

 **VGKK**
Vorarlberger
Gebietskrankenkasse



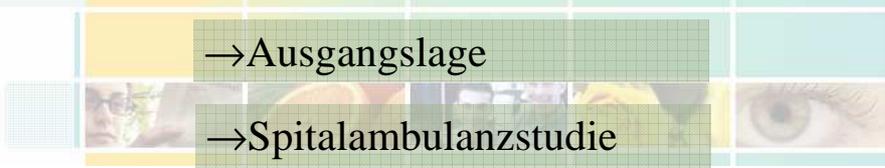
Modellprojekte Ambulanzentlastung

Dr. Ulrich Tumler
Vertragspartnerabteilung

Dr. Ulrich Tumler 15.10.2013 Folie 1

 **VGKK**
Vorarlberger
Gebietskrankenkasse

Inhalt



- Ausgangslage
- Spitalambulanzstudie
- Best practice Modell CH
- Konkrete Modelle VlbG
- Evaluierung

Dr. Ulrich Tumler 15.10.2013 Modellprojekte Ambulanzentlastung Folie 2

- Stärkere Steigerung der Inanspruchnahme der Ambulanzen der Fondskrankenanstalten als der niedergelassenen Ärzte (Steigerung 2000-2009: Ambulanz +42%, Vertragsärzte + 13%)
- Vermutung, dass Patienten in den Spitalsambulanzen versorgt werden, für die die Leistungen optimaler (=gesamtwirtschaftlich günstiger) auf anderen Stufen der Versorgungskette erbracht werden könnten
- gestiegene Ambulanzzahlen machen auch vermehrt Rettungswageneinsätze notwendig, um Patienten in die Spitalsambulanzen zu bringen, was zu einem erhöhten Aufwand führt
- Die Fallzahlen im Ärztebereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte an Wochentagen sind in den letzten 10 Jahren in der Nacht (20:00 – 07:00) stark rückläufig (- 43%)

Analyse der Vorarlberger Spitalsambulanzen als Anlaufstelle für Selbstzuweisungen

Endbericht 15.11.2010

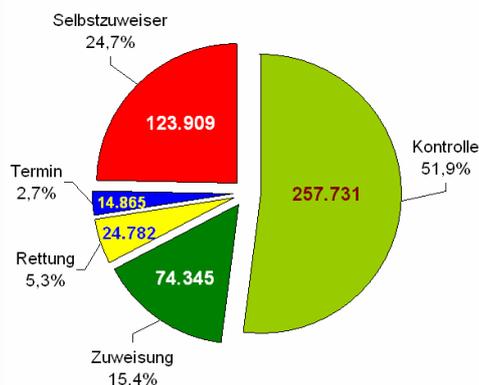
Eckdaten der Erhebung

- Beteiligte Krankenhäuser
 - LKH-Bregenz
 - KH-Dornbirn
 - LKH-Hohenems
 - LKH-Rankweil
 - LKH-Bludenz
- Erhebungszeitraum 28 Tage,
07.06.2010 – 05.07.2010
- 37.348 nach Zuweisungsart klassifizierte Ambulanzkontakte
im Untersuchungszeitraum, davon 9.232 Selbstzuweiser
- 7.499 auswertbare Erhebungsbogen mit Detailinformationen
zu Patienten, die ohne Zuweisung und ohne Termin
selbständig die Ambulanz aufgesucht haben.

