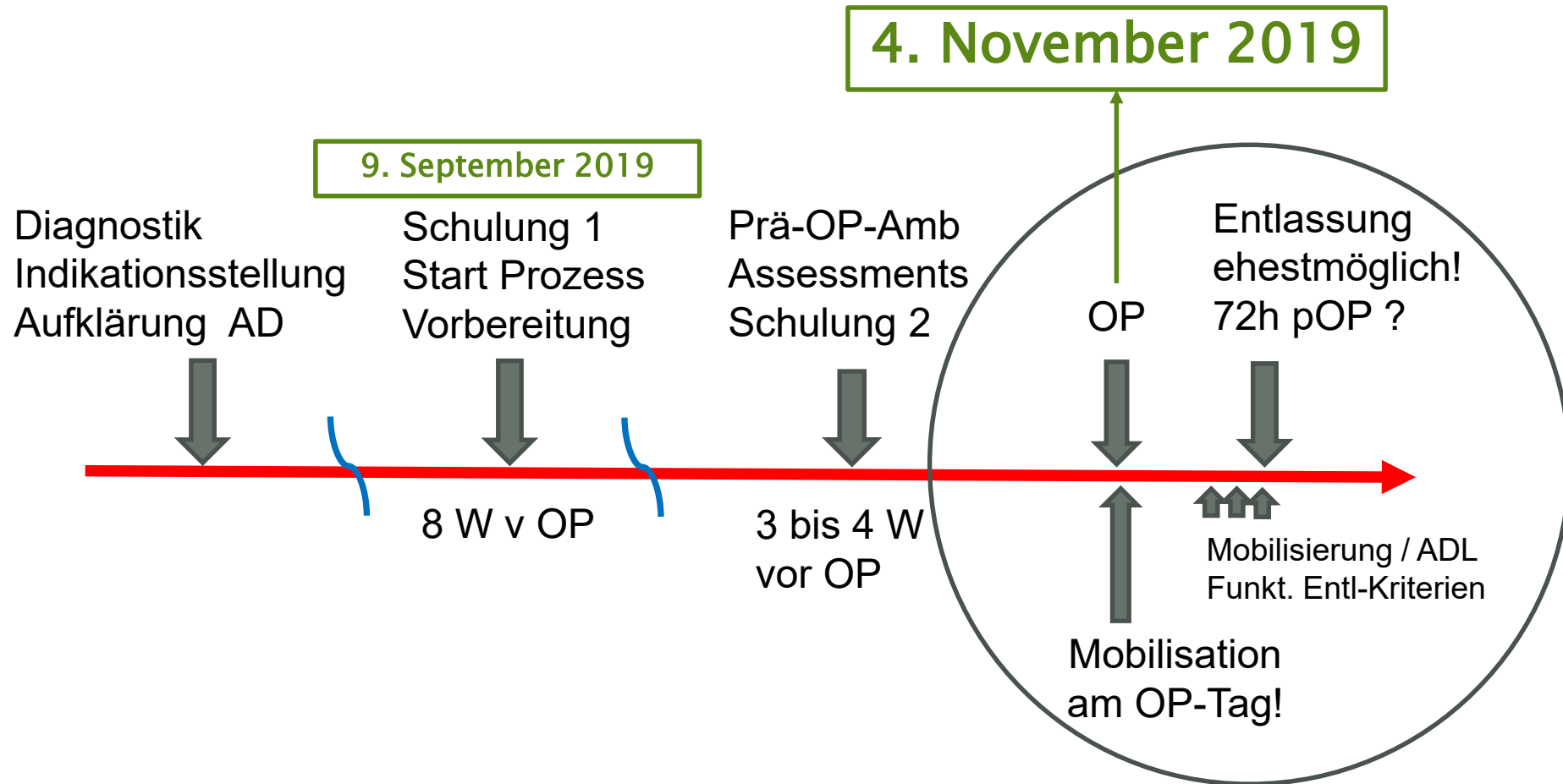
Erfahrungsbericht und Fragen



(Herz-Jesu-Krankenhaus in Wien)

PROJEKTORGANISATION

Der Zeitplan für den Echtbetrieb im Überblick



Projektablauf

[illegible]

Projektgremien

- » 1 Steuerungsgruppe
- » 10 Arbeitsgruppen

Zusammensetzung

- » **Entscheider/innen:**
 - » Kollegiale Führungen der betroffenen KH
 - » Vertreter BURGEF
 - » AG-Leiter/innen
- » **Medizinische Begleitung / fachlicher Input und Fragestellungen:**
 - » 
- » **Prozessbegleitung:**
 - » GÖ FP-Team

Aufgaben

- » **AG-Leiter/innen:**
 - » Verantwortung für den Pilotprozess und die Übergabe in den Standardprozess
 - » Kurzbericht über die Arbeitsfortschritte der AG
 - » Vorlage der AG Ergebnisse in der SG und Anstoß der zu treffenden Entscheidungen
- » **Entscheider/innen:**
 - » Freigabe AG-Arbeitsergebnisse
 - » Treffen von anderen SG-relevante Entscheidungen

Sitzungsfrequenz – 1. Halbjahr 2019

Anfang März / Ende April / Ende Juni

Zusammensetzung

- » Multiprofessionell – interdisziplinär in Abhängigkeit von AG-Aufgabe
- » Pro AG-Aufgabe ein Team (AG) für
 - » KRAGES-Krankenanstalten
 - » BBR Eisenstadt
- » Nominierte AG-Leiter/in
 - » stellt Team zusammen
 - » *muss verantworten, dass ein umsetzbares Ergebnis zum geplanten Termin vorliegt !!!*
 - » berichtet in Steuerungsgruppe

Aufgaben

- » entwickelt Lösung(en) für gestellte AG-Aufgabe
- » bereitet Bericht für SG und SG-relevante Entscheidungen vor
- » Verantwortung für den Pilotprozess und die Übergabe in den Standardprozess

Sitzungsfrequenz

- » Kein Vorgaben → SELBSTORGANISATION

Unterstützung durch GÖ FP-Team und medizinische Begleitung

- » Teilnahme bei erster AG-Sitzung
- » Literaturhinweise
- » weitere Unterstützung auf entsprechende Anfrage

Arbeitsgruppen (AG) – Überblick

Arbeitsgruppenthemen	KRAGES: AG-Leitung	BBR: AG-Leitung
Patienteninfo / Zuweiserinfo / Schulung...(Broschüren/.ppt...); PR	Frau Musterfrau	Herr Mustermann
Aufnahme / OP-Planung		
Präambulanz: PMR Assessment & YY / Pflege & EM / Anä / Ortho		
OP-Management		
Anästhesie Standard inkl. PräMed / PONV / Schmerz; M0 od M1, Tranexam		
Ortho Stand. inkl. kein Tourniquet, kein Drain, Nahttechnik, 0 VW; $\perp$; Tranexam; Schmerz; Station + Stempel, Sturzpräz.		
PBM = Patient Blood Management; iv Fe		
AWR: Essen, Trinken, S – Med; DK ex		
PT & ET Erstmobilisation am OP-Tag/ Entlasskriterien; Übungsbroschüre; FES		
Controlling / Medco: ZDF / Einkauf		

AG x – Thema x (Vorlage)

Ziel:

A

Aufgaben

- » A
- » B
- » C

Ergänzende Hinweise

- » A
- » B
- » C

Literatur

- » A
- » B
- » Wird bis zur ersten AG-Sitzung ergänzt

NÄCHSTE SCHRITTE UND ZEITPLAN

Nächste Schritte – Nominierungen

- » **Nominierung der SG-Mitglieder**
 - » Liste mit: Namen / Funktion / KH / E-Mail / Telefon
 - » Heute

- » **Nominierung der AG-Leiter/innen**
(differenziert nach KRAGES und BBR)
 - » Liste mit: Namen / Funktion / KH / E-Mail / Telefon
 - » bis 28. Jänner 2019 an 
 - » Verantwortlich für Übermittlung: **Kollegiale Führung**

- » **AG-Leiter/innen stellen AG-Teams zusammen**
 - » Liste mit: Namen / Funktion / KH / E-Mail / Telefon
 - » bis 28. Jänner 2019 an 
 - » Verantwortlich für Übermittlung: AG-Leiter/in

Nächste Schritte – Termine

- » **Konstituierende Sitzung der einzelnen AG**
 - » Pro Thema: KRAGES-Team und BBR-Team gemeinsam
 - » Teilnahme GÖ FP-Team + med. Begleitung
 - » Ort: Eisenstadt, KRAGES
 - » Dauer: 1 / 2 Stunde pro AG
 - » **Tag und Uhrzeit: Doodle 2 Halbtage je 5 AGs**

- » **Sitzungen der SG-Gruppen 2019**
 - » Ort: Eisenstadt, KRAGES
 - » Ende März: **Doodle folgt**
 - » Ende Juni: **Doodle folgt**

