

LAbg. Dr. Gabriele Sprickler-Falschlunger
Am Eisweiher 5, 6850 Dornbirn

Herrn Landesrat
Dr. Christian Bernhard
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, 1. Oktober 2015

Was ist aus den akutgeriatrischen Betten geworden?

Sehr geehrter Herr Landesrat!

Vorarlberg ist nach wie vor das einzige Bundesland in Österreich, das keine Akutgeriatrie als eigene Abteilung oder Departement führt. 2011 wurde deshalb von der SPÖ ein Antrag auf Einrichtung einer Akutgeriatrie gestellt, der von der ÖVP abgelehnt wurde. Allerdings wurde zugesagt, akutgeriatrische Betten an gewisse Abteilungen „anzuhängen.“

Für mich als Gesundheitssprecherin ist es deshalb besonders interessant, was aus den akutgeriatrischen Betten in den Krankenhäusern geworden ist. Konkret wäre es wichtig zu wissen, wie viele Patienten behandelt wurden und wie erfolgreich das Vorarlberger Modell der „angehängten akutgeriatrischen Betten“ war.

Ich richte daher gemäß § 54 der Geschäftsordnung des Vorarlberger Landtages folgende

A n f r a g e

an Sie:

1. Wie viele Betten in den Landeskrankenhäusern/KH Dornbirn sind als akutgeriatrische Betten ausgewiesen?
2. Wie wird sichergestellt, dass diese Betten nur von Patienten belegt werden, bei denen die Definition eines akutgeriatrischen Patienten zutrifft?
3. Gibt es stichprobenweise Kontrollen über die Belegung der akutgeriatrischen Betten?
4. Welche konkreten Vorgaben müssen die Abteilungen mit akutgeriatrischen Betten erfüllen?

5. Werden die akutgeriatrischen Patienten von speziell ausgebildeten Ärzten betreut oder lediglich vom Ärzteteam der jeweiligen Abteilung behandelt?
6. Gibt es Konzepte der Abteilungen für die Betreuung ihrer akutgeriatrischen Patienten? Liegen Ihnen diese Konzepte vor?
7. Planen Sie, das Vorarlberger Modell der „angehängten akutgeriatrischen Betten“ zu evaluieren?
8. Halten Sie weiterhin daran fest, keine eigene Abteilung für Akutgeriatrie in Vorarlberg einzurichten?

LAbg. Dr. Gabi Sprickler-Falschlunger

Frau Landtagsabgeordnete
Dr Gabriele Sprickler-Falschlunger
SPÖ Landtagsklub
Im Hause

Im Wege der Landtagsdirektion

Bregenz, 22.10.2015

Betrifft: Anfrage vom 1. Oktober 2015, Zl. 29.01.121 – „Was ist aus den akutgeriatrischen Betten geworden?“

Sehr geehrte Frau Landtagsabgeordnete Dr. Sprickler-Falschlunger,

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung an mich gerichtete Anfrage „Was ist aus den akutgeriatrischen Betten geworden?“ beantworte ich wie folgt:

Im Geriatriekonzept des Landes wurde 2011 angeregt, dass jedes Akutspital mit klassischem Fächermix über einen integrativ geriatrischen Versorgungsbereich mit qualifiziertem Personal verfügen sollte. Dies auch ganz wesentlich unter dem Leitgedanken, nicht eine neue Versorgungsstruktur mit einem Anziehungseffekt für bisher nicht im Krankenhaus behandelte Patientenkollektive zu schaffen, sondern jene aus nicht altersspezifischen Gründen krankenhausbefürftigt gewordenen Patienten mit geriatrischen Zusatzerkrankungen adäquat behandeln zu können.

Die relevanten Strukturverbesserungen mit echtem Patienten- und Systemnutzen sind dort zu erzielen, wo Menschen aufgrund eines akuten Ereignisses der stationären Krankenhausbehandlung bedürfen, sie aber altersbedingt Begleiterkrankungen aufweisen, die bei ganzheitlicher Betrachtung und Behandlung rascher und nachhaltiger gebessert werden können.

Beispielhaft kann zur altersbedingten Begleiterkrankung Demenz Folgendes ausgeführt werden: Im Jahr 2014 waren in den Vorarlberger Krankenhäusern 226 stationäre Fälle zu verzeichnen, in denen Demenz (ICD-10: „F00.*“ bis „F03.*“) als Hauptdiagnose codiert war. 184 (81,4%) davon waren im LKH Rankweil, überwiegend in der Gerontopsychiatrie untergebracht.

2014 Krankenhaus	Rankweil	Feldkirch	Bregenz	Hohenems	Bludenz	Dornbirn
Demenz als Hauptdiagnose	184	3	11	13	5	10

In 826 Fällen, überwiegend in den Akutspitälern, war Demenz als Nebendiagnose dokumentiert.

Im Rahmen der Pflegeanamnese wird systematisch die Orientiertheit der Patienten in vier Dimensionen („zur Person“, „zur Zeit“, „zur Situation“, „zum Ort“) in den Qualitäten: „orientiert“, „teilweise desorientiert“ und „desorientiert“ erhoben und dokumentiert. Die Analyse dieser Daten des LKH Feldkirch aus dem Jahr 2014 zeigt, dass abhängig von der Fachdisziplin bis zu 2,7% der stationären Patienten in zumindest einer Dimension „desorientiert“ und weitere ca. 2% „teilweise desorientiert“ sind. Auf einer Abteilung für Innere Medizin mit 50 Betten und guter Auslastung wäre also damit zu rechnen, dass max. 1 bis 2 Patienten „teilweise desorientiert“ oder „vollständig desorientiert“ sind. Für ein Krankenhaus mit 500 Betten und breitem Fächermix ist ständig mit rund 10-15 nicht vollständig orientierten Patienten zu rechnen.

	alle Abteilungen	Innere Medizin	Chirurgie	Unfallchirurgie	weitere*
desorientiert	1,2%	2,0%	0,6%	2,7%	0,4%
teilweise desorientiert	1,4%	2,5%	1,4%	1,6%	0,8%

* zB Augenheilkunde, Dermatologie, Kinderheilkunde, Orthopädie, etc

Im Krankenhausalltag kann davon ausgegangen werden, dass Patienten, die nur „teilweise desorientiert“ sind und sich dies nur auf einzelne Dimensionen beschränkt, gut im Setting einer Normalstation betreut werden können. Der Fokus der Betrachtung liegt also auf jenen 1,2% der Patienten, die in zumindest einer Dimension vollständig „desorientiert“ sind.