Verteilung nach Zuweisungsart über alle Häuser Vorarlbergs

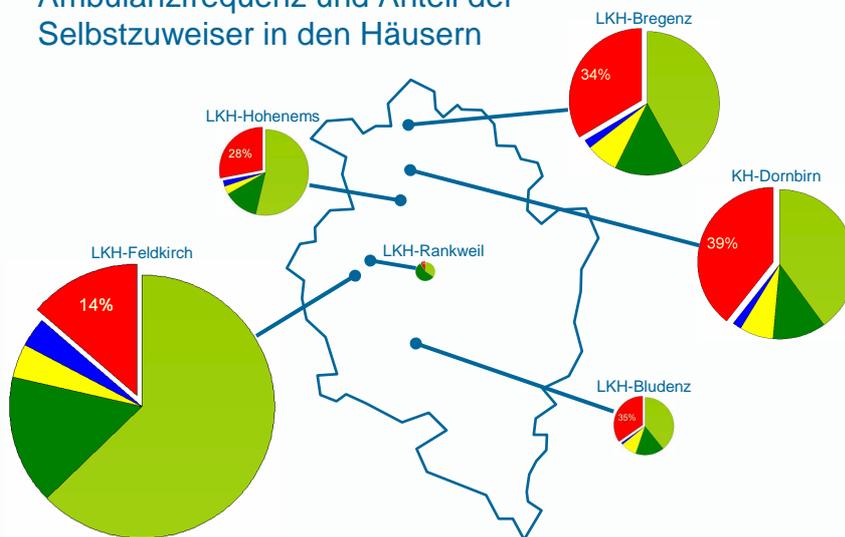
Hochrechnung auf zu erwartende Jahreszahlen

Summe: 495.632



Anmerkungen: Die Gesamtsumme weicht von der Ambulanzfrequenz lt. Ambulanzstatistik (469.284) ab, da diese nur verechnungsrelevante Frequenzen zählt, während in dieser Betrachtung jeder Patient berücksichtigt wird der physisch in der Ambulanz anwesend ist.
„Kontrollen“ sind Pat. die nach einer stationären oder ambulanten Behandlung zur Kontrolle wiederbestellt sind.
„Termin“ sind Patienten die nach einer telefonischen Kontaktaufnahme mit dem Krankenhaus ohne Überweisung zur Erstbehandlung einbestellt werden.

Ambulanzfrequenz und Anteil der Selbstzuweiser in den Häusern



Tatsächliche Spitalsbedürftigkeit

Nach spitalsärztlicher Einschätzung könnten rund 60% der Selbstzuweiser adäquat im extramuralen Bereich behandelt werden. Die stationäre Aufnahmequote liegt bei rund 8%. Nur 30% werden in die Spitalsambulanz wiederbestellt.

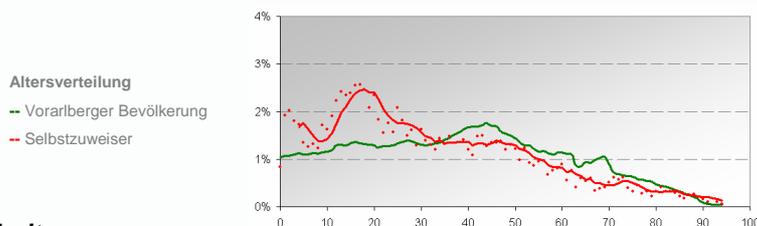


Fazit:

Ein großer Teil jener Patienten, die die Spitalsambulanz aufsuchen, scheint viel weniger schwer erkrankt zu sein als zu erwarten wäre.

Altersverteilung der Patientinnen und Patienten

Über alle Fachgebiete ist eine überzufällige Häufung von Menschen bis 35 zu verzeichnen.

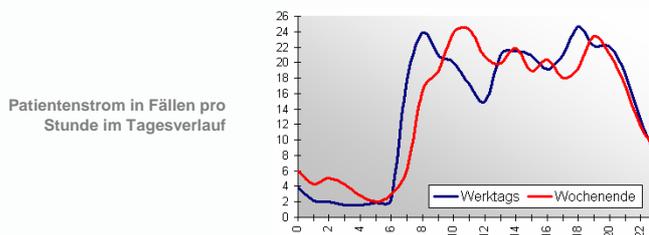


Fazit:

Dies könnte ein Hinweis sein, dass ein Kulturwandel – weg vom Hausarzt – im Gange ist, der sich mit den Jahren noch verstärken könnte. Das lässt den Schluss zu, dass das klassische „Hausarztmodell“ von der jüngeren Bevölkerungsgruppe weniger als medizinische Grundversorgungsstruktur akzeptiert und genutzt wird. Auch die große Mobilität dieser Bevölkerungsgruppe dürfte mit ein Grund für diese Entwicklung sein.