Nächste Schritte – Erste AG–Sitzung

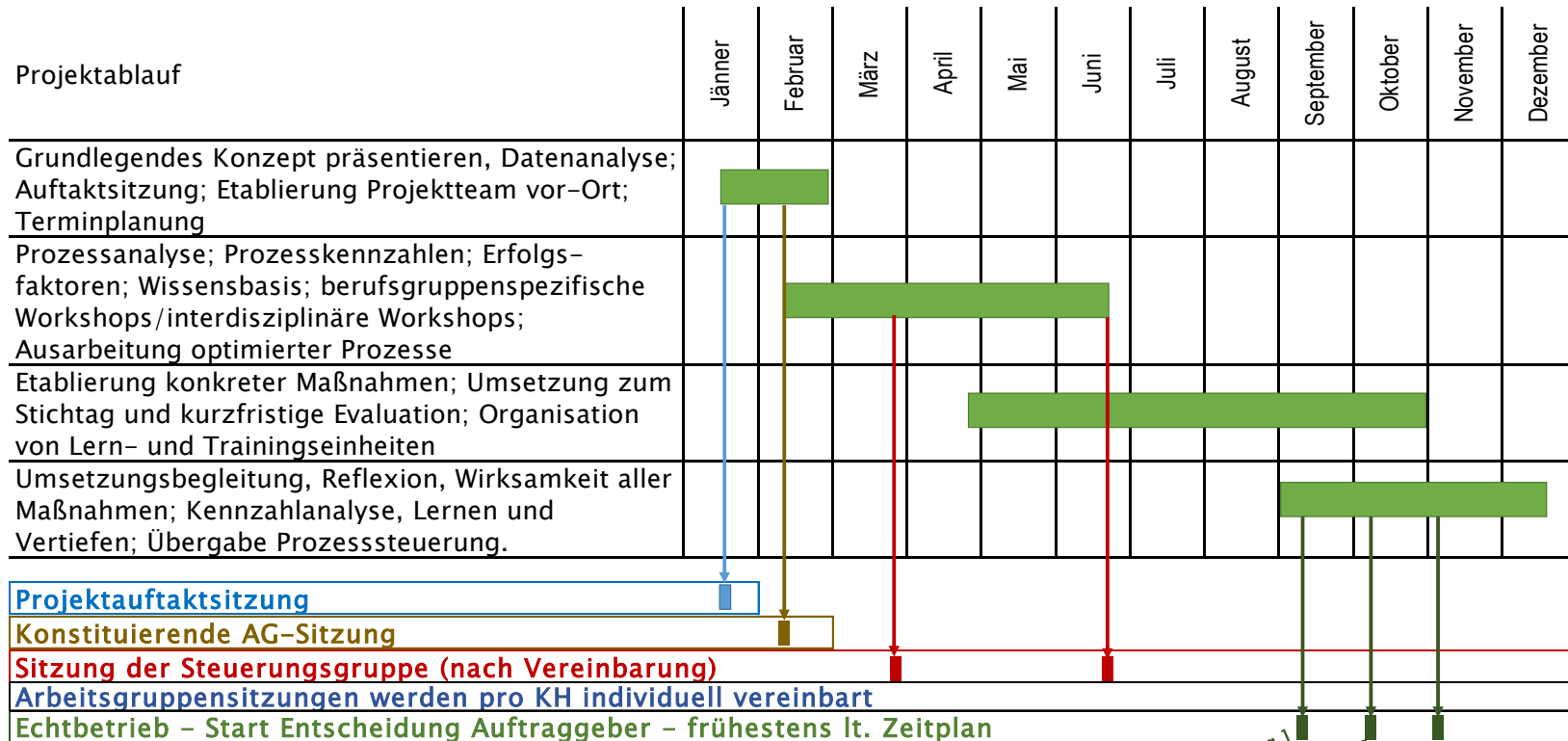
Input: GÖ FP–Team + med. Begleitung

- » Detaillierte Festlegung der Ziele und der Aufgabenstellung
- » Präsentation der „best practice“ (evidenzbasiert)
- » Themenspezifische Unterstützung (z.B. Literatur; Praxisbeispiel)

AG–Team

- » Fragen an GÖ FP–Team
- » Festlegung des Arbeitsprogramms in Selbstorganisation

Geplanter Projektablauf



Start Vorbereitungsprozess, Patientenschulung 1
Prä-OP-Ambulanz, Assessment, Patientenschulung 2
OP plus Start Mobilisation

Kontakt



www.goeg.at



Gesundheit
kommt von Herzen.



Herz-Jesu

Krankenhaus Wien



Bericht über Rapid Recovery® im Herz Jesu KH Wien

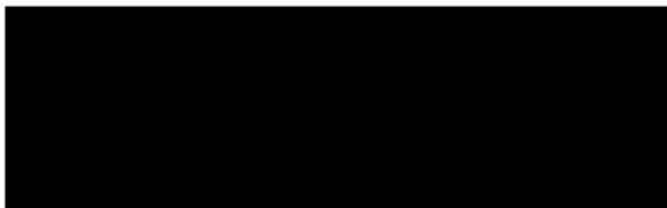
Fast Track Surgery oder Enhanced Recovery

nach Knie - Totalendoprothesen-OP
nach Hüft - Totalendoprothesen-OP

Begin with the end in mind...

Prozessoptimierung multidimensional

Was verändert sich ?



Die Verweildauer dient als Indikator für die Prozessqualität!

Wie erkennen und implementieren wir den optimalen Prozess

„Totalendoprothesen-Implantation“ bei uns ?

Die Verweildauer ist ein Indikator für die Prozessqualität!

Ist die Verweildauer ist per se weder gut noch schlecht?

Die Verweildauer dient als Indikator für die Prozessqualität!

Die Verweildauer ist leicht zu messen!

**Eine Verweildauerveränderung ist ein
Indikator für Veränderung des Prozesses,
der Prozessqualität ! Genau hinschauen !**



Rapid Recovery im Herz Jesu KH, Zahlen 2018

328 primäre K-TEP Patienten von 1001
konnten **am 2. oder 3. pOP Tag** nach Hause gehen!

341 primäre H-TEP Patienten von 754
konnten **am 2. oder 3. pOP Tag** nach Hause gehen!

Wir sind auf dem richtigen Weg!
Wir sind schon sehr gut!

Wissen alle was genau die neuesten
Vereinbarungen sind?

Wie stellen wir sicher, dass noch mehr
Patienten „alle Benefits“ bekommen?



Begin with the end in mind! „Der neue Standardprozess“

Mehr Patientensicherheit, weniger Komplikationen, gemessene Ergebnisse!

BESSERE MEDIZIN

Klarheit für alle Abläufe für alle Berufsgruppen, geplanter Prozess!

BESSERES KRANKENHAUS

Kürzere Verweildauer, erhöhte Planbarkeit, optimierter Aufwand!

EFFIZIENZSTEIGERUNG

- Veränderungen präoperativ
- Veränderungen perioperativ
- Veränderungen postoperativ
- *aus Sicht des Patienten*
- *aus Sicht der Anästhesie*
- *aus Sicht der Orthopädie*
- *aus Sicht der Pflege*
- *aus Sicht der Physikalischen Medizin & Rehabilitation*
- *aus Sicht des OP-Managements*
- *aus Sicht des Entlassungsmanagements*

Sicht Patient: Wie kann ich vertrauen, was soll ich tun?



Sicht Patient: Wie kann ich vertrauen, was soll ich tun? Schnell wieder besser Gehen ist das Hauptziel ! ! !

- Ausführliche Informations-Broschüre bei Anmeldung zur OP
- Allgemeine Information 8 Wochen vor OP
- Assessment, Krückenschulung und Prä-Ambulanz 2-4 Wochen vor OP
- Meine persönlichen Ziele werden vereinbart (Goal Attainment Scale)
- Erstes Aufstehen noch am OP-Tag, 4-5 Stunden nach Hautnaht
- Mäßige Schmerzen sind normal, starke Schmerzen werden behandelt
- Entlassung sobald die funktionellen Entlassungskriterien erreicht sind (selbstständige ADL; 100m Gehen; 1 Stock Stiegensteigen; ca. 90°Flex)
- Kein Verbandwechsel bis zur Entlassung (optimal bis Nahtentfernung)
- In 3 – 6 Tagen wieder zu Hause ! Im eigenen Bett ungestört schlafen
- Nachbehandlung / Reha-Antrag, wird vom Spital angestossen
- Kürzer im Spital, sinkende Komplikations - Wahrscheinlichkeit

Sicht Pflege: Wir brauchen einen Plan! Wir machen mit!

- Pflege hält einen Teil der allgemeinen Schulung 8 Wochen vor OP
- Pflege Anamnese in der Präambulanz 2 - 4 Wochen vor OP
- Alle Pflegeprozesse werden an möglichst rascher Mobilisierung ausgerichtet
- Systematisches Schmerzmanagement ist vereinbart und vorgeschrieben
- Frühmobilisation 4-5 Stunden nach Hautnaht in Kooperation mit Physiotherapeutin
- Kein Drain, keine Drainentfernung, keine Behinderung der Mobilisierung
- Harnkatheter nicht erforderlich (...oder nur sehr kurz...) stattdessen auf WC begleiten. Kein DK, keine DK-Entfernung, bessere Mobilität
- Systematisches Sturzmonitoring und Management
- Patient soll ADL und IADL möglichst schnell wieder aufnehmen
- Abgestimmte Entlassung erst wenn Pflegeprozess entsprechend weit

Sicht Anästhesie: Wie können wir sicher sein?

- Patient Blood Management / Anämieprophylaxe / weniger Komplikationen
- Anwendung von Tranexamsäure (Cyclokapron®)
- Systematisches PONV-Management (post operative nausea & vomiting)
- Cortison (12mg Dexabene®) + low-dose Ketamin (15mg S-Ketamin®)
- Intra-OP: LIA = lokale Infiltrationsanästhesie inkl. Adrenalin
- Angepasste Regionalanästhesie „gerne gesehen“ (Ausbildung), mid-femoraler, subsartorieller Block (Adduktorenkanal) bei Knie-OP
- Spinalanästhesie Th10 sensibel; gute Relaxation; Allgemeinnarkose
- Angepasstes Infusionsregime (standardisierte Verschreibung)
- Angepasstes Schmerzmanagement (ab prä-OP)
- Mobilisierung wird vom Anästhesisten kategorisiert: M0 / M1
- Trinken im Aufwachraum, evtl. orale Kohlehydrate, Metamizol bei Bedarf

Sicht Orthopädie: Tun wir alles um die Besten zu sein?

- Pat. erhält Informationsbroschüre
- Patienteninformation: Entlassung sobald funktionelle Entlassungskriterien erreicht.
- Alle kommen in die Prä-Ambulanz
- ***Durchgehende Minimalisierung des OP-Traumas ermöglicht schnellere Mobilisierung; Hauptziel!***
- ***Normalität wahrnehmbar machen! Vermeidung von Krankheitsverhalten psychologisch extrem wichtig!***
- Keine Blutsperre
- LIA (lokale Infiltrationsanästhesie + Adrenalin)
- Kein Drain, Tranexamsäure intraartikulär
- Ein/kein Verbandwechsel bis Nahtentfernung
- Mobilisierung vom Orthopäden pOP angeordnet: $\perp$, nach Vorschreibung

Datum	WT	OP
Dekurs:		
ENTLASSUNG	EM	
	ET	
	PT	
	Ortho Pflege	
		7.4.

Sicht Physikalische Medizin und Rehabilitation Wir sind in Bewegung! Wer bewegt sich noch?

