

SV-Wissenschaft – Werkstatt 2017

Wie Wandel in das Gesundheitssystem zu bringen ist

4. Juli 2017

Thomas MÜCK
AUVA

Inhalt

- Unfallkrankenhäuser und Unfallheilbehandlung
- Konzept Traumazentrum Wien
- Konzept UKH Steiermark
- Caveats

Unfallkrankenhäuser und Unfallheilbehandlung

Behandlungseinrichtungen der AUVA



Rehabilitationszentrum
Klosterneuburg Weißer Hof



Unfallkrankenhaus
Wien Lorenz Böhler



Rehabilitationszentrum
Wien Meidling



Unfallkrankenhaus
Wien Meidling



Rehabilitationsklinik
Tobelbad



Unfallkrankenhaus
Linz



Unfallkrankenhaus
Salzburg



Rehabilitationszentrum
Häring



Unfallkrankenhaus
Graz



Unfallkrankenhaus
Kalwang



Unfallkrankenhaus
Klagenfurt



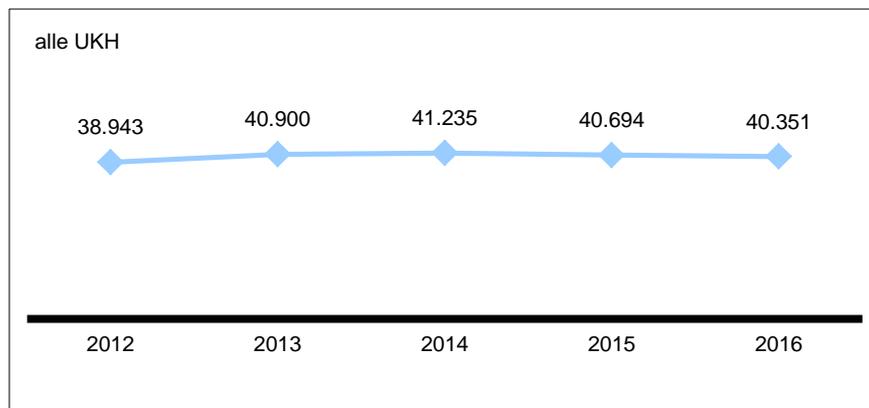
■ Gesamt-Betten:	910
■ Normalstation:	835
■ Intensivstation:	57
■ IMC:	18



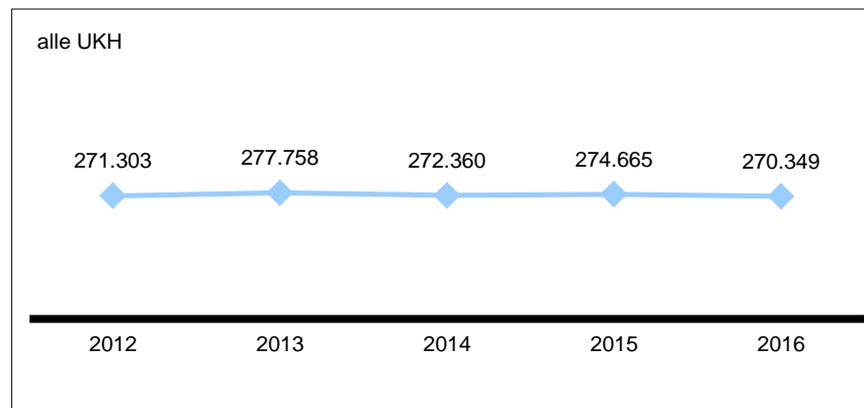
■ Anzahl der Wundversorgungsoperationen:	28.381
■ Anzahl der Eingriffe:	29.904
<hr/>	
■ Gesamt:	58.285