Bedarf an ärztlicher Akutversorgung im Tagesverlauf

Der Bedarf nach allgemeinmedizinischer Soforthilfe ist besonders zwischen 07:00 bis 22:00 Uhr gegeben. Nach 22:00 geht die Nutzungsfrequenz rapide auf 2-6 Fälle pro Stunde zurück.

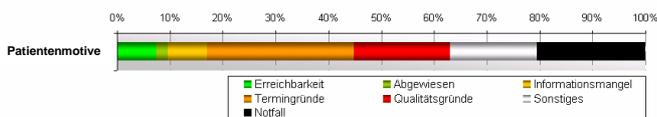


Fazit:

Ein Zugang zu ausreichender allgemeinmedizinischer Versorgungskapazität bis 22:00 Uhr, der in Erreichbarkeit und Qualität den Patientenerwartungen entspricht, würde die Spitalsambulanzen vermutlich mengenmäßig nachhaltig entlasten können.

Patientenmotive die Spitalsambulanz zu bevorzugen

Hauptmotive der Patienten, nicht zum niedergelassenen Hausarzt zu gehen, sind der Eindruck, dass es im Krankenhaus schneller und einfacher gehe (Termingründe), sowie die subjektive Qualitätserwartung („dort ist alles was man braucht auf einem Fleck“) der Patienten. Der Anteil derer, die vor dem Ambulanzbesuch im niedergelassenen Bereich erfolglos nach einem Behandler suchen, liegt bei rund 10%, nur 8% beklagen einen Informationsmangel.



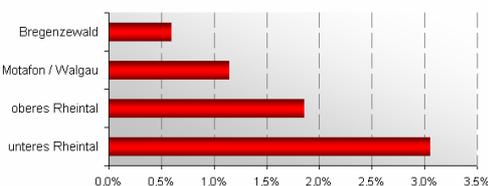
Fazit:

Reine Informationskampagnen werden das Verhalten der Patienten vermutlich nicht wesentlich verändern. Erfolgsfaktoren für Veränderungsmodelle sind die Erreichbarkeit und Qualität der Leistung sowie bindende Vorgaben für den Patienten, wo er welche Leistung erhält.

Regionale Verteilung der Selbstzuweiser

Trotz der hohen Dichte an niedergelassenen Ärzten gehen im Vorarlberger Unterland 3-4 mal mehr Patienten – bezogen auf die Einwohnerzahl - direkt in die Spitalsambulanzen wie in den Talschaften. Der Anteil an Selbstzuweisern liegt dort bei 30-40% aller Ambulanzpatienten.

Anteil der Wohnsitzbevölkerung ausgewählter Postleitzahlenbereiche, der im Untersuchungszeitraum (4 Wochen) die Spitalsambulanz als Selbstzuweiser aufgesucht hat.

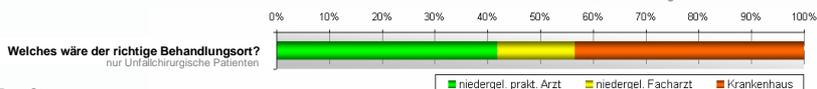
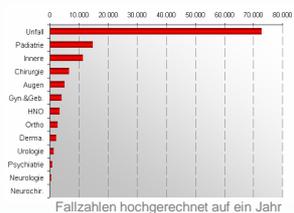


Fazit:

Dies hat seine Ursache vermutlich nicht in einem mangelnden Angebot, diese scheint eher in der leichten Erreichbarkeit der Spitalsambulanzen und der Anonymität der Ballungsgebiete zu liegen. Zudem scheint die Evidenz, dass ein größeres Angebot verstärkte Nachfrage nach sich zieht, bestätigt.

Ärztliche Hilfe nach Unfällen

Knapp 60% aller Selbstzuweiser sind dem Fachgebiet der Unfallchirurgie zuzuordnen. Auch in dieser Gruppe wären ca. 42% aus spitalsärztlicher Sicht beim niedergelassenen Allgemeinmediziner gut aufgehoben.



