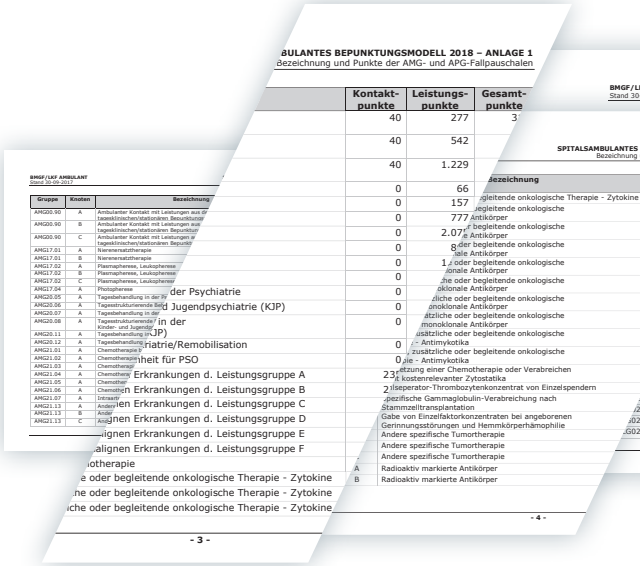
LKF-Modell Ambulant



Erfahrungsbericht aus der Umsetzung im AKH Wien.

Gabriela Kornek, Martin Reich

LKF-Ambulant wurde im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampus (AKH Wien) mit Stichtag 1.1.2018 umgesetzt, die früheren tagesklinischen Bereiche in ambulante Tageskliniken mit ambulanten Betreuungsplätzen umstrukturiert. Vorrang hatten die medizinischen Prozesse. Die Projektarbeit erfolgte interdisziplinär mit Informationsveranstaltungen für die klinischen Bereiche. Die Managemententscheidung wurde auf Basis des Projektberichts, der konkrete Umsetzungsmaßnahmen beinhaltet, Mitte August 2017 getroffen, das Projekt konsequent unterstützt. Weitere Schritte sind die Überführung der kleinen Gruppe der verbleibenden Nulltagesfälle aus dem vollstationären in den ambulanten Bereich, die Weiterentwicklung des LKF-Modells (Überführung des tagesklinischen Leistungskatalogs in das Ambulanzmodell) und die Adaptierung gesetzlicher Rahmenbedingungen. Ersteren Schritt setzen wir AKH-intern, die Weiterentwicklung des LKF-Modells kann nur österreichweit erfolgen. Die Gelegenheit soll aber auch genützt werden, allen am Projekt Beteiligten weit über das AKH Wien hinaus für die konstruktive Arbeit zu danken.

Begriffe

Bis 2017 war das Wiener LKF-Modell auf den Stationärbereich beschränkt, der Ambulanzbereich war pauschaliert. Der Einführungszeitraum für das LKF-Modell Ambulant war seitens des Bundes mit 2017–1.1.2019 vorgegeben. Die Konkretisierung obliegt den Ländern. Betroffen sind Nulltagesfälle sowie halbstationäre Fälle. Während die medizinischen Bereiche zwischen vollstationär und Entlassung am selben Tag bzw. ambulant unterscheiden („Patient bleibt über Nacht oder geht am selben Tag heim“), ist das LKF-Modell differenzierter und damit nicht deckungsgleich mit den medizinischen Abläufen. Innerhalb der Fälle, die am selben Tag das Krankenhaus verlassen, unterscheidet das LKF-Modell zwischen

- Nulltagesfällen (Fälle ohne Leistungen aus dem Tagesklinischen Leistungskatalog)
- Tagesklinischen Fällen (Fälle mit Leistungen aus dem Tagesklinischen Leistungskatalog) und
- Halbstationären Fällen (Fälle, die derzeit einmal pro Monat zu administrieren sind … Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinderklinik Psychosomatik)
- Ambulanten Fällen, bei denen keine stationäre Aufnahme/Administration erfolgt.

