

# Geänderte Gangart

**D**as Bild funktioniert. „In einem Flugzeug gibt es keinen Stehplatz, und im Krankenhaus darf es keine Gangbetten geben“, sagt Christoph Pfluger. Pfluger ist am Landeskrankenhaus Innsbruck für Qualitäts- und Projektmanagement zuständig. Auch Patientenanliegen und Patientensicherheit fallen in seinen Aufgabenbereich. Und das Bild mit den stehenden Fluggästen verwendet er gerne, wenn er das Bettenmanagement-System zu erklären beginnt, das seit Anfang November 2019 auf die Universitäts-Kliniken in der Tiroler Landeshauptstadt ausgerollt wird. Dieses System hat laut Pfluger das Zeug, die Gesamtorganisation ein Stück zu revolutionieren, auf angemessen ressourcenschonende Weise in neue Zeiten zu führen und dazu beizutragen, die Versorgungsqualität nicht nur zu erhalten, sondern auch zu verbessern. Klingt nach einer eierlegenden Wollmilchsau und ist es möglicherweise auch.

Doch zurück zum Ausgangspunkt. „Es darf keine Gangbetten geben. 24 Stunden Lärm, 24 Stunden Licht, keine Intimsphäre, die Besucher strömen untertags am Bett vorbei, das keine Rufanlage hat. Das ist unwürdig und auch sicherheitstechnisch nicht erlaubt“, fasst Pfluger kurz und knapp in Worte, was in großen Häusern regelmäßig zu Skandalmeldungen führt. Werden sie vom Boulevard verbreitet, begleiten düstere Handy-Fotos von Patienten im Gangbett die empörten Worte, seriösere Medien suchen nach den Management- und Organisationsfehlern, und nachdem sich die Volksanwaltschaft Anfang 2017 mit einem Gangbetten-Fall im Wiener Wilhelminenspital beschäftigt hatte, ortete der ehemalige Volksanwalt Günther Kräutler im Rahmen der Volksanwalt-Sendung im ORF einen „eklatanten Missstand“. Weil die ältere Dame, um die es sich dabei handelte, offenkundig aus Kostengründen am Gang abgestellt worden war, statt sie in ein freies Bett in einem Krankenzimmer zu legen, wurde der Missstand in Kräutlers Augen „zum Skandal“.

Obwohl in Stoßwellen auch hier Patienten auf den Gängen zwischengeparkt wurden, sind aus dem Landeskrankenhaus Innsbruck keine derart verstö-

**Die winterliche Grippewelle bedeutet für etliche Patienten einen Krankenhausaufenthalt – im Gangbett. Die Universitäts-Klinik Innsbruck hat eine Lösung dafür gefunden. Das Bettenmanagement-System ist gleichzeitig die Basis für einen Kulturwandel im Herzen der Organisation.**

Alexandra Keller



**Gangbetten im Krankenhaus: 24 Stunden Lärm, 24 Stunden Licht, keine Intimsphäre.**

renden Medienmeldungen bekannt. „Es gibt vonseiten der Kollegialen Führung schon lange die Order, dass Gangbetten unbedingt zu vermeiden sind. Um die Privatsphäre der Patienten zu wahren, werden in dem Fall auch Arzt- oder Untersuchungszimmer hergenommen, die über die entsprechende Ausstattung verfügen“, stellt Alexandra Kofler, Ärztliche Direktorin der Tirol Kliniken, dazu fest. Die Kollegiale Führung war es auch, die vor nunmehr zwei Jahren die Order insofern verschärfte, als dass sie ein Projekt in Auftrag gab, das das Problem an der Wurzel packen und Gangbetten auf clevere Weise eliminieren sollte.

## Kein Luftschloss

Christoph Pfluger kümmerte sich darum, der neu geschaffene Posten der Bettenmanagerin wurde mit Viktoria Hörtnagl besetzt, und da beide aus dem Pflegebereich stammen, wurde sichergestellt, dass sich das System für den praktischen Alltag „am Bett“ eignet und entsprechend anwenderfreundlich ist. „Das



**Qualitätsmanager Christoph Pfluger, Uniklinik Innsbruck: „Im Flugzeug gibt es keine Stehplätze.“**

ist kein Luftschloss und wurde nicht von Theoretikern entwickelt, die nie am Krankenbett gearbeitet haben“, so Pfluger. „Das Projekt läuft seit eineinhalb Jahren. Wir haben es gemeinsam mit einer Partnerfirma auf SAP-Basis entwickelt.“

SAP ist ein Schlüsselwort. Nicht als Werbung für den Softwareentwickler, sondern als Erklärung dafür, dass es keine kleine Heerschar an Bettenmanagern ist, die seit Anfang November die Stationen der Innsbrucker Kliniken heimsuchen. In der Schweiz liegt das Bettenmanagement beispielsweise in der Hand von Mitarbeitern, die sich zwischen sechs Uhr und 22 Uhr persönlich darum kümmern, Betten zu finden und zuzuteilen. Bevor diese Bettenmanager nach Hause gehen, verteilen sie Zettel mit der Liste freier Betten auf den Notaufnahmen. Seit zehn Jahren gibt es in eidgenössischen Spitälern keine Gangbetten mehr, was durchaus darauf hindeutet, dass auch dieses System funktioniert. „Würden wir das Schweizer System 1:1 umsetzen, bräuchten wir in Innsbruck 14 Bettenmanager. Wir haben uns für ein IT-System entschieden, das personenunabhängig ist und immer funktioniert – rund um die Uhr. Wenn man schon Stellen schafft, dann besser am Patienten als am Schreibtisch“, hält Pfluger fest und betont, dass es sich beim Innsbrucker System nicht um ein neues Programm handelt. Das System wurde in die bereits bestehende und gewohnte IT-Umgebung eingebettet. Und es sei simpel. Das sei der Clou.

### Betten-Spiegel mit Ampelsystem

Mit ein paar Klicks öffnet sich der aktuelle Betten-Spiegel der Station und verrät, wie viele Aufnahmen oder Entlassungen für den Tag geplant sind, wo der Raum für Notfallpatienten ist und wie viele Betten frei sind. Ein Ampelsystem erleichtert die Orientierung. „Rot heißt, dass das Bett belegt beziehungsweise nicht belegbar ist. Grün heißt, das Bett ist frei und gelb bedeutet, dass dieses Bett nur bedingt belegbar ist“, erklärt Pfluger. Gelb markierte Betten zeigen auf, dass in diesem Zimmer ein Patient liegt, der beispielsweise mit dem MRSA-Keim oder Influenza A infiziert ist, weswegen das „gelbe“ Partnerbett nur mit ähnlich erkrankten Patienten belegt werden kann, mit Patienten eben, für die keine Ansteckungsgefahr besteht. „Sonst waren diese Zimmer immer blockiert. Werden gleichwertige Patienten aber zusammengelegt, wird die Ressource optimal genutzt“, weiß Direktorin Kofler.

Kategorisiert werden die Betten von den Pflegemitarbeitern, denen im Gesamtsystem eine entscheidende Rolle zukommt. „Die Pflege ist ganz nah dran. Die Pflegemitarbeiter wissen beispielsweise, wann der Patient nach Hause gehen kann oder abgeholt wird. Selbstverständlich ist wichtig, dass diese Daten zeitnah und ehrlich eingegeben werden“, so Kofler weiter. Wird das Krankenhaus von einer Patientenwelle überrollt und leuchtet der Betten-Spiegel verdächtig rot, gibt ein Maßnahmenplan die weiteren Schritte – die Eskalationsschritte – vor, mit denen auch in diesem Fall verhindert wird, dass Patienten auf Gängen landen (siehe Kasten „Eskalationsschritte“).

Im Frühjahr 2019 wurde das Bettenmanagement-System probeweise auf der Inneren Medizin getestet, wo insgesamt 300 Betten im System abgebildet werden mussten. „Im letzten drei-

### Eskalationsschritte

Sollten keine verfügbaren Betten auf einer Station vorhanden sein, sehen die Tirol Kliniken folgende Maßnahmen vor, die in eben dieser Reihenfolge umzusetzen sind:

1. Klinikinterne Betten-Ressourcen heranziehen.
2. Zusammenlegen von Patienten des gleichen Geschlechts (auch in den Nachtstunden).
3. Patienten der allgemeinen Gebührenklasse sind in die Sonderklasse-Zimmer aufzunehmen.
4. Begleitpersonen haben kein Anrecht auf ein Bett. Den Begleitpersonen kann ersatzweise ein Sitzstuhl bzw. Lehnstuhl angeboten werden. Die Begleitperson muss bereits bei der Aufnahme über diese mögliche Vorgehensweise informiert werden. Von einer Verrechnung wird in diesem Fall abgesehen.
5. Die Sonderklasse-Einzelzimmer müssen aufgehoben werden, um Mehrbettzimmer zur Verfügung zu haben.
6. Belegung der bedingt belegbaren Betten mit spezieller Patienten-Situation (Agitiertheit, Palliation ...) und, nur nach Arztanordnung, Belegung der bedingt belegbaren Betten aus medizinischen Gründen.
7. Belegung von Akutufnahmen z.B. in Untersuchungszimmern durch ein Zusatzbett in einem Zimmer über Nacht, wenn eine medizinische und pflegerische Überwachung (Rufanlage) möglich/vorhanden ist. Verkehrswege müssen frei bleiben, pflegerische und medizinische Interventionen müssen jederzeit möglich sein.
8. Interdisziplinäre Bettenbelegung.

### Nachhaltige Lösung

Zur Gangbetten-Problematik in den Häusern des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) hält KAV-Pressesprecher Markus Pederiva fest: „In den Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes werden alle Patienten behandelt – unabhängig von Einkommen oder sozialem Hintergrund. Das heißt, dass jeder Patient und jede Patientin stationär aufgenommen wird, wenn dies medizinisch erforderlich ist. Unsere Häuser sind rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr für unsere Patienten zugänglich. Das führt aber zwangsläufig auch zu Situationen, in denen für eine Patientin oder einen Patienten nicht zum Zeitpunkt der Aufnahme sofort ein freies Spitalsbett auf der jeweiligen Station verfügbar ist. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten grundsätzlich stationsübergreifend interdisziplinär zusammen. Im Fokus steht der Patient/die Patientin, der oder die im jeweiligen Haus stationär aufgenommen werden muss. Sollte in der jeweiligen fachlich zuständigen Station nicht binnen längstens 24 Stunden ein Spitalsbett verfügbar sein, so nimmt eine andere Station den Patienten auf. Die fachärztliche Betreuung bleibt dabei jedenfalls gewährleistet. Mit dieser Aufnahmelogik ist es uns gelungen, das Gangbetten-Thema nachhaltig zu lösen. Und diese Vorgangsweise ist mittlerweile überall im KAV gelebte Praxis.“

viertel Jahr wurde es pilotiert, evaluiert und weiterentwickelt“, berichtet Pfluger. Bei der Weiterentwicklung des Systems wird auf Feedbacks und Anregungen der Mitarbeiter gebaut. Es ist nicht starr, lebt gleichsam mit dem Klinikalltag und ist schon jetzt ein Erfolg. Pfluger: „Die Mitarbeiter profitieren aus diesem System. Die Rückmeldungen sind sehr positiv – von Ärzten aus der Notaufnahme beispielsweise, aber auch von den Stationen. Es hat sich viel getan.“

Das mühsame Herumtelefonieren von Ärzten der Notaufnahme auf der Suche nach Betten für ihre Patienten erübrigt sich beispielsweise, da der Betten-Spiegel ohne weitere Umstände zeigt, wo freie Betten zur Verfügung stehen. „Wenn die Indikation zur stationären Aufnahme gestellt wird, muss ein Platz für den Patienten zur Verfügung stehen. Wenn das Zimmer beziehungsweise das Bett grün dargestellt ist, haben die Ärzte ein Belegrecht und da hilft dieses System gewaltig. Aus diesen Bereichen wird ja auch die Erleichterung gemeldet, sie sind das Epizentrum für die Veränderung der Kultur“, führt Direktorin Kofler weiter aus und spricht die Zäsur an, die in der Implementierung des Systems steckt.

### Transparenz und Glaubwürdigkeit

Der Effekt der Öffnung ist selbst für Laien bestechend, ermöglicht die Software doch auch die exakte Suche – nach einem Beatmungsplatz etwa, einem Monitorplatz oder einem Platz für Kinder – unter Berücksichtigung des Geschlechts und der Unterteilung in Sonder- oder Allgemeinklasse. Reservierungen, die an sich freie Betten nicht selten über die Wochenenden besetzten, gibt es nur noch auf der Intensivstation, wo die Plätze für Patienten nach Operationen freigehalten werden. Sonst müssen freie Betten auch an den Wochenenden belegt werden können.

Insgesamt stehen am Klinikum Innsbruck 1409 Betten zur Verfügung und jedes einzelne ist seit Anfang November im Betten-Spiegel zu erkennen – und das für jeden. Zukunftsmusik ist es noch, das System Tirol-Kliniken-weit anzuwenden, um die Katastrophenmedizin auf neue Beine zu stellen oder um die Zusammenarbeit mit den peripheren Häusern zu verbessern. „Die Transparenz erhöht die Glaubwürdigkeit. Wenn wir einmal rappellvoll sind und das beim Rettungsdienst kundtun, können die anderen Häuser sehen, dass das wirklich stimmt“, denkt Kofler schon ein paar Schritte weiter. Das unflexible und störrische „Meinsmeinsmeins“ wird damit jedenfalls ins Visier genommen – elegant und fast schon subversiv.

Den Ärzten kommt eine entscheidende Rolle zu, wenn es darum geht, das Potenzial des Systems voll zu nutzen. Verweildauern und Entlassungsmanagement lassen sich damit genauso schön darstellen oder evaluieren wie die Nutzung der Betten selbst. „Aus dem gewohnten reaktionären Han-



Alexandra Kofler,  
Ärztliche Direktorin Tirol Kliniken:  
Ressourcen optimal nutzen.

deln in das planende Handeln überzugehen, ist einerseits die Herausforderung, andererseits aber auch die Chance oder besser noch, das Ziel“, sagt Direktorin Kofler und wedelt im übertragenen Sinn mit dem ärztlichen Entlassungsbrief, der üblicherweise erst dann ausgestellt und ausgehändigt wird, wenn der große Klinik-Trubel vorbei ist. An Vormittagen fällt auf den Kliniken mit Aufnahmen, Visiten oder Operationen die geballte Ladung an Arbeit an. Entlassungen haben keine Priorität am hektischen Klinikmorgen, weswegen Betten, die eigentlich frei sein könnten, oft bis in die Nachmittagsstunden hinein belegt bleiben. „Ziel des Entlassungsmanagements ist es, dass der Patient am Vortag schon

weiß, dass er morgen heimgeht und dass der Entlassungsbrief entsprechend vorbereitet wird“, so Kofler. Sie ist sich bewusst, dass das einfacher klingt, als es ist, doch sind diese neuen Regeln, die das traditionelle Selbstverständnis der Ärzteschaft auf den Kopf zu stellen vermögen, alles andere als eine Schikane der Kollegialen Führung: „Nur mit dem System können wir es schaffen, die Vorgaben des RSG 2025 umzusetzen. Etwa die darin vorgesehene Bettenreduktion, aber auch die geforderte interdisziplinäre Bettenbelegung.“

Interdisziplinäre Bettenbelegung heißt, dass Patienten auch auf fachverwandten Stationen untergebracht werden können, sollte „vor Ort“ ein Mangel bestehen. In der Schweiz wird dieser Zugang recht radikal angewandt, indem dort auch gynäkologische Patientinnen auf der Unfall-Station landen können. Aus Respekt auch vor der spezialisierten Ausbildung des Pflegepersonals oder der Behandlungsqualität, die durch nichts leiden darf, ist das in Innsbruck nicht vorgesehen. Aufgrund der baulichen Situation und der dadurch bedingten potenziell (zu) langen Wege für behandelnde Ärzte wäre es am Standort auch nicht leicht möglich. Doch ist für 2020 geplant, das Betten-Management in diese Richtung zu öffnen und Partnerabteilungen insofern zuzusammensetzen, dass sie sich gegenseitig aushelfen.

Die Transparenz des Systems ist ungewohnt, aus Sicht der Ärztlichen Direktion wie auch des Qualitätsmanagements ist es aber eine essenzielle Basis für die notwendige Neugestaltung der Klinikabläufe. „Wir gehen behutsam vor. Erst muss sich das System gut im Alltag etablieren, damit die Mitarbeiter positiv damit umgehen. Christoph Pfluger und Bettenmanagerin Viktoria Hörtnagl informieren die Stationen und sind als Ansprechpartner für alle Fragen, aber auch Anregungen offen. Und wenn es sich gesetzt hat, werden wir die anderen Dinge angehen“, sagt Kofler. Der Kulturwandel ist im Gange. ::

Alexandra Keller  
Journalistin, Innsbruck  
alexandra.keller@chello.at



ÖKZ TO GO:

Sie können diesen Artikel hier herunterladen und haben ihn immer griffbereit.