Fazit:

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Unfälle, auch wenn sie nur Bagatellverletzungen zur Folge haben, in hohem Maße mit einem Besuch in der Spitalsambulanz verknüpft werden. Niedergelassene Allgemeinmediziner werden als adäquate und rasche Behandler von Verletzungen in der Bevölkerung offensichtlich nur noch sehr bedingt wahrgenommen. Mit eine Rolle spielen in diesem Zusammenhang die unfallchirurgische Aus- und Fortbildung der niedergelassenen Allgemeinmediziner

(Die Ärzte-Ausbildungsordnung sieht keine verpflichtende Absolvierung unfallchirurgischer Ausbildungszeiten vor. Aufgrund ihrer eigenen Initiative sind Allgemeinmediziner in den ländlichen Regionen in aller Regel in einem höheren Ausmaß im unfallchirurgischen Bereich aus- bzw. fortgebildet als Allgemeinmediziner in den Ballungsräumen).

Kantonsspital Baden:

Rd. 400 Betten; Einzugsgebiet rd. 300.000 EW

Notfallpraxis im KH integriert (08:00-23:00 Uhr)

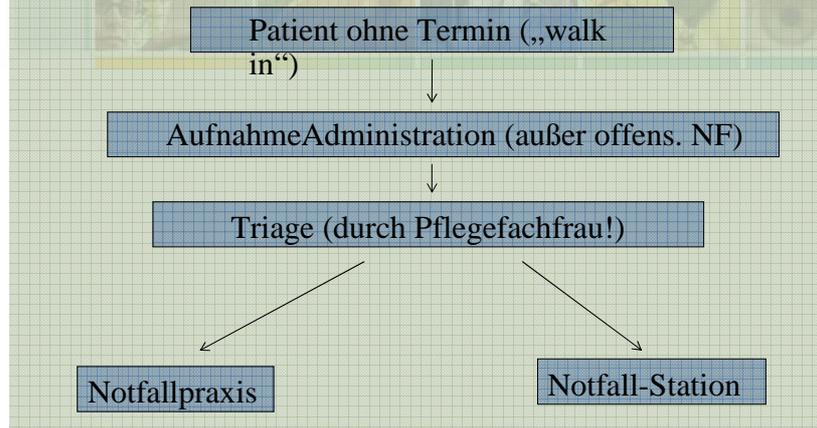
Besetzung KH-Ärzte Mo-Fr 8 – 18 Uhr

ngl. Ärzte Mo-Fr 17-23 Uhr und

WE/FT 8-23 Uhr



Prozessablauf:



Grundregeln NF-Praxis:

- Keine Nachkontrollen (Verweis Pat. an Hausarzt)
- Keine Beurteilung von
 - zugewiesenen Patienten
 - gynäkologischen Patienten
 - Kindern



Kostenunterschiede:

Fallkosten NF-Station 2006:	SFR 402,4
Fallkosten nach Triage (nur Fälle, die in NF-Praxis behandelbar):	SFR 247,0
Fallkosten NF-Praxis 2007:	SFR 177,8 (-39%)



Ziele:

- Finanzielle Entlastung (zumindest Kostenneutralität) im Vergleich zur erwarteten Entwicklung ohne Maßnahmen
- Sinnvolle Patientenstromlenkung (Reduktion der Ambulanzfälle bei ebenfalls gesamthaft beschränkter Frequenzen im Vergleich zur erwarteten Gesamtentwicklung)
- Zufriedenheit Patienten (zumindest Akzeptanz)
- Zufriedenheit Leistungserbringer

AEE LKH Bregenz

- Im LKH Bregenz (eigene Räume)
- Versorgung durch angestellte Ärzte
- Personelle Ausstattung nach medizinischen und pflegerischen Anforderungen einer Erstversorgungs- bzw. Notfallambulanz.
- Apparatmäßige Ausstattung entspricht im Wesentlichen jener einer Praxis eines Allgemeinmediziners im niedergelassenen Bereich.
- Öffnungszeiten: voraussichtlich 6:30 bis 22:30 Uhr täglich. Außerhalb dieser Zeiten Versorgung durch die Spitalambulanz
- Bereitschaftsdienst bleibt aufrecht