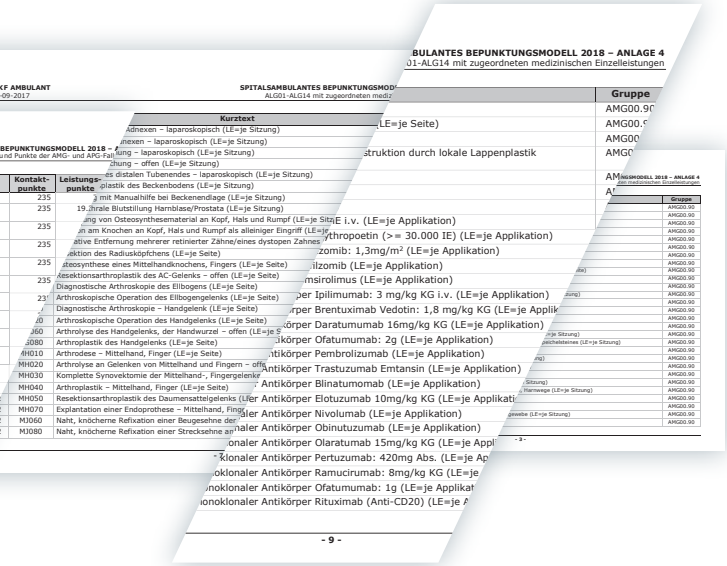
Die Tagesklinischen Fälle bleiben stationär, die Nulltagesfälle, die Halbstationären Fälle werden ambulant – eine Modellgestaltung, die nicht mit den medizinischen Prozessen zusammenpasst.

Projektorganisation

Im Jänner 2017 stand fest, dass mit 1.1.2018 das LKF-Modell Ambulant in Wien umzusetzen ist. Das Projekt zur Zielerreichung im AKH Wien ist in die Phasen *Vorerhebung* und *Vorbereitung der unmittelbaren Umsetzung inklusive Begleitung* zu gliedern. Phase 1 war bis Mitte des Jahres 2017 abgeschlossen, sodass die 2. Phase unmittelbar folgen konnte. Die Arbeit erfolgte in einer interdisziplinären Projektgruppe, die sich zusammensetzte aus Vertretern von:

- Ärztlicher Direktion – Medizinischer Betrieb, Apotheke, Vertreter der MTDGs,
- Pflegedirektion inklusive Bereichsleitungen,
- Verwaltungsdirektion (Klinische Administration, Leitstellen, Controlling [Projektleitung Phase 2] inklusvie Kosten- und Leistungsrechnung),
- EDV-Modulbetreuungen, Zuständige für klinische Bereiche
- Klinische Bereiche
- Wiener Gesundheitsfonds (WGF)
- Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV)
- Bundesministerium.

Der Managementbeschluss zum Wie der Umsetzung ist Mitte August 2017 erfolgt. Als Entscheidungsgrundlage diente der interdisziplinär abgestimmte Projektbericht. Der Point of no return war erreicht, da auch Struktureinstellungen in der EDV vorgenommen werden mussten. Die Planungsprämisse „Medizinischer Prozess hat Vorrang“ wurde bis auf jene Bereiche, in denen das LKF-Modell eine andere Verrechnung vorschreibt, umgesetzt. Die Vorgangsweise „Zuerst reden, Betroffene/Beteiligte einbeziehen“ hat sich bewährt. Trotz der Komplexität und der Notwendigkeit der (Neu-)Interpretation von Regelungen für konkrete Maßnahmen/Vorgaben war die 2. Phase – also die Vorbereitung der unmittelbaren Umsetzung – gekennzeichnet durch positive Dynamik und konstruktive Beiträge aller am Pro-



jekt Beteiligten sowie durch Bewusstseinsbildung weit über das AKH Wien hinaus.

Auswirkungen

Bis 2017 hatte das AKH Wien einen sehr großen tagesklinischen Sektor. Von rund 120.000 Aufnahmen waren etwa 56.500 Eintagespflegen (Fälle, am selben Tag entlassen, unabhängig von der Abrechnung im LKF-Modell). Über 42.000 Fälle davon sind von der Umstellung LKF-Ambulant betroffen. Insgesamt wurden 141 Betten absystemisiert und 158 ambulante Betreuungsplätze eingerichtet, von denen 132 im *Österreichischen Strukturplan Gesundheit* (ÖSG) abgebildet sind bzw. sein werden. Die von der Umstellung betroffenen Bereiche waren:

- Hämatologie
- Onkologie
- Kardiologie
- Rheumatologie
- Nephrologie
- Dermatologie
- Augenheilkunde
- Sozialpsychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinder- und Jugendheilkunde/Psychosomatik, Neuroonkologie
- Chirurgie
- Notfallmedizin
- Unfallchirurgie.

Die Auswirkungen sind wesentlich vielschichtiger und schließen alle von der Umstellung betroffenen Bereiche, die dem nichtbettenführenden Bereich zuzuordnen waren, ein:

Verpflegung: Vorstandsentscheidung des KAV, dass Verpflegung für die Patienten einheitlich geregelt ist – erhebliche Auswirkungen auf die Abläufe (EDV, Küche, Pflegebereich etc.).