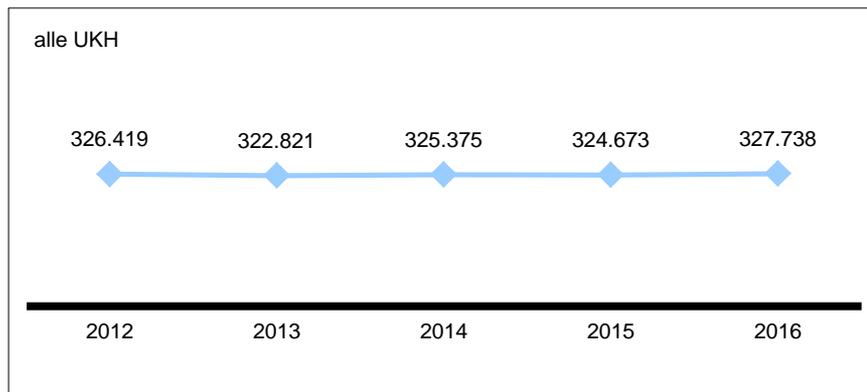
Stationäre Fälle



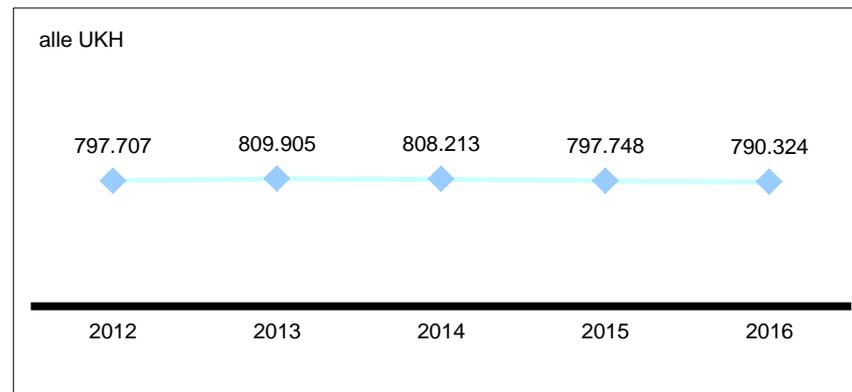
Stationäre Pflegetage



Ambulante Fälle

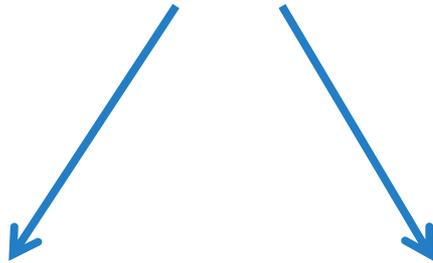


Ambulante Behandlungstage



Stationäre Fälle

40.351



**Nicht-Arbeits-
unfälle**

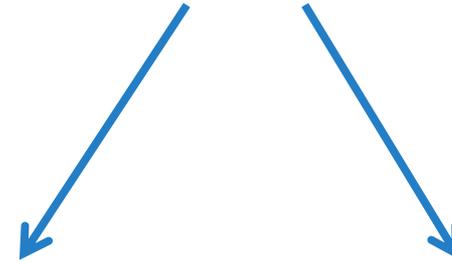
35.821

**Arbeits-
unfälle:**

4.530

Ambulante Fälle

327.738



**Nicht-Arbeits-
unfälle**

268.829

**Arbeits-
unfälle:**

58.909

- **Aufwendungen (Personal-, Sachaufwand und med. Aufwand):** 357,3 Mio. EUR
- **Erträge:** 134,1 Mio. EUR
- **Abgänge:** 223,1 Mio. EUR



Konzept Traumazentrum Wien

Ausgangssituation

- Beitragssenkung 0,1% p.a. entspricht 90 Mio. EUR p.a.
- 75 Mio. EUR Abgang in beiden Wiener UKH p.a.
- Veränderungen in der Spitalslandschaft: Trend zur Konsolidierung und Reduktion der Spitäler. In Wien zurzeit ca. 280 Betten in UKHs bei Arbeitsunfallquote von 15%
- 85% Nicht-Arbeitsunfälle nur zu 25% gedeckt

Problemstellung

- weitgehend unabhängiges Agieren der beiden Spitäler bei geringer räumlicher Distanz
- unvollständige Nutzung von Synergien und Ressourcen
- stetiges Sinken der Arbeitsunfälle durch erfolgreiche AUVA Präventionsarbeit führt dazu, dass in den Spitalern der Fokus auf Arbeitsunfälle nur mehr zu 15% vorhanden ist (bei einer sehr hohen Marktanteilsausschöpfung in Wien von 87%)

Projektziele

1. Schaffung einer einheitlichen Corporate Identity und Marke (intern/ extern) über die zwei Standorte hinweg
2. Umsetzung der Spezialisierung der Spitäler (Ausdifferenzierung): Fokus Spezialambulanzen am Standort Brigittenau sowie Polytrauma und Schockraum am Standort Meidling (-> Erhebung der finanziellen und qualitativen Auswirkung im Rahmen des Projekts)
3. Ausschöpfung des Potenzials der Privatbetten (in Summe 75) an den beiden Standorten; Nutzung vorhandener Synergien und Ressourcen in Labor, Z-Steri, Beschaffung, Verwaltung, Radiologie

Stakeholder

- Mitglieder der Selbstverwaltung
- Generaldirektion AUVA
- Direktion Landesstelle Wien
- Kollegiale Führungen der beiden Häuser
- Oberärzte
- Betriebsräte
- Patienten
- GKK / KAV / politische Entscheidungsträger
- Medien

Risiken

- kulturelle Unterschiede zwischen Standorten und Identifikation / Selbstverständnis. Die beide Standorte werden von den Beschäftigten nicht als ein „Haus“ betrachtet (z.B. Bindung an Namen)
- persönliche Interessen einzelner Stakeholder
- Versorgungsrelevanz der Standorte: KAV, Wiener Rettung, WGKK

Erfolgskriterien

- klare und umfassende Definition des Projekts, gemeins. Verständnis der Ziele
- gemeinsames Commitment und Auftreten nach außen
- Abholen der Stakeholder / MitarbeiterInnen durch gut strukturierte Kommunikation
- erfolgreiche Etablierung des neuen UKH als neue Marke (intern und extern)
- Treffen von Entscheidungen im PLA auf Basis von Fakten u. Analysen sowie nach Risikoabschätzung u. Auswirkung auf definierte Kriterien (Patienten, MitarbeiterInnen u. Effizienz / finanzielle Auswirkung)

Analyse- und Konzeptphase

Aktivitäten / Endprodukte

- Analyse der zurzeit an beiden Standorten vorhandenen Leistungsspektren inkl. Bewertung und Ermittlung „best practice“
- Erstellung Szenarien unterschiedlicher Zuordnung von Leistungen an den zwei Standorten (z.B. reduzierte Verfügbarkeit Schockraum, Reduktion Intensivbetten etc.): NLK (neues Leistungskonzept) sowie Darstellung der Konsequenzen -> **Entscheidung für ein Szenario**
- Analyse zur Ausschöpfung des Privatpatientenpotenzials (75 Betten über beide Standorte) sowie Ermittlung potenzieller Mehreinnahmen
- Erste Analysen von Synergieeffekten in den Bereichen Verwaltung, Z-Steri, Röntgen etc.

Zeitachse Sept. 2016 bis Dezember 2016

Implementierungsphase

- Erstellung Kommunikationskonzept
- Analyse organisatorischer (kollegiale Führung) und prozessualer Voraussetzungen der Zusammenführung sowie deren Implementierung
- Analyse rechtlicher Voraussetzungen sowie deren Implementierung: Betriebsvereinbarung Arbeitszeit, Betriebsbewilligung, Anstaltsordnung
- Aufsetzen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zur Hebung möglicher Synergien in den Bereichen Verwaltung, Steri, Röntgen etc.

Dezember 2016 bis Jänner 2018

Konzept UKH Steiermark

Idee	<p>Die mittel- und langfristige Stärkung sowie die zukünftige strategische Positionierung der beiden Unfallkrankenhäuser Kalwang und Graz stehen im Fokus gegenständlichen Projektes. Dieses hat das Ziel, ein Konzept zu erarbeiten, wonach beide UKHs zu einer organisatorischen Einheit an unterschiedlichen Standorten zusammengeführt werden.</p> <p>Die Stärkung der Positionen beider Unfallkrankenhäuser basiert dabei auf Grundlage der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.</p>
Nutzen	<p>Das erarbeitete Konzept soll nach Beauftragung durch den Vorstand umgesetzt werden. Es ist angedacht, die Entwicklung zum regionalen Traumazentrum (UO am Standort Bruck/Mur) bzw. überregionalen Traumazentrum (UG mit Standort Graz) durchzuführen.</p>
Hauptziele	<p>Die Zusammenführung der beiden UKH Kalwang und Graz zu einem gemeinsamen UKH Steiermark an zwei Standorten liegt konzeptionell vor.</p>
Nebenziele	<p>Die Lenkung der Patientenströme zwischen den beiden Standorten ist optimiert. Die definierte Behandlungsqualität unserer Versicherten und Patienten ist erreicht. Die Flexibilisierung des Personaleinsatzes ist gewährleistet. Die Ausbildung der eigenen Unfallchirurgen und Orthopäden erfolgt größtenteils im UKH Steiermark. Wirtschaftliche Synergien im Bereich der Geräteeinsätze und der Sachaufwände sind erzielt. Die Grundlage ist geschaffen, zukünftig Partner eines Traumanetzwerkes zu sein.</p>