Frage 1

Wie viele Betten in den Landeskrankenhäusern/KH Dornbirn sind als akutgeriatrische ausgewiesen?

In den Krankenanstalten erfolgt die Behandlung von akutgeriatrischen Patienten im Rahmen der bestehenden Fachabteilungen. Im Landeskrankenhaus Feldkirch wurde mit der „Interne F“ eine Station mit 12 Betten geschaffen, die für diese Patienten schwerpunktmäßig und als Kompetenzzentrum zur Verfügung steht. Festzuhalten ist, dass in allen Krankenhäusern jedes für die Erwachsenenbetreuung verfügbare Bett grundsätzlich auch für akutgeriatrische Patienten zur Verfügung steht, um bei Bedarf eine dauerhafte und flächendeckende Versorgung sichern zu können.

Fragen 2 und 3

Wie wird sichergestellt, dass diese Betten nur von Patienten belegt werden, bei denen die Definition eines akutgeriatrischen Patienten zutrifft?

Gibt es stichprobenweise Kontrollen über die Belegung der akutgeriatrischen Betten?

Im Sinne der optimierten Ressourcennutzung wird eine selektive Zuordnung von Betten auf eng umschriebene Patientenkollektive nicht durchgeführt. Vielmehr ist jeder Fachbereich in der Lage, bei einer, seinem Fach zugeordneten Krankenhausbedürftigkeit, auch akutgeriatrische Patienten zu versorgen. So ist sichergestellt, dass im akuten Erkrankungsfall die Behandlung jederzeit gewährleistet ist. Aus den Belegungsdaten sind keine Kennzeichen für den „akutgeriatrischen Patienten“ ableitbar, da keine Betten fix der Akutgeriatrie zugeordnet sind.

Frage 4

Welche konkreten Vorgaben müssen die Abteilungen mit akutgeriatrischen Betten erfüllen?

Grundsätzlich gilt für Aufnahme und Entlassung im Krankenhaus der Rahmen des Spitalgesetzes. Es muss eine der stationären Behandlung bedürftige Erkrankung aus dem Leistungsspektrum des Krankenhauses vorliegen. Die Strukturvorgaben für die Fachabteilungen der Krankenhäuser leiten sich aus den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und der jeweiligen spitalsbehördlichen Bewilligung ab.

Frage 5

Werden die akutgeriatrischen Patienten von speziell ausgebildeten Ärzten betreut oder lediglich vom Ärzteteam der jeweiligen Abteilung behandelt?

Seit 2015 wird im Bildungszentrum Schloss Hofen unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ. Prof. Dr. Heinz Drexel, Prim. Dr. Albert Lingg und Univ. Prof. Dr. Josef Marksteiner ein Lehrgang zur Weiterbildung in Geriatrie angeboten, der mit dem ÖÄK-Diplom Geriatrie und Palliativmedizin abschließt. Diese Weiterbildung wurde und wird laufend auch von Ärztinnen und Ärzten der Landeskrankenhäuser besucht. In allen Krankenhäusern sind Ärztinnen und Ärzte beschäftigt, die über vertiefte Kenntnis in der Altersmedizin verfügen. Diese können im Wege des internen Konsiliums hinzugezogen werden, wobei die Behandlungsverantwortung immer beim behandelnden Arzt der jeweiligen Fachabteilung verbleibt.

Frage 6

Gibt es Konzepte der Abteilungen für die Betreuung ihrer akutgeriatrischen Patienten? Liegen Ihnen diese Konzepte vor?

Ein bereits 2013 von der KHBG erstellter Konzeptentwurf der „Integrierten geriatrischen Betreuung“ wurde im Jahr 2015 inhaltlich überarbeitet. Erste Teile dieses Konzepts wurden mit der „Interne F“ und der Gerontopsychiatrie in Rankweil bereits umgesetzt. Die Weiterentwicklung soll als eigenes Projekt ab 2016 in den Budgetierungs- und Strukturentwicklungsprozess integriert werden.

Frage 7

Planen Sie, das Vorarlberger Modell der „angehängten akutgeriatrischen Betten“ zu evaluieren?

Ja. Im Umsetzungsprojekt werden Evaluierungsschritte integriert.

Frage 8

Halten Sie weiterhin daran fest, keine eigene Abteilung für Akutgeriatrie in Vorarlberg einzurichten?

Ja. Die Schaffung einer Abteilung für Akutgeriatrie greift zu kurz, um den Herausforderungen der Entwicklung in den Akutkrankenhäusern zu begegnen. Die Lösung liegt vielmehr in einem sehr breiten Ausbau von spezifischer Kompetenz bei allen mit der Patientenversorgung betrauten Berufsgruppen, um die Versorgung in der Fläche zu gewährleisten. Die Integration der geriatrischen Versorgung in die stationäre Versorgung scheint daher zielführender zu sein.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christian Bernhard
Landesrat