- Patient erhält Informationsbroschüre bei OP Anmeldung
- Erste Schulung 8 Wochen vor OP
- Physiotherapie übernimmt Case-Management
- Vorbereitung Reha-Antrag
- Präoperatives Assessment und Krückenschulung am Tag der Prä-Ambulanz 2-4 Wochen vor OP
- PT entscheidet AGR: ja oder nein
- Aufstehen am OP-Tag: Spätdienst Physio (Aktuell K:>40%; H:>50%)
- Samstags-Dienst Physiotherapie
- Entlassung abhängig von funktionellen, interdisziplinär vereinbarten Entlasskriterien
- Besseres Schmerzmanagement / Volumenmanagement
- Bei postoperativer „funktioneller Parese“ Burst-Stimulation (FES)

„...vermischte Diskussionspunkte für die Zukunft“

- Sicherung der Vereinbarungen gegen Verwässerung
- Zusätzlich zu ISO-pcC auch Endo-CERT für beide orthopädischen Abteilungen Herz Jesu KH 2018 erfolgreich durchgeführt
- Operateure mit hoher OP-Frequenz und OP-Zahl, regelmäßige Evaluation der Operateure und der Prozesse sowie der Strukturqualität
- Rapid Recovery für beide orthopädischen Abteilungen Herz Jesu KH
- Rapid Recovery für Schulter-TEP und Sprunggelenks-TEP?
- Story-Telling?
- Why still in hospital after 72 hours? Anschluss an die „international best practice“?
- Anzahl der Implantatmodelle reduzieren
- „sortenreiner OP“ mit optimierten OP-Zeiten und Wechselzeiten
- Systematisch „dichter“ Wundverschluss, Fibrinkleber?
- Kein Verbandwechsel bis Nahtentfernung
- Anämieprophylaxe: Hämoglobinbestimmung möglichst lange vor OP, Eisensubstitution, vielleicht sogar durch i.v. Eisen-Applikation?

„...vermischte Diskussionspunkte für die Zukunft“

- Statt Frage nach Schmerz in Ruhe und Schmerz in Bewegung (NRS) vielleicht in Zukunft zuerst Frage nach allgemeinem Wohlbefinden...
- Optimierung der Rehabilitation: Idealer Zeitpunkt für Beginn von systematischem, progressivem Maximalkraft-Training noch fraglich
- Bewegungsrezept
- Identifikation und Behandlung (wie genau?) von Patienten mit „persistent postoperative Knee-Pain“
- Forgotten Joint Score implementieren
- PROMs weiterführen (patient reported outcome measures)
- OOMs einführen („activity tracker“) (objective outcome measures)
- Publikation Masterthese Advanced Physiotherapy etc.
- Mehr Cortison könnte noch besser sein...

Was wollen Sie tun, damit alle Ihre Patienten ab 2019 einen idealen Standardprozess Totalendoprothesenimplantation bekommen?

Die Verweildauer ist ein sehr guter Indikator für die Prozessqualität!

Was werden Sie tun, damit Patienten Ihre persönlichen Ziele erreichen?

Was werden Sie tun, damit die Pflege stolz und begeistert ist?

Was werden Sie tun, damit Ihre Anästhesisten zufriedener sind?

Was werden Sie tun, damit Ihre Orthopäden erfolgreicher sind?

Was werden Sie tun, damit EM, PT, ET und MA in der Verwaltung gerne Teil dieses Behandlungsprozesses sind?

**Die Verweildauer ist ein hervorragender Indikator für die Prozessqualität ! ! !
Aber sie ist nicht der Prozess oder die Qualität !**





Herz-Jesu
Krankenhaus Wien

DANKE!

Aufgaben/Themen	Vorschlag auf Basis Herz Jesu KH				
	Pflege	PMR	Verw.	ANÄ	ORTH
Prozess des Echtbetriebs: Timelines für Patienten, Orthopäden, Krankenhaus erarbeiten	x	x	x	x	x
<i>Abstimmung und Vereinbarung Timeline für Patienten</i>	x	x	x		x
<i>Abstimmung und Vereinbarung Timeline für Orthopäden</i>	x	x			x
<i>Abstimmung und Vereinbarung Timeline für OP-Planung / Verwaltung</i>		x	x	x	x
<i>Abstimmung und Vereinbarung Timeline für Pflege</i>	x	x		x	x
Ausführliche Informations-Broschüre für Patienten bei Anmeldung zur OP	x	x	x	x	x
<i>Jede Berufsgruppe fasst die wesentlichen Informationen auf 1 A4 zusammen; Redaktion PR</i>	x	x	x	x	x
Allgemeine Patienten-Schulung 8 Wochen vor OP	x	x	x	x	x
<i>Jede Berufsgruppe plant 5 Minuten Vortrag mit allen wesentlichen Inhalten, max. 5 Folien à 7 Zeilen, PowerPoint im Corporate Design; Fertigstellung PR</i>	x	x	x	x	x
Assessment, Krückenschulung und Prä-Ambulanz 3-4 Wochen vor OP	x	x	x	x	x
<i>- Assesment: Information über Nachbehandlungsbedarf des Patienten, QS für das funktionelle Outcome</i>		x			x
<i>Z.B.: Timed Up & Go; Tinetti; 10m Ganggeschwindigkeit; Kraft Quadriceps und Abduktoren; 4Square Step Test etc. ; Outcome Measurement der Orthopädie, 20 Stufen Stair Test</i>		x			x
<i>- Krückenschulung, "schon präoperativ lernen, was unmittelbar nach OP benötigt wird..."</i>		x			
<i>- GAS (Goal Attainment Scale) Meine persönlichen Ziele werden vereinbart, wenn ja, wer fragt in 3 Monaten nach?</i>	x	x			
<i>Tabelle mit "möglichen und sinnvollen persönlichen Bewegungszielen erstellen"</i>	x	x			
Prä-Ambulanz (Pflege, AN, OR, evtl. IM)	x	x		x	x
<i>möglichst alles Notwendige schon vor der stationären Aufnahme erheben, abklären, erledigen, damit bei A "kein Stau" entsteht</i>	x	x		x	x

Aufgaben/Themen	Vorschlag auf Basis Herz Jesu KH				
	Pflege	PMR	Verw.	ANÄ	ORTH
<i>Jede Berufsgruppe erstellt eine Checkliste mit den notwendigen Informationen</i>	x	x		x	x
Entlassung sobald Patienten im Alltag selbstständig sind und die funktionelle Entlassungskriterien erreicht werden; Aufgabe: Definition + Vereinbarung funkt. Entlassungskriterien	x	x			x
<i>ADL; Gehstrecke, Anzahl der Stufen?</i>	x	x			x
Angepasstes Schmerzmanagement (ab prä-OP); mäßige Schmerzen sind normal, starke Schmerzen werden behandelt; wann und wie erheben wir den Schmerz?	x	x		x	x
<i>Vorgeschriebene Standard Schmerzmedikation inkl. Rescue Medikation</i>				x	x
<i>Bsp Herz Jesu: Pflege erhebt bei 3 Kontakten täglich Schmerz in Ruhe oder Schmerz in Bewegung nach NRS (Numeric Rating Scale), Arzt erhebt bei Visite Schmerz; PT erhebt bei jedem Kontakt Schmerz; Schmerzen über NRS 6 erfordern Maßnahme und Nachfrage...</i>	x	x		x	x
Kein Verbandwechsel bis zur Entlassung (optimal erst bei Nahtentfernung)	x		x		x
<i>Abstimmung OP / Station, von Anfang an "Duschpflaster", Verbandmaterial darunter, "Gesamtaufwand vs. Einzelkosten"</i>	x		x		x
Vorbereitung Reha-Antrag	?	?	x		
<i>wird vom Spital vorbereitet und weitergeleitet; am ersten post OP Tag</i>	?	?	x		
Patient Blood Management / Anämieprophylaxe:	x			x	x
<i>Hämoglobinbestimmung möglichst lange vor OP, Eisensubstitution, vielleicht sogar durch i.v. Eisen-Applikation?</i>	x			x	x
<i>Wann frühest mögliche Hb-Bestimmung? Wer sorgt dafür dass die Anämie abgeklärt wird, Eisensubstitution iv(?), Transfusionstrigger nach Guideline kommunizieren, kein Eigenblut, kein Cellsaver, KEIN TOURNIQUET, KEINE DRAINS!!!</i>	x			x	x
Anwendung von Tranexamsäure 2x (Cyclokapron)				x	x
<i>Dosis, Verabreichungszeitpunkt, IV oder Oral...wo (AWR / Stat), wer?</i>				x	x
Systematisches PONV-Management				x	x
<i>Cortison (12mg Dexabene®) + low-dose Ketamin (15mg S-Ketamin®)</i>				x	x

Aufgaben/Themen	Vorschlag auf Basis Herz Jesu KH				
	Pflege	PMR	Verw.	ANÄ	ORTH
<i>Opiate möglichst sparsam verwenden. Systematische Schmerztherapie nach Plan.</i>				x	x
OP: LIA lokale Infiltrationsanästhesie inkl. Adrenalin				x	x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>				x	x
Angepasste Regionalanästhesie „gerne gesehen“, Subsartorieller midfemoraler Block bei Knie-OP (Ausbildung)				x	x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>				x	x
Allgemeinnarkose (Diskussion)				x	x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>				x	x
Angepasstes Infusionsregime (standardisierte Verschreibung)	x			x	
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>	x			x	
Mobilisierung wird von AN kategorisiert: M0 / M1; wo wird das dokumentiert und wie kommuniziert	x	x		x	x
<i>Vereinbarung des Standards</i>				x	
Trinken im Aufwachraum; Metamizol bei Bedarf	x			x	
<i>Vereinbarung des Standards</i>	x			x	
Keine Blutsperre					x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>					x
LIA (lokale Infiltrationsanästhesie + Adrenalin)				x	x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>				x	x
Kein Drain	x				x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>	x				x
Mobilisierung wird vom Orthopäden post OP kategorisiert: lt. Standard "⊥" bzw. "anders" (mit Verschreibung); wo wird das dokumentiert und wie kommuniziert?	x	x		x	x
<i>Vereinbarung des Standards</i>					x
Systematisches Sturzmonitoring und Management	x	x		x	x
<i>Vereinbarung des Standards und des Reportings</i>	x				
Abgestimmte Entlassung erst wenn entsprechender Status im Pflegeprozess erreicht ist	x	x			x
<i>Vereinbarung des Standards, wo wird das dokumentiert damit Ortho und PMR und EM Bescheid wissen</i>	x	x			x
Harnkatheter nicht erforderlich (...oder nur sehr kurz...) stattdessen auf WC begleiten.	x			x	x