Kostenstellen: Anlage neuer Kostenstellen, Organisationseinheiten; Standardprozess für statistische Kennzahlen (ambulante Fälle, Kontrollen etc.), Plan-, Istkosten, Personalzuordnungen etc.

Abbildung Ambulanter Betreuungsplatz: Neue statistische Kennzahl in der Kosten- und Leistungsrechnung – Ambulanter Betreuungsplatz – Kategorie A (AmbBPA) ist im ÖSG abgebildet, Kategorie B (AmbBPB) – keine Abbildung im ÖSG.

Administration: Änderung von stationärer auf ambulante Patientenadministration – z.B. klinische Arbeitsplätze –, Einrichtung von Arbeitsumfeldern, Sichten, Adaptierung von User-Berechtigungs-Zuordnungen und umfassende Schulungsmaßnahmen, einschließlich neuer (ambulanter) Fallführung in halbstationären Bereichen – statt Administration einmal pro Monat, Erfassung jedes Besuches.

Diagnosedokumentation: verpflichtend

Leistungsdokumentation: Im nichtbettenführenden Bereich verwendet das AKH Wien für die primäre Leistungsdokumentation den im Wiener KAV gültigen Leistungskatalog (Ambulanzselbstzahlerkatalog, ASK). Dieser wird auf den österreichweiten Katalog ambulanter Leistungen (KAL), bei stationären Patienten auf Medizinische Einzelleistung (MEL) umgeschlüsselt. Die stationären Bereiche erfassen primär nach MEL. Der ASK musste mangels Codes für Chemotherapien ergänzt und alle Hitlisten zur Leistungserfassung adaptiert werden. Intensive Schulungsmaßnahmen haben den Prozess der Umsetzung begleitet.

Planung: Auf Basis neuer Strukturen Kostenarten-, Kostenstellen-, Leistungsplanung

Materialanforderung: Auf Basis neuer Strukturen umgestellt

Cato: Software für Produktion/Anforderung Zytostatika – Umstellung auf neue ambulante Struktur

Medizinischer Masterplan, Zusammenarbeitsvertrag: Die Leistungserstellung im AKH Wien basiert auf dem zwischen Bund und Stadt Wien abgestimmten Medizinischen Masterplan, der seinerseits Bestandteil des Zusammenarbeitsvertrages zwi-

schen Bund und Stadt Wien zur gemeinsamen Betriebsführung im AKH Wien ist. Im stationären Bereich wird als Zielgröße der Anteil der Pflegetage des AKH am gesamten Wiener KAV und im ambulanten Bereich der Anteil an den Frequenzen Ambulant geführt. Durch die Verschiebung LKF-Ambulant werden Pflegetage reduziert und Frequenzen Ambulant erhöht. Die Evaluierung der Zielerreichung des Medizinischen Masterplans und des Zusammenarbeitsvertrags muss diese Änderungen berücksichtigen.

Unterjähriger Forecast 2018: Die Erwartungsrechnung für die Leistungszahlen muss unterjährig feststellen, wie sich die verbleibenden stationären tagesklinischen Bereiche und die neuen ambulanten tagesklinischen Bereiche entwickeln werden, wobei Referenzwerte fehlen. Bewährt hat sich die Einrichtung neuer Kostenstellen. Nur ist die Umstrukturierung transparent darzustellen.

LKF-Punkte/-Erlöse: Im Rahmen des wienweiten Projekts wurden durch den WGF Simulationsrechnungen erstellt, um Planbarkeit zu erreichen und das Wiener LKF-Modell Ambulant (weiter) zu entwickeln. Die unterjährige Bewertung der Erlöse ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten (inklusive WGF).

Weitere Erlöse: Der „Kostenbeitrag“ entfällt, die Berechnung der Selbstzahler ändert sich.

Notwendige weitere Schritte

Mit der oben beschriebenen Umstellung ist – entsprechend internationaler Trends und medizinischer Prozesse – ein Schritt in Richtung Lösung der Leistungserbringung von der Strukturgröße systemisiertes Bett gelungen. Die Umsetzung ist – dem Know-how aller Beteiligten sei Dank – ohne zusätzliche externe Kosten vollzogen worden. Die Bindung interner Kapazitäten darf nicht vernachlässigt werden. Die intensive interdisziplinäre Projektarbeit hat die Umstellung mit 1.1.2018 und den unmittelbar darauf folgenden Regelbetrieb im ambulanten Setting möglich gemacht. Mit diesem Schritt ist die Umsetzung LKF-Ambulant vollzogen, die Entwicklung mit dem Ziel, dem medizinischen Prozess endgültig Vorrang einzuräumen, ist nicht abgeschlossen:

Nulltagesfälle in den vollstationären Bereichen: Diese betreffen Leistungen der Bereiche Innere Medizin, Augenheilkunde, Chirurgie, die nicht im tagesklinischen Katalog enthalten sind. Ab 2019 werden sie mit 30 LKF-Punkten bewertet, 2018 erfolgt die Abrechnung mit der Regel für Verweildauerausreißer nach unten, mit deutlich mehr LKF-Punkten. Eine Umstellung auf das ambulante Setting ist notwendig, um zumindest annähernd die LKF-Punkte zu sichern. Die Erlöse werden aufgrund des deutlich niedrigeren Punktewerts im Ambulanzbereich aber zurückgehen.

Verbleibende stationäre Tageskliniken: In der derzeitigen Situation driften medizinischer Prozess und Abrechnung auseinander in:

Augenheilkunde: Prozesse werden im ambulanten Setting durchgeführt, aber stationär administriert und abgerechnet.

Innere Medizin: Die frühere kardiologische Tagesklinik hatte 14 systemisierte Betten, jetzt sieben systemisierte Betten und sieben ambulante Betreuungsplätze. Die Eins-zu-eins-Umstellung auf 14 ambulante Betreuungsplätze hätte bei den Leistungen aus dem tagesklinischen Katalog zu zwei Millionen weniger LKF-Punkten geführt – deshalb ist die Trennung mit zwei unterschiedlichen Administrationen etc. erfolgt

Universitätsklinik für Notfallmedizin: Die Klinik ist zentrale Anlaufstelle für Notfälle und damit prädestiniert als Zentrale Erstversorgungseinheit (ZAE). Der medizinische Prozess benötigt Ambulanz, IMC- und Intensivstation. Die Notfallambulanz wurde als ambulanter Teil der ZAE, die frühere Intermediate Care (IMC)-Station als stationärer Teil der ZAE eingerichtet, die Intensivstation bleibt bestehen. Ambulanz und IMC-Station ins ambulante LKF überzuführen, hätte bedeutet, dass bei einer Besserung der Patienten bei weiterhin bestehender Überwachungsnotwendigkeit (=Verlegung von Intensiv auf IMC) eine Spitalsentlassung die Folge wäre. Die hochspezialisierte Leistung dieses Fachbereiches ist auch durch die ZAE nicht adäquat abgebildet.

Psychiatrie: Das Patientenkollektiv (frühere halbstationäre Patienten) ist ein spezielles. Die frühere Zuordnung zum Stationärbereich hatte die Krankschreibung zur Folge. Im ambulanten Setting ist das nicht automatisch vorgesehen und führt zur Beeinflussung medizinischer Prozesse. An einer abgestimmten Lösung wird mit Bundesministerium, Hauptverband und WGF gearbeitet.

Notwendige weitere Schritte

- Überführung des Tagesklinischen Leistungskataloges ins ambulante LKF-Modell
- Änderung rechtlicher Grundlagen für die Bewertung der Primararztfunktion – nicht nur die Zahl der systemisierten Betten, sondern auch ambulante Betreuungsplätze einbeziehen –, primär sind aber die erbrachten Leistungen die Basis für Strukturüberlegungen.
- Änderung rechtlicher Grundlage für die Honorierung ärztlicher Leistungen – Wegfall der Bindung an tagesklinisches (stationäres) Setting.
- Generierung einer Krankmeldung in ausgewählten, genau definierten Bereichen (z.B. Psychiatrie) aus der ambulanten Tagesklinik.
- Integration des niedergelassenen Bereichs: Medizinischer Prozess findet nur zum Teil im Krankenhaus statt.
- Verschlankung des LKF-Modells, Reduktion des Aufwands im täglichen Betrieb.
- Berücksichtigung, dass LKF-Modellumstellungen bei Krankenhäusern, Trägern, Gesundheitsfonds etc. Humanressourcen im Eigenbereich binden, die im täglichen Betrieb fehlen. Ausgaben durch z.B. EDV-Entwicklungen müssen in den Budgets bedeckt werden.
- Abstimmung der Formulierungen in unterschiedlichen Regelungen (LKF-Modell, ÖSG, Gesetzen, Verordnungen). ::

AKH

AKH Wien

Ao. Universitätsprofessorin
Dr.in med.univ. Gabriela Kornek
Ärztliche Direktorin AKH Wien
gabriela.kornek@akhwien.at

Mag. Dr. Martin Reich
Leiter Abteilung Controlling/
Verwaltungsdirektion AKH Wien
martin.reich@akhwien.at