Ergebnis

Die Anstaltsordnung für das UKH STMK liegt zur Vorlage an die Sanitätsbehörde vor

- Die organisatorische Struktur des UKH Stmk ist definiert. (Institute / Abteilungen)
- Das neue Fach „Orthopädie und Traumatologie“ ist in die Anstaltsordnung integriert.
- Die GuKG-Novelle 2016 ist in die Anstaltsordnung integriert.
- Der Entwurf der Anstaltsordnung wurde mit der Sanitätsbehörde vorab besprochen

Erläuterung

- Die Neufassung einer Anstaltsordnung für das UKH STMK ist abgeschlossen.
- Das UKH STMK besteht aus zwei Standorten mit je einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie und je einer Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin.
- Eine Nennung einer gemeinsamen Ärztlichen Leitung für das UKH STMK ist erforderlich.

Ergebnis

Die kurz-, mittel-, und langfristige medizinische und pflegerische Ausrichtung des UKH STMK ist definiert.

- Das medizinische und pflegerische Leistungsspektrum für das UKH STMK ist definiert (qualitativ und quantitativ).
- Die Auswirkung möglicher zukünftiger Entwicklungen in Bezug auf das UKH STMK ist bedacht. (Kooperationen, Traumanetzwerk, RSG)
- Die Ausbildung der eigenen Unfallchirurgen und Orthopäden erfolgt größtenteils im UKH STMK.
- Die mögliche Zertifizierung zum Traumazentrum wird durch die Ausrichtung des UKH STMK unterstützt.

Erläuterung

- Eine zukünftige Zusammenarbeit zwischen UKH STMK und RZ Tobelbad soll die komplette Ausbildungsberechtigung im Fach „Orthopädie und Traumatologie“ ermöglichen.
- Spezialkompetenzen in Kalwang (konservative Wirbelsäulentherapie, Endoprothetik, Knie- und Schulterchirurgie, spezielle konservative Schmerztherapie, inkl. invasiver Blockaden, Stoßwellentherapie).
- Spezialkompetenzen in Graz (operative Wirbelsäulen Chirurgie, Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Knie-, Hand- und Fußchirurgie, Sporttraumatologie und Endoprothetik, Stoßwellentherapie).
- Gemeinsame, interdisziplinäre Fachfortbildungen erfüllen gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungsverpflichtungen und schaffen einen Abgleich medizinischer und pflegerischer Kompetenzen.

Caveats

- Standort und Standpunkt (wie immer ...)
- gesetzlich vorgegebene Strukturen regionaler Natur
- **Nutzen** im Normalfall gut darstellbar, aber:
- unterschiedliche **Kosten**kategorien
 - direkte Kosten (z.B. Behandlungskosten)
 - indirekte Kosten (z.B. Verdienstausschluss bzw. resultierende Transfers)
 - intangible Kosten (z.B. Schmerz/Angst)

- direkte Kosten: gut erfassbar und (auch) wichtig
- indirekte Kosten: halbwegs gut erfassbar und teilweise noch wichtiger (Höhe!)
- intangible Kosten: derzeit kaum erfassbar und **immens** wichtig
 - Kosten der persönlichen Unsicherheit
 - Kosten der Vermachtungsdynamik
- Konsequenz: die Kosten Nutzwert-Analysen sind extrem ungenau
 - intangible Kosten müssen vermehrt in die Analysen aufgenommen werden