Triagepraxis KH Dornbirn

- In unmittelbarer Nähe des KH Dornbirn (eigene Räume)
- Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Spitalsärzte
- Personelle und apparative Ausstattung einer einfachen Praxis eines Allgemeinmediziners im niedergelassenen Bereich.
- Öffnungszeiten: voraussichtlich 6:30 bis 22:30 Uhr täglich.
- Bereitschaftsdienst integriert (bis 22:30h – danach übernimmt KH)

Versorgungsziele in der AEE bzw. Triagepraxis:

- ✓ Selbstzuweiser werden medizinisch erstbegutachtet und erstversorgt.
- ✓ keine Wiederbestellungen zur Nachkontrolle
- ✓ keine Krankschreibungen
- ✓ kein Rezept (Medikamente dürfen nur in Ausnahmefällen ausgefolgt werden)
- ✓ Überweisung primär zum Hausarzt, falls erforderlich zum Facharzt oder eine stationäre Einweisung

Kosten/Effekte:

Genaueres Kalkulationsschema:

- ✓ Kosten pro Fall Ambulanz, AEE/Triagepraxis und ngl. Arzt
- ✓ Berechnung Kosten nach angenommenen Verschiebungen
- ✓ Kosten Weiterbehandlung im ngl. Bereich
- ✓ Investitionskosten
- ✓ Reduktion Kosten KH (unter Berücksichtigung Remanenzkosten)
- ✓ Einsparungen Bereitschaftsdienst (nur bei Modell Dornbirn)

Finanzierung:

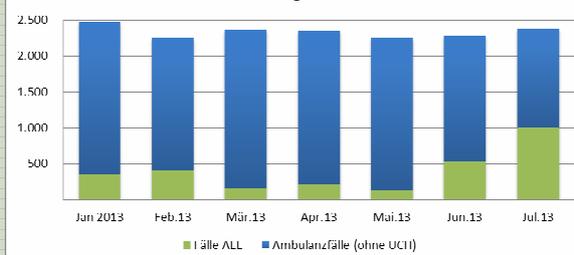
- LGF stellt € 250.000 pro Projekt zur Verfügung
- Mitfinanzierung VGKK nur für Triagepraxis unter folgenden Voraussetzungen:
 1. Befristung
 2. Ziel: Zumindest Kostenneutralität
 3. Festlegung der Evaluationsparameter und Zielwerte im Vorhinein
 4. Nach Ende des Pilotzeitraumes keine Dauerfinanzierung des Projekts aus Mitteln des extramuralen Bereiches.
 - Bei Erreichung Hauptziel (zumindest Kostenneutralität) Finanzierung von der Seite, die den Vorteil aus dem Projekt lukriert.
 - Bei Verfehlung Projekt(haupt)ziel Projekt gescheitert und daher nicht fortzuführen.

Evaluierung:

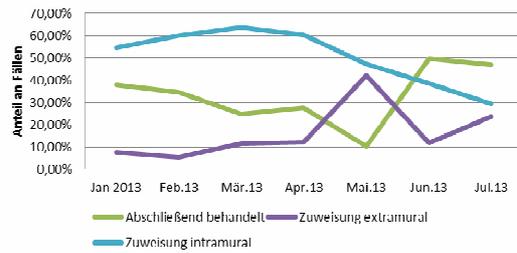
- **Finanzielle Entlastung ggüber status quo und Entwicklung ohne Modelle**
 - Erhebung Kosten Ambulanz, AEE und extramural lt. Zielwerten
Kalkulationsschema vorher/nachher
- **Sinnvolle Patientenstromlenkung**
 - Frequenzen in Ambulanz, AEE und extramural vorher/nachher
 - Anteil Selbstzuweiser
 - Für Behandlungen in AEE: Anzahl Endbehandlungen, Wiederbestellungen, Überweisungen, Krankschreibungen, Rezepte
- **Zufriedenheit der Leistungserbringer**
 - Befragung repräsentativer Fokusgruppen vorher/nachher
- **Patientenakzeptanz**
 - Befragungen vorher/nachher

Erste Ergebnisse:

**Fallzahlen Ambulanz (ohne UC) und AEE
Bregenz**



Verteilung der Entlassungsarten aus der AEE Bregenz



Danke für die
Aufmerksamkeit