

Das pädiatrische Versorgungsnetzwerk Kirchdorf – erste Ergebnisse

Seit Juli 2011 wurde die Kinderambulanz des Krankenhauses Kirchdorf komplett in eine ärztliche Gruppenpraxis mit Kassenvertrag ausgelagert. Die stationäre Versorgung wird weiterhin durch die Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde gewährleistet. Dieses in Österreich einzigartige Projekt wurde nun nach fünfjähriger Laufzeit evaluiert.

Sabine Weißengruber-Auer



Das Einzugsgebiet der medizinischen Versorgung in Kirchdorf beträgt etwa 55.700 Einwohner. Eine Besonderheit in der Region war, dass der Abteilungsleiter der pädiatrischen Abteilung des Krankenhauses seit vielen Jahren zugleich auch Inhaber des Kassenvertrages als niedergelassener Arzt gewesen war. Aus Pensionsgründen legte er seinen Kassenvertrag 2011 nieder. Der „übliche“ Weg wäre gewesen, die Kassenstelle neu auszuschreiben, mit einem nicht an der Spitalsabteilung tätigen Arzt zu besetzen und im Krankenhaus einen neuen Abteilungsleiter zu bestellen.

Diese Aufrechterhaltung der bisherigen zweigleisigen Versorgungsstrukturen war jedoch aufgrund der Fallzahlen sowie der Doppelstruktur Krankenhaus – Ordination als nicht weiter sinnvoll eingestuft worden. Aus dieser Situation heraus entstand das ambitionierte Vorhaben, eine völlig neue Versorgungsform zu schaffen. Erstmals

sollte es zu einer Verschränkung in der ambulanten Versorgung zwischen Kassenordination und Krankenhaus kommen.

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Beteiligten für dieses Pilotprojekt waren und sind die in der Gruppenpraxis tätigen Pädiater, der Spitalsträger gespag, die Gebietskrankenkasse für Oberösterreich (OÖGKK) und die Ärztekammer für OÖ (ÄKOÖ). Mit dem Projekt der pädiatrischen Versorgung in Kirchdorf betreten die Partner Neuland. Erstmals wurde gemeinsam von den Kostenträgern und der Ärztekammer für Oberösterreich ein Modell ausgearbeitet, das mittel- und langfristig dazu beitragen kann, die ärztliche Versorgung in der ländlichen Region zu sichern. Dabei stand – neben den ökonomischen Vorgaben – die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im

Vordergrund. Von Beginn an war es das Ziel der Vertragspartner ÄKOÖ, gespag und OÖGKK, die am Prozess beteiligten Ärztinnen und Ärzte laufend einzubinden.

Wesentlicher Grundpfeiler der Neukonzeptionierung war es, sich darauf zu einigen, dass die ambulante Versorgung soweit wie möglich nur mehr von den Ärztinnen und Ärzten in der Gruppenpraxis erfüllt werden soll. Ausgenommen sind nur die pädiatrischen Notfälle außerhalb der Öffnungszeiten der Gruppenpraxis. Die Übernahme der ambulanten Spitalsleistung durch die Gruppenpraxis wurde durch eine krankenanstaltenrechtlich notwendige Kooperationsvereinbarung abgesichert. Für die Übernahme dieser Leistungen erhält die Gruppenpraxis eine pauschale Abgeltung.

Im Juli 2011 wurde die Kinderambulanz aus dem Landeskrankenhaus Kirchdorf in die 600 Meter entfernte Kassengruppenpraxis für Kinder- und Jugendheilkun-

de ausgelagert. Im Krankenhaus selbst verblieben die stationäre Abteilung mit 15 Betten und ein Behandlungsraum für ambulante Notfälle (Notfallambulanz). Die Gesellschafter der Gruppenpraxis sind zugleich auch an der Abteilung für Pädiatrie des LKH Kirchdorf tätig, sodass meistens eine Personenidentität zwischen den Kassenärzten und den Spitalsärzten gegeben ist. Die Umsetzung dieses Modells hat dazu geführt, dass die Weiterführung des stationären Betriebes überhaupt sichergestellt werden konnte.

Die Vereinbarungen mit dem Spitalsträger lauten:

- Die stationäre Versorgung bleibt auf Abteilungsniveau.
- Das ärztliche Personal wird um ein Fünftel reduziert auf drei Facharztstellen und einen Assistenzarzt.
- Im Nachtdienst wird auf ein Rufbereitschaftssystem umgestellt.
- Die reguläre Ambulanz wird in die Ordination ausgelagert, auf der Station ist nur mehr eine Notfallambulanz situiert.
- Ziel ist es, die ambulanten Frequenzen und Leistungen im LKH Kirchdorf um mindestens 60 Prozent gegenüber dem Stand 2009 zu reduzieren.

Auch im extramuralen Bereich galt es, aufgrund der in den vergangenen Jahren rückläufigen Bewerberzahlen für Kassenstellen, neue Wege zu gehen. Ein bis jetzt noch nicht vorhandenes Gruppenpraxis-Modell wurde ausverhandelt. Die Finanzierung der ärztlichen Leistungen der Gruppenpraxis erfolgt über die Honorierung aus dem Kassenvertrag gemäß den Bestimmungen des Gruppenpraxisgesamtvertrages. Die Fallzahl der Gruppenpraxis wurde mit dem Durchschnitt der oberösterreichischen Pädiater mit Kassenvertrag fixiert. Gesellschafterwechsel sind möglich und in der Praxis bereits vorgekommen. Diese wurden entsprechend der kassenrechtlichen und dienstrechtlichen Vorgaben ausgeschrieben. Um eine zu große Zersplitterung zu vermeiden, ist die Anzahl der Gesellschafter mit maximal vier begrenzt.

Die Vereinbarungen mit der OÖGKK lauten:

- Die Ordination hat ganzjährig mindestens 27 Stunden pro Woche offen zu sein, davon zwei Stunden samstags.
- Es besteht freie Wahl der Ärzte. Durch eine entsprechende Ankündigung ist den Patienten die Anwesenheit des jeweiligen Arztes bzw. der jeweiligen Ärztin in der Gruppenpraxis im