Aufgaben/Themen	Vorschlag auf Basis Herz Jesu KH				
	Pflege	PMR	Verw.	ANÄ	ORTH
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards, abhängig vom Narkoseverfahren</i>	x			x	x
Wer übernimmt Case-Management (?); was bedeutet das?	x	x	x		x
<i>Wer macht, was für die raschest mögliche Entlassung notwendig ist und das sonst niemand auf der Agenda hat, Auftrag! Diskussion und Vereinbarung des Standards.</i>	?	?			
PT entscheidet ob AGR bzw. ReMobNS nötig; AGR bzw. ReMobNS verfügbar?	x	x	x		x
<i>Definition der Entscheidungsgrundlagen(Assessment), Kooperationen vereinbaren!</i>	x	x	x		x
Aufstehen am OP-Tag PMR + Pflege; Spätdienst PMR? Schulung Pflege?	x	x			
<i>Was wird gewollt? Rechtzeitige Ressourcenplanung !</i>	x	x	x		
Samstags-Dienst PMR (?)		x	x		
<i>Was wird gewollt? Rechtzeitige Ressourcenplanung !</i>		x	x		
Bei postoperativer „funktioneller Parese“ Burst-Stimulation / Elektrotherapie		x			x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>		x			x
Anzahl der Implantatmodelle reduzieren			x		x
<i>Was wäre sinnvoll, was wird gewollt?</i>			x		x
Systematisch „dichter“ Wundverschluss (5-Schicht?); Fibrinkleber?					x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>					x
Statt Frage nach Schmerz in Ruhe und Schmerz in Bewegung (NRS) vielleicht in Zukunft zuerst Frage nach allgemeinem Wohlbefinden...	x	x		x	x
<i>Wer? Wann? Wie genau? Wo ist die Doku für alle einsehbar? Systematische Auswertung?</i>	x	x		x	x
PROMs (patien reported outcome measures / Fragebögen) weiterführen (und spätere, systematische Evaluierung mitdenken)			x		x
<i>Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>		?	x		x
OOMs (objective outcome measures / Assessments) einführen (und spätere sysdtematische Evaluierung mitdenken)		x	x		x
<i>siehe oben; Diskussion und Vereinbarung des Standards</i>		x	x		x
Welche Parameter werden vom (Medizin-) Controlling ausgewertet, um das Projekt laufend zu evaluieren und die Steuergruppe mit objektiven Daten zu versorgen?	x	x	x	x	x

Aufgaben/Themen	Vorschlag auf Basis Herz Jesu KH				
	Pflege	PMR	Verw.	ANÄ	ORTH
<i>Wartezeit auf OP, Teilnahmefrequenz präoperative Schulung, Frequenz präoperative Ambulanz, wieviele Tage präoperativ Aufnahme, Mobilisierung am OP-Tag; postoperative Verweildauer, Wiederaufnahmerate. Stürze, Medikamentenverbrauch? Prinzip: keine zusätzlichen Datenfriedhöfe errichten!!! Reporting und Analyse aus Routinedaten! Wissen schon alle was derzeit erhoben/dokumentiert wird, und wo genau?</i>	x	x	x	x	x

Ist-Stand und Planung		
FRAGE	IST-STAND	PLAN (bis wann, ab wann?)
Was sind Ihre konkreten Zahlen bezüglich primäre H-TEP, Eingriffe pro Woche/Monat/Jahr?	Bisher: 2016, 2017, 2018?	Zukünftig: 2019, 2020, 2021
Was sind Ihre konkreten Zahlen bezüglich primäre K-TEP, Eingriffe pro Woche/Monat/Jahr?	Bisher: 2016, 2017, 2018?	Zukünftig: 2019, 2020, 2021
Kann das Controlling/Medizincontrolling einen monatlichen Report liefern?		
Wer sind die Zuweiser? Wieviele kennen Sie persönlich?		
Wie lange ist die Wartezeit von der OP-Anmeldung bis zur OP?		
Erhalten Sie alle Informationen, die Sie für die Planung brauchen systematisch bei der Anmeldung?		
Wie führen Sie das MRSA-Screening / MRGN-Screenung etc. durch?		
Wie viele Patienten kommen in die präoperative Ambulanz (absolut und %) Gibt es zufriedenstellende räumliche und personelle Ressourcen? Wie wollen Sie das in Zukunft handhaben?		
Was ist der Aufnahmezeitpunkt (wieviele Stunden vor Hautschnitt soll der Patient da sein, nüchtern seit wann, präoperatives Duschen/Waschen etc.)?		
Ist die Qualität der Indikationsstellung zur OP zufriedenstellend? Wer überprüft das?		
Wie viele Prothesentypen von welchen Firmen verwenden sie? Wie funktioniert die Lagerhaltung?		
H-Tep und K-TEP: Anzahl der Operateure und Anzahl der Eingriffe pro Operateur und Jahr?		
Wer plant OP und Aufenthalt?		
Wann und wie genau wird OP-Leitung, OP-Pflege vom geplanten Eingriff informiert? Sind alle mit dem Informationsfluss zufrieden?		
Wie lange im Voraus wird geplant?		
Was sind die geplanten Standards der Anästhesie? Sehen die Operateure dieselben Vor- und Nachteile wie die Anästhesisten? Vollnarkose vs. Spinalanästhesie vs. Regionalanästhesie?		
Ab wann ist geplant: Keine Drains? Keine Blutsperrung bei K-TEP? Keine Harnkatheter? ... ist es überhaupt aktuell vorstellbar diese weg zu lassen?		
Wie ist das post-OP Schmerzmanagement geregelt? Gibt es einen Standard und wer ist verantwortlich?		
Wie ist das PONV (Übelkeit und Erbrechen nach der Narkose) Management geregelt?		
Wann ist das Aufstehen nach der OP derzeit geplant und wie oft gibt es Ausnahmen?		
Welche Belastungs- / Entlastungs-Vorschriften gibt es?		
Verband: Welchen verwenden sie im OP? Wie oft wird der Verband gewechselt? "Duschpflaster"?		
Blutkonserven - wie ist der Status? Was ist hier geplant? Gibt es Verbrauchsdaten, Transfusionstrigger, werden die Guidelines umgesetzt? Ab wann werden Sie auf Eigenblutspende verzichten?		
Wie ist das Prä-OP Anämie-Management geregelt? Verabreichen Sie iv-Eisen? Wie oft?		
Welche Regelungen gibt es für eine Betreuung zu Hause (falls dies erforderlich sein sollte)?		
Wie ist das Ansuchen um Reha geregelt? Wer kümmert sich darum?		
Wie schaut der Prozess für Patienten aus, die vor der OP regelmäßig Opiate (chronische Schmerzen) einnehmen müssen aus? Wodurch unterscheidet er sich von Standardprozess?		
Wie ist der Prozess bei Patienten mit Psychopharmaka geregelt?		
Werden Menschen mit besonders negativer Grundhaltung gegenüber ihrer Gesundheit/dem Leben identifiziert und wie gehen Sie damit um? ("Bei mir geht immer alles schief"/ "Catastrophizer".)		
Wenn sie die Aufgabenliste (beiliegendes Tabellen-Blatt) durchgehen, welche Informationen/Zahlen haben sie zu den einzelnen Punkten? Wie ist der jeweilige Ist-Stand in Ihrem Haus?		

Projekt - Masterplan

	Arbeitsgruppe LKH Oberwart		
	Fast-Track-Orthopädie		
Arbeitsgruppenleitung:			
Arbeitsgruppenmitglied:			

[illegible]

Arbeitsgruppe Barmherzige Brüder Eisenstadt		
Projektleiter		
Themen	Verantwortlich / Mitarbeit	
Patienteninfo / Zuweiserinfo/ Schulung...(Broschüren/.ppt...); PR		
Aufnahme / OP-Planung		
Präambulanz: Physikalische Medizin - Assessment & YY / Pflege & Entlassungsmanagement / Anästhesie / Orthopädie		
OP-Management		
Anästhesie: Standard inkl. PräMed/ PONV / Schmerz; M0 od M1, Tranexam		
Orthopädie: Standard inkl.keinTourniquet, kein Drain, Nahttechnik, 0 VW; ⊥; Tranexam; Schmerz;Station + Stempel, Sturzpräw.		

Arbeitsgruppe Barmherzige Brüder Eisenstadt		
PBM = Patient Blood Management; iv Fe		
Aufwachraum: Essen, Trinken, S –Med; DK ex		
PT & ET Erstmobilisation am OP-Tag / Entlasskriterien; Übungsbroschüre; FES		
Controlling / Medco; Zahlen, Daten, Fakten (ZDF) / Einkauf		
<i>* Die angeführten Beschreibungen beinhalten beispielhaft Aufgaben der jeweiligen Arbeitsgruppe. Die konkreten Aufgaben werden in der Auftaktsitzung der Arbeitsgruppe gemeinsam festgelegt.</i>		
<i>** Name, E-Mail Adresse, Telefonnummer</i>		

Fast-Track-Surgery im Burgenland – Auftaktsitzung

Montag, 21. Jänner 2019, 09:00 – 12:00 Uhr

KRAGES-Direktion in Eisenstadt; Sitzungszimmer Erdgeschoß

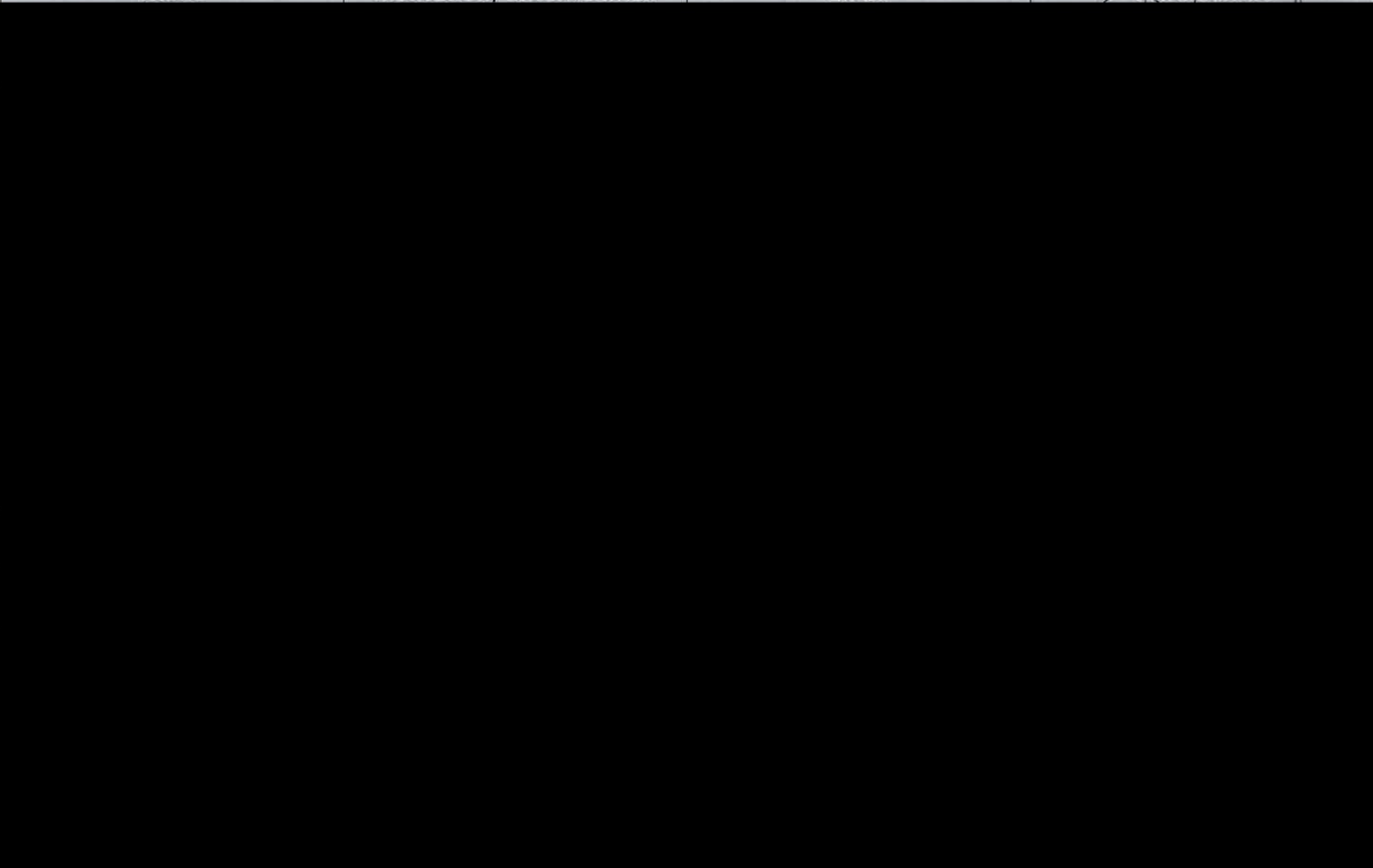
Sehr geehrte Teilnehmer/innen!

Mit Eintragung in die untenstehende Liste erklären Sie sich einverstanden, dass Ihnen Informationen (Teilnehmerlisten, Protokolle, Unterlagen...) zu den Sitzungen im Rahmen des Projekts „Fast-Track-Surgery im Burgenland“ per Mail übermittelt werden. Das bedeutet, dass Ihre persönlichen Daten, nämlich Name und E-Mail-Adresse elektronisch bei der Firma Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien verarbeitet werden, d.h. gespeichert und für Aussendungen der Sitzungsunterlagen herangezogen werden. Ein Widerruf zu Handen der Projekt- bzw. Sitzungsleitung ist jederzeit möglich.

Vielen Dank!

ANWESENHEITSLISTE

Name	Institution/Unternehmen	Email	Unterschrift

Name	Institution/Unternehmen	Email	Unterschrift
			

Name	Institution / Unternehmen	Email	Unterschrift

Name	Institution/Unternehmen	Email	Unterschrift

Ideensammlung

Kinderabteilung

- Kooperation für Kinderabteilung und Oberpullendorf-Mitversorgung funktioniert gut. Auch die Zusammenarbeit mit dem PDS für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen funktioniert gut.
- Es fehlt im gesamten Burgenland eine entwicklungsneurologische Nachsorge bei „Risikokindern/Risikogeburten“. Derzeit werden diese Kinder unter nicht optimalen Rahmenbedingungen nachbetreut und wiederbestellt.
- Die Ressourcen für entwicklungsfördernde Pflege und Frühgeburten fehlen. Vor allem die Zahl der Frühgeburten steigt.
- Auch die Zahlen der Besuche in der Kinderambulanz steigen, da entsprechende Fachärzte in Eisenstadt fehlen.

ZAE

- Die ZAE ist mit Internisten falsch besetzt. Ein gut ausgebildeter Allgemeinmediziner würde die Versorgung (Triagierung) besser durchführen.

Akutordination

- Keine Austausch von Daten zwischen Akutordination und ZAE, darum wird Vieles dann nochmals gemacht.
- Der Anspruch der Patienten was in einer Ordination und was in einem Krankenhaus durchgeführt wird, ist unterschiedlich → die Erwartungen an das Krankenhaus sind höher!

Entlassungsmanagement

Es gibt nicht genügend Pflegeplätze. Die Angehörigen wollen sich oft nicht um die Organisation der Versorgung kümmern. Es dauert dann lange bis das Pflegegeld da ist, damit 24h Pflege bezahlt werden kann.

→ Konzept für geriatrische Patienten fehlt!

Ideensammlung

Demenz

Das gesamte Leistungsbild der Krankenhäuser bzw. die Rahmenbedingungen müssten auf Menschen mit Demenz abgestimmt werden. Diese müssten schon bei der Aufnahme anders behandelt werden, dürfen nicht so lange warten und die Flüssigkeitszufuhr muss beachtet werden.

Blaulichtorganisationen

- Transporte sind oft schwierig – auch wenn die Rettung nur für nicht gefähige Patienten eingesetzt werden soll, wird häufig ein Transportschein unterschrieben, damit der Patient nichts zahlen muss. Allerdings muss oft lange auf einen Termine gewartet werden.
- Es bedarf eines günstigen und unkomplizierten Transportes.
- Patienten möchten häufig nach Eisenstadt.

Nicht besetzte Facharztstellen aus dem niedergelassen Bereich ins KH integrieren

Das Hereinholen von Arztstellen aus dem niedergelassenen Bereich wird als kritisch gesehen, da die Patienten dann nicht mehr zwischen Facharzt und Krankenhaus unterscheiden und die gleiche Leistung erwarten. Zudem möchte ein Krankenhausarzt nicht in derselben Frequenz arbeiten wie im niedergelassenen Bereich. Außerdem hat dies möglicherweise Einfluss auf die Spezialambulanzen, bei denen man mehr Zeit hat! (Kassenarzt = Massenabfertigung).

Zentrale Stelle bei der Patientendaten aufgenommen werden, ist im Krankenhaus erwünscht – Daten für Verrechnung sind teilweise unvollständig, da die Daten nicht aufgenommen wurden (eCard wird nicht gesteckt!)

Ideensammlung

Weitere Schwerpunkte/Ideen zur Verbesserung

- Mobiles Herzteam wäre auch für die Zukunft ein wesentlicher Spezialisierungspunkt
- Zentrale Stelle bei der Patientendaten aufgenommen werden, ist im Krankenhaus erwünscht – Daten für Verrechnung sind teilweise unvollständig, da die Daten nicht aufgenommen wurden (eCard wird nicht gesteckt!)
- Pflegeberatungskonzept wie im AKH Wien
- Wahlhebammen
- Telemedizin vorziehen
- Einheitliche Versorgung von onkologischen Patienten soll sichergestellt werden
- Besserer Austausch von Informationen über onkologische Versorgung an den niedergelassenen Bereich!

Weitere Ideen bitte an: masterplan@burgef.at

Ideensammlung

Kurzzeitpflege, Entlassungsmanagement

- Grundsätzliche Reduktion der Krankenhausaufenthalte
 - präventiv den Vorsorgedialog mit den Pflegeheimen verstärken
 - Kooperationen mit Pflegeheimen (Begutachtung durch Krankenhaus und danach wieder Behandlung im Pflegeheim)
- Optimales Entlassungsmanagement nach einem Krankenhausaufenthalt
 - Frühzeitiger Dialog mit den Angehörigen
 - Schaffung einer Kurzzeitpflege zur Überbrückung mit reduzierter Personalausstattung (mit entsprechender Personalausstattung)
 - Krankenhaus muss einen direkten Zugriff auf diese Betten bekommen

Remobilisation

- Auslagerung der zu remobilisierenden Patienten an andere Standorte/Strukturen

Schnittstelle zum niedergelassenen Bereich

- Krankenhaus fehlt derzeit die Ansprechstelle im niedergelassenen Bereich (sowohl Tags als auch Nachts)

Stellenwert der ZAE

- Klare Definition der Aufgaben der ZAE (klares Profil definieren)
- Organisation der ZAE entsprechend der definierten Aufgaben

Ideensammlung

Akutordination

- Klärung der exakten Aufgaben der Akutordination (Notfalleinheit oder Triagierungseinheit)
- Aus Sicht des Krankenhauses Oberwart ist eine Notfalleinheit (mit entsprechenden Strukturen) sinnvoll; im Idealfall liegt die Akutordination außerhalb des Krankenhauses.

Fachschwerpunkte – Entwicklungen – Spezialisierungen

- Weiterentwicklung mit Subspezialisierungen mit entsprechender Personalentwicklung
- Wenn Oberwart das Leitspital sein soll, muss es auch dementsprechend ausgestattet werden
- Zielschwerpunkte: Kardiologie, Nephro, Onkologie, Palliativmedizin, interventionelle Endoskopie, HNO
- Umsetzung einer hochwertigen Stroke-Unit mit einer interventionellen Radiologie
- Einsatz von Roboterchirurgie

Kooperation mit anderen Standorten

- Eingriffe, welche in Oberwart (aus Ressourcengründen) nicht möglich sind, können auch an andere Standorte transferiert werden.
- Primär sollten die akuten und komplexen Themenstellungen in Oberwart abgewickelt werden.
- Personalaustausch mit den anderen Standorten durchaus sinnvoll (Ausbildung, Fortbildung, etc.).

Telemedizin

- Diese sollte verstärkt eingesetzt werden.

Ideensammlung

Zusammenarbeit mit den umliegenden Häusern

- Funktioniert derzeit gut

Personalsituation und Ausbildung

- Die Suche und das Finden von Personal in allen Berufsgruppen gestaltet sich zunehmend schwierig
- Simulationseinsatz im Bereich der Personalausbildung

Blaulichtorganisationen

- Optimierung des An- und Abtransports der Patienten um die Patienten frühzeitig entlassen zu können
- Reduktion der Wege der Rettung innerhalb des Krankenhauses (Keimverbreitung)
- Klare Lösung der Sekundärtransportsituation (Ressourensituation)
- Lösung der Abstimmungsprobleme mit den steirischen Blaulichtorganisationen

Weitere Ideen bitte an: masterplan@burgef.at

Ideensammlung

IVF – einzigartig und ausbaubar – Geburtenstation wenige Fallzahlen

(Wunsch der Bevölkerung hier auch Geburtenstation zu haben, vor allem jene, die zur IVF im KH waren)

Gegen eine Geburtenstation spricht die niedrige Fallzahl wodurch keine adäquate Qualitätssicherung durchgeführt werden kann. Vor allem bei Risikoschwangerschaften ist eine Betreuung medizinisch kritisch zu sehen, auch da keine Kinderabteilung vorhanden ist. Für Schwangerschaftsrisiken ist ein Schwerpunkt Krankenhaus erforderlich → kinderärztliche Versorgung müsste sichergestellt werden)

→ Ziel wäre ein Geburtenstation mit hoher Qualität sicherzustellen z.B. mit Kooperationsmodellen, welche eine kinderärztliche Versorgung sicherstellen. Auch das Wahlhebammenprogramm stellt eine gute Möglichkeit dar.

Wochenstation

Station 1 = Wochenstation = Station 1: Generell bedarf es einem Umdenken im gesamten Haus und einer genauen Steuerung und Planung der OPs und Aufnahmen. Diese Steuerung funktioniert von ärztlicher Seite. Vom Pflegepersonal wird aber eher ein Unmut/Neid über diese Station wahrgenommen. Vor allem Freitags fühlt man sich als „Bittsteller“ wenn Patientinnen auf den anderen Stationen übernommen werden müssen. Vor allem gestaltet es sich schwierig Betten für Sonderklasse-Patientinnen im Haus zu finden.

→ Eine eigene Sonderklassestation und ein Belegarztsystem würde positiv bewertet werden.

Akutordination

Die Akutordination wird schon als eine Entlastung wahrgenommen. Da in dieser Zeit auch Kinder behandelt werden, ist diese auch eine Bereicherung für die Bevölkerung. In der Zeit zwischen 17:00-22:00 Uhr ist es in der ZAE deutlich ruhiger.

ZAE

- Ideal wäre Besetzung der ZAE durch erfahrene Allg. Mediziner (für diese Berufsgruppe ist aber das Krankenhaus unattraktiv.)
- Eine ZAE am Vormittag ist nicht sinnvoll, da hier auch die Spezialambulanzen (Interne/Chirurgie) verfügbar sind.
- Eine DGKP rein für die Triage in der ZAE wäre schon denkbar.
- In der ZAE kommt es am Wochenende, wenn operiert wird, zu langen Wartezeiten, da das Personal im OP ist!

Ideensammlung

Kurzzeitpflegebetten

Generell besteht das Problem, dass Pflegebetten im gesamten System fehlen und eine sehr lange Wartezeit auf Pflegeplätze besteht. Es kommt häufig vor, dass Patienten nicht nach Hause entlassen werden können und kein Heimplatz zur Verfügung steht. Daher bleiben die Patienten im Krankenhaus bis ein Pflegeheimplatz frei wird.

- Ideal wären Kurzzeitpflegebetten im Krankenhaus um diese Patienten mit entsprechendem Personal (weniger Mediziner, mehr Pflege) bis zum Freiwerden eines Pflegeheimplatzes zu betreuen. Hierbei besteht die Gefahr, dass man das Grundproblem lediglich verlagert und nicht löst. Jedenfalls sollte eine Trennung zum Akutkrankenhaus bestehen, auch wenn beide Angebote vom gleichen Träger gemacht werden.
- Förderung von 24h Pflege und Pflege zuhause, sowie mehr Pflegeplätze zur Verfügung stellen würde ebenso dem Problem entgegenwirken.

Spezialisierung

Aufgrund von personeller Instabilität mussten die Angebote im Bereich Endoskopie und Schlaflabor reduziert werden. Im Moment werden diese aber wieder verstärkt angeboten und sind sicher wichtig für das Krankenhaus Oberpullendorf. Ab März 2019 gibt es im Schlaflabor wieder 3 Betten, diese sind bereits bis Sommer ausgebucht.

→ Das Endoskopiezentrum und Schlaflabor als Spezialisierung soll beibehalten werden!

Hierzu ist die Sicherstellung der personellen Ressourcen ein wesentlicher Bestandteil (Gehalt/Kostensituation vs. Lebensqualität → attraktiver Arbeitsplatz)

Blaulichtorganisationen

Es muss sehr lange auf einen Transport gewartet werden (3h Wartezeit ist derzeit normal). Vor allem da viele PatientInnen, welche nicht auf die Rettung angewiesen sind, transportiert werden, ist diese häufig überlastet.

→ für Nachuntersuchung in Oberwart rufen Patienten die Rettung, daher ist die Rettung mit Krankentransporten ausgebucht.

Ideensammlung

Bittsteller bei anderen Häusern? → Zusammenarbeit sicherstellen!

Eisenstadt schickt Patienten → Patienten haben das Gefühl, dass sie „abgeschoben werden“ wenn schon lange eine Bett gesucht wird und dann kommt Patient nach Oberpullendorf

Häufig werden Patienten von anderen KH in Oberpullendorf nicht aufgenommen.

Die Zusammenarbeit (Transfer und Übernahme von Patienten) soll sichergestellt werden.

Postoperative Aufnahme

Operiert wird in einem anderen KH und postoperative Betreuung wird in Oberpullendorf gemacht – dieses Vorgehen wird als kritisch gesehen.

Onkologie

Einheitliche Onkologische Versorgung ist Teil der AG – Innovative Versorgungskonzepte „Onkologe vor Ort“ bzw. Tumorboard in kürzeren Abständen wäre empfehlenswert

Gefäßpatienten warten sehr lange – bessere übergreifende Kommunikation

Ansprechpartner vor Ort und Terminkoordination ist schwierig mit Radiologie

Attraktivität des Arbeitsplatzes

- Rotationsprinzip mit anderen KH z.B. auch für Geburten interessant
- Notfallaufnahmen attraktiveren den Arbeitsplatz

Weitere Ideen bitte an: masterplan@burgef.at

Ideensammlung

Interne

- Aufrechterhaltung der internistischen Grundversorgung

Aufbau/Ausbau eines rheumatologischen Schwerpunkts

- Zusammenarbeit mit der Orthopädie (orthopädischer Schwerpunkt)
- Notwendigkeit vor Ort orthopädische Entscheidungen treffen zu können
- Versorgung von rheumatologischen Patienten an anderen Standorten (gesamtes Burgenland)
- Ausbau der rheumatologischen Ambulanzleistungen (auch an anderen Standorten)

Orthopädie

- Ausbau zum Prothesenzentrum mit einer klaren Organisationsform unter Berücksichtigung Krankenhaus Oberwart
- Klare Entscheidungskompetenz im Haus

Chirurgie

- Aufrechterhaltung der chirurgischen Grundversorgung
- Fokus auf minimal invasive Eingriffe
- Fokus auf Brustgesundheitszentrum in Kooperation mit anderen Standorten

Intensiv-Anästhesie

- Sollte eine eigene Abteilung bleiben
- Schmerzambulanz ausbauen (inkl. Ergotherapie, Neurologe) mit Vernetzung zu den anderen Standorten

Ideensammlung

Akutgeriatrie und Remobilisation

- Schaffung einer eigenen Einheit
- Priorität im Vergleich zur Kurzzeitpflege

Schaffung einer eigenen Einheit für Kurzzeitpflege mit entsprechender Finanzierungszusage

Bekanntmachung der Schwerpunkte des Krankenhauses bei den Zuweisern und Patienten

Baulichtorganisationen

- Optimierung der Abholung durch die Rettungstransportorganisationen

Notarztversorgung

- Weiterhin Besetzung des Notarztes durch Dienstposten des Krankenhauses Güssing

Akutordination

- System der Hausärzte funktioniert gut
- Eine Entlastung durch die Akutordination ist nicht gegeben und auch nicht notwendig

Arbeitsplatzattraktivität

- Verstärkte Spezialisierung ist teilweise ein Problem für Jungmediziner
- Regelmäßiger Personalaustausch mit anderen Standorten wäre sinnvoll

Deutliche Intensivierung und Professionalisierung der Zusammenarbeit der Standorte

Weitere Ideen bitte an: masterplan@burgef.at

Ideensammlung

Arbeitsplatz für BewerberInnen attraktiver zu gestalten

Krankenhaus müsste sich einen „Namen“ machen um für eine Ausbildung interessant zu werden

- immer knappe Personalbesetzung, ständig auf der Suche nach Personal, Dokumentationsaufwand ist höher als früher, (PC-Dokumentation dauert länger), Ärzteschlüssel hat sich nicht verändert, Anspruch der Turnusärzte hat sich verändert → Grundausbildung nur wenige Monate und anschließend haben diese nicht das Ziel in Kittsee zu arbeiten
- Fehlende Möglichkeit für Ausbildung → Ausbildung ist zeitlich zum Teil nur schwer möglich (fehlende Ärzte und fehlende Zeit)
- Fokus müsste auf Ausbildung gelegt werden

Spezialisierung aber mit einem größeren Spektrum

- Klare Leistungsabstimmung zwischen niedergelassenem Bereich und anderen Krankenhäusern

Austausch der Mitarbeiter zwischen den Krankenhäusern

- Rotationsprinzip → z.B. Austausch mit Eisenstadt, Rotation beim Pflegepersonal

Aufgabe Grundversorgung zu gewährleisten?

- Keine ausreichende Zeit für Ausbildung für Notfälle
- Keine Notfallsaufnahmen wäre keine Idee um Attraktivität zu steigern!
- Notfälle können nicht ausgeschlossen werden, da sich Patienten „selbsteinweisen“

Ideensammlung

Sekundärtransport für Notfälle

ist schwierig, da kein Notarzt, kein Hubschrauberlandeplatz, nächste zuständige Stelle für Sekundärtransporte in Baden (diese schicken den nächst freien NTW!)

- Dienstrad für Sekundärtransporte → Notarzt(-ausbildung) mit attraktiver Entlohnung durch Mitarbeiter des Hauses
- Zielkrankenhaus bei unklarer Diagnose ist meist unmöglich bzw. sehr schwierig
- Befundung durch Fachexperten z.B. AKH via „alternativer, elektronischer Medien“

Remobilisations-/Palliativstation/Akutgeriatrie

- Akutversorgung und Remobilisationsstation (Geriatric) muss gewährleistet sein → Sicherstellung Palliativversorgung, aber keine eigene Station

Mehr Personalbedarf (z.B. ZAE hat keine DGKP)

Ausbau der präventiven Ambulanzen (Diabetes, Schmerzambulanz)

PatientInnengruppe, die in der Nacht in die ZAE kommen, haben sich verändert und es müsste besser geleitet werden → Telemedizin forcieren

Ideensammlung

Urologie

- Inkontinenzversorgung – Spezialisierung → Harnblasenschrittmacher (Einstufung ist „falsch“ in der OP-Gruppe 7)
- Elektiver Eingriff und Wartezeit in Wien sehr lange
- Eingriffsspektrum der Urologie erweitern, vor allem auch auf Männer ausbauen (Harnröhrenchirurgie)
- Keine Urologen für eine OA-Stelle gefunden (2 Jahre gedauert!)
- Ambulanz ausweiten: ja denkbar, wenn Räumlichkeiten vorhanden und Personal nicht vorhanden um Vorsorgeambulanz auszuweiten → Terminambulanz
- Inhouse-Kooperationen mit Chirurgie ausweiten

Bauliche Situation muss an das Leistungsspektrum (Fachswerpunkte) angepasst werden.

Weitere Ideen bitte an: masterplan@burgef.at

Masterplan Burgenlands Spitäler

BURGEF
Burgenländischer Gesundheitsfonds



**Konsolidierung AG
Sitzungen der Häuser**

(SMB)
www.smb.co.at

Konsolidierung 1. AG Sitzungen Häuser

Allgemeine landesweite Themen

- Leistungsgrundsatz: Zentrumsbildung; Abgabe von elektiven Leistungen an Satellitenhäuser; Aufrechterhaltung der hausübergreifenden Qualität durch Mitarbeiterrotation
- Neuorganisation ZAE
- Akutordination
- Optimierung Entlassungsmanagement Langzeitpflege in Verbindung mit anderen Bundesländern
- Aufbau Remobilisation
- Abstimmung des gesamten Leistungsbildes auf Demenz
- Verbesserung der Transportlogistik (An- und Abholung) bei den Blaulichtorganisationen
- Verzahnung niedergelassener (Fach-)Arztbereiche mit Krankenhaus
- Ausbau der Telemedizin

Konsolidierung 1. AG Sitzungen Häuser

Hauspezifische Themen

- KH Eisenstadt
 - Ausbau der Leistungen in der Kinderabteilung
 - Wahlhebammen

- KH Oberwart
 - Zielschwerpunkte: Kardiologie, Nephro, Onkologie, Palliativmedizin, interventionelle Endoskopie, HNO
 - Umsetzung einer hochwertigen Stroke-Unit mit einer interventionellen Radiologie
 - Einsatz von Roboterchirurgie
 - Kooperation mit anderen Standorten mit Personalaustausch

- KH Oberpullendorf
 - Beibehalten von IVF und Geburten erwünscht; Bewusstsein für geringe Fallzahlen und Kooperation mit KH Oberwart und KH Eisenstadt notwendig
 - Wochenstation – Konzept erweiterbar
 - Eigene Sonderklassestation – Belegarztsystem erwünscht
 - Spezialisierung Endoskopie und Schlaflabor
 - Kooperation mit anderen Standorten mit Personalaustausch (z.B. Geburten)

Konsolidierung 1. AG Sitzungen Häuser

Hauspezifische Themen

- KH Güssing
 - Aufbau/Ausbau eines rheumatologischen Schwerpunkts
 - Ausbau zum Prothesenzentrum in Abstimmung mit KH-Oberwart
 - Aufrechterhaltung der chirurgischen Grundversorgung mit minimal invasiven Eingriffen
 - Fokus auf Brustgesundheitszentrum in Kooperation mit anderen Standorten
 - Beibehaltung Anästhesie (inkl. Schmerzambulanz)

- KH Kittsee
 - Ausbau der präventiven Ambulanzen (z.B. Diabetes, Schmerzambulanz)
 - Lösung der Problematik für Sekundärtransporte
 - Ausbau der Spezialisierung Urologie

STEFFL Management und Beteiligungs GmbH

Untere Hauptstraße 21
A-7042 Antau



E-Mail: office@smb.co.at
Web: www.smb.co.at



Regionaler Strukturplan Gesundheit – Burgenland 2025

Neues LKH im Seewinkel

10.10.2019

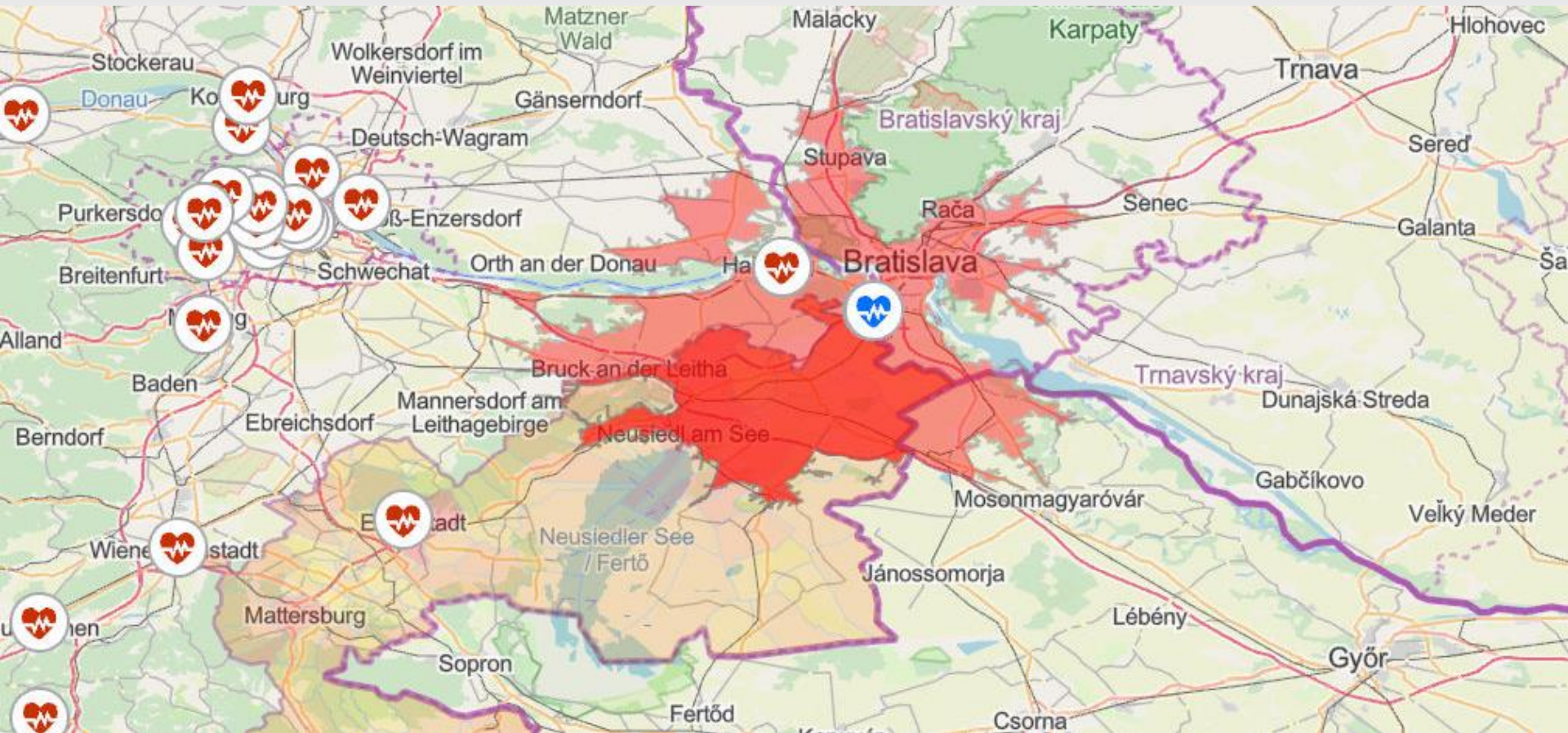
EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Hans-Sachs-Gasse 14/2 • 8010 Graz • Austria



Standortwahl, LKH im Seewinkel

Einzugsgebiet, Kittsee

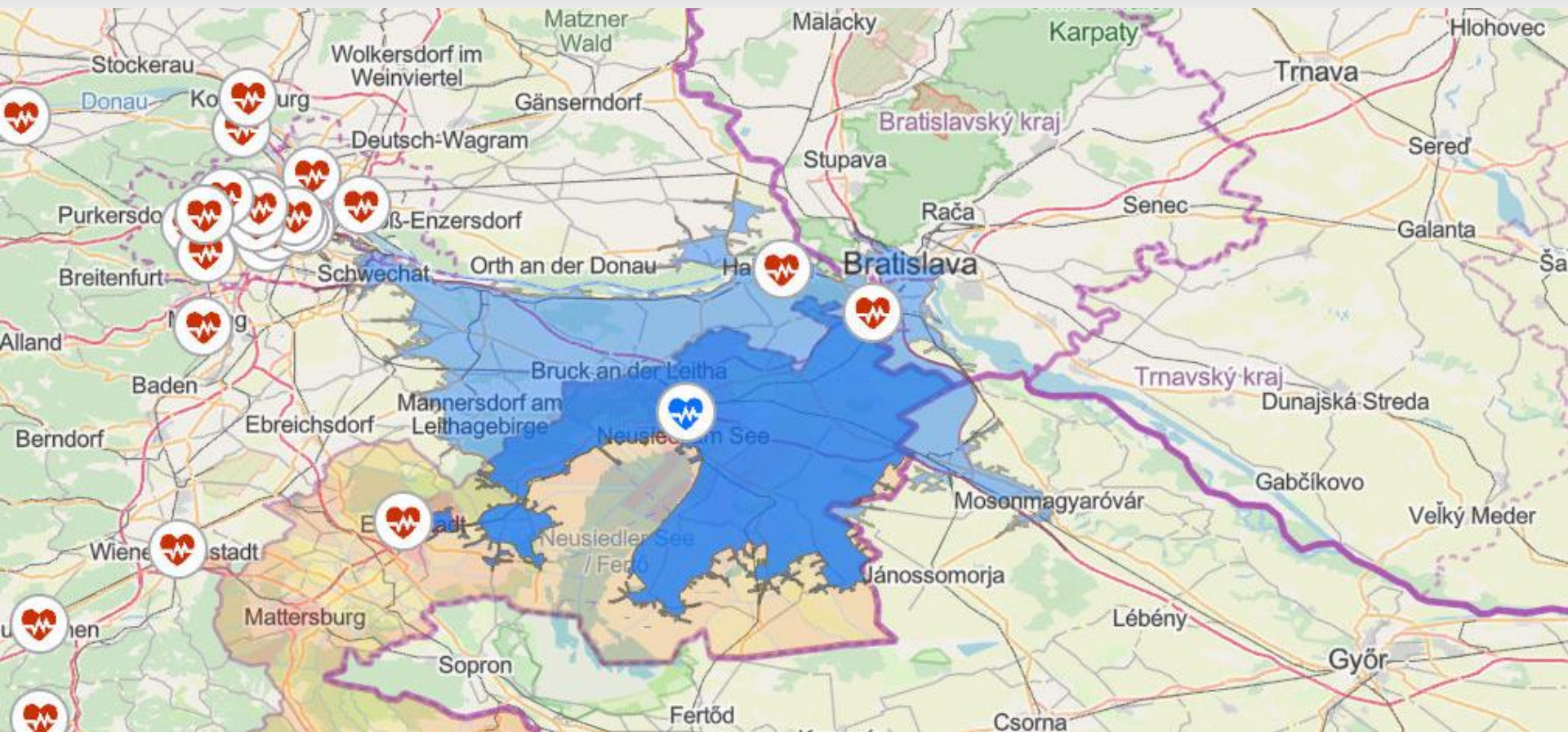


- Einzugsgebiet berechnet mit 30 Minuten Fahrzeit
- Abdeckung der Bevölkerung: ca. 500.000 Einwohner, davon ca. 80.000 Einwohner aus Österreich bzw. ca. 41.000 Einwohner aus dem Burgenland
 - Große Teile davon in NÖ, SLK und HUN
 - Standort abseits der Verkehrswege -> keinerlei Versorgungswirksamkeit für Bevölkerung des Seewinkels

Hinweis: Einwohnerzahlen stellen grobe Schätzungen auf Basis von Analysen mit ArcGis und Open Route Service dar.

Standortwahl, LKH im Seewinkel

Einzugsgebiet, Parndorf

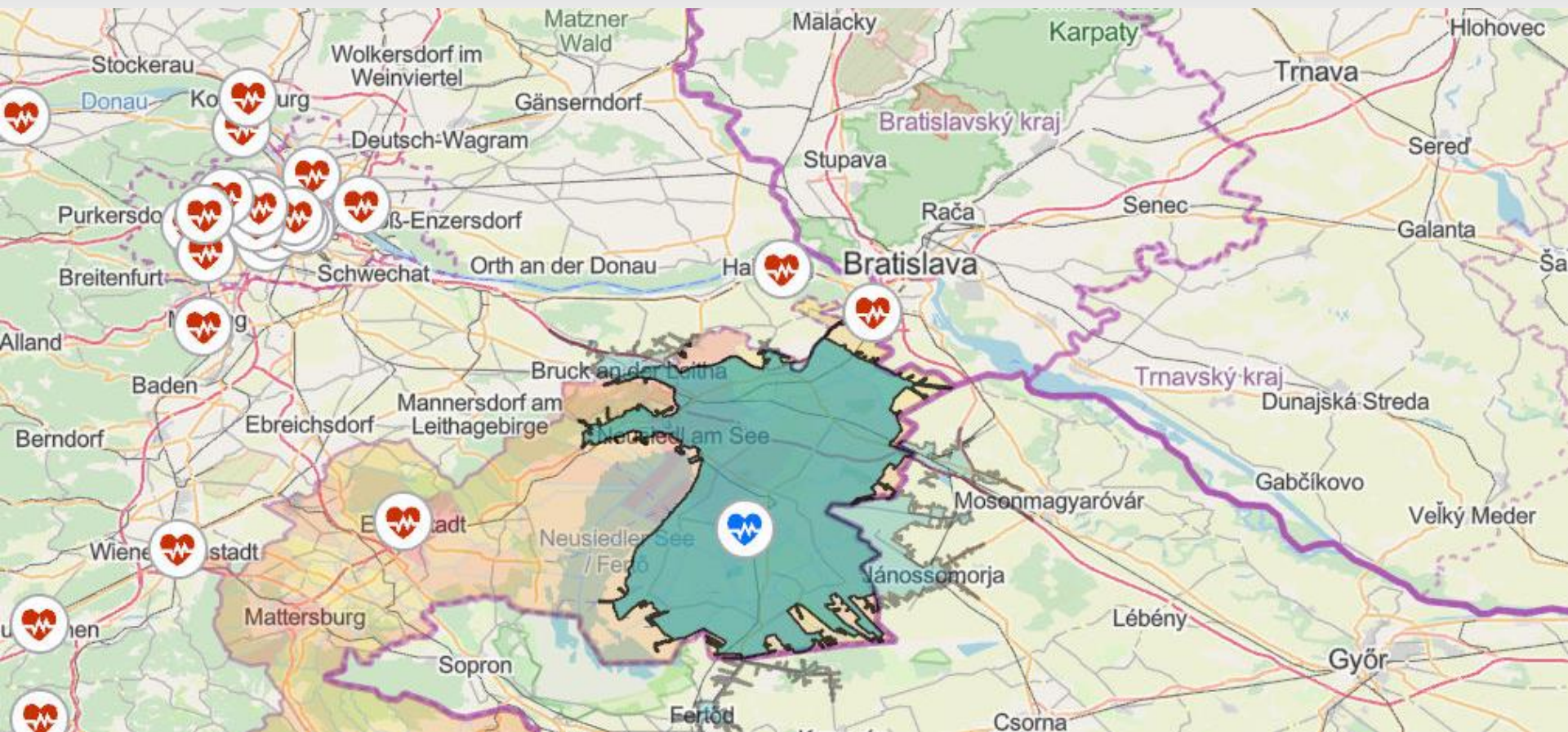


- Einzugsgebiet berechnet mit 30 Minuten Fahrzeit
- Abdeckung der Bevölkerung: ca. 600.000 Einwohner, davon ca. 170.000 Einwohner aus Österreich bzw. ca. 70.000 Einwohner aus dem Burgenland
 - Große Teile davon in NÖ, teilweise auch SLK
 - Standort liegt an den zentralen Verkehrswege
 - Reicht nicht in den südlichen Teil des Seewinkels

Hinweis: Einwohnerzahlen stellen grobe Schätzungen auf Basis von Analysen mit ArcGis und Open Route Service dar.

Standortwahl, LKH im Seewinkel

Einzugsgebiet, Frauenkirchen

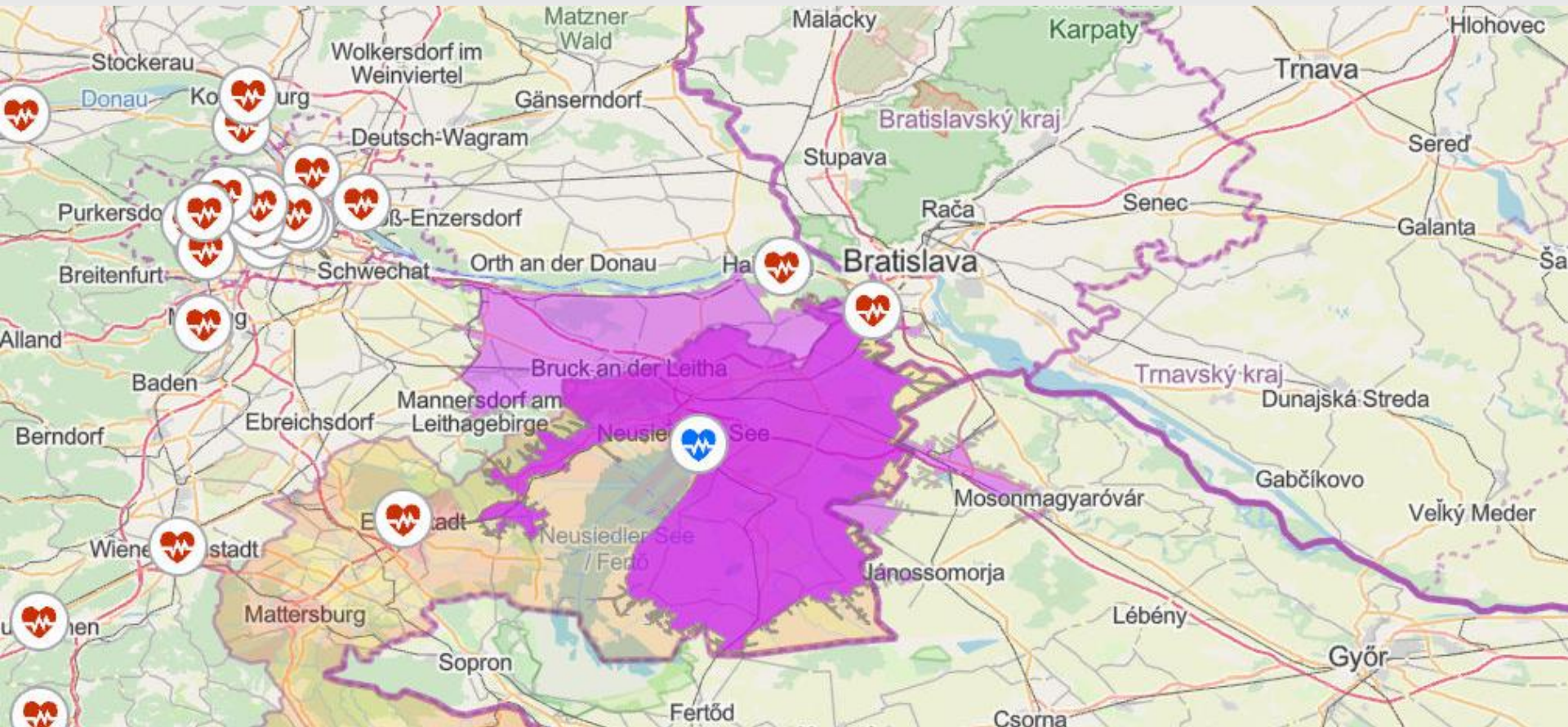


- Einzugsgebiet berechnet mit 30 Minuten Fahrzeit
- Abdeckung der Bevölkerung: ca. 71.000 Einwohner, davon ca. 63.000 Einwohner aus Österreich bzw. ca. 55.000 Einwohner aus dem Burgenland
 - Konzentration vor allem auf das Burgenland
 - Erreicht auch den südlichen Teil des Seewinkels
 - Nicht attraktiv für die Bevölkerung westlich von Neusiedl

Hinweis: Einwohnerzahlen stellen grobe Schätzungen auf Basis von Analysen mit ArcGis und Open Route Service dar.

Standortwahl, LKH im Seewinkel

Einzugsgebiet, Neusiedl - Gols



- Einzugsgebiet berechnet mit 30 Minuten Fahrzeit
- Abdeckung der Bevölkerung: ca. 110.000 Einwohner, davon ca. 105.000 Einwohner aus Österreich bzw. ca. 67.000 Einwohner aus dem Burgenland
 - Abdeckung des gesamten Seewinkels
 - Standort liegt nahe an den zentralen Verkehrswegen und den regionalen Ballungsräumen
 - Fängt vor allem die Patienten aus dem Süden und Osten des Landes vor Eisenstadt ein

Hinweis: Einwohnerzahlen stellen grobe Schätzungen auf Basis von Analysen mit ArcGis und Open Route Service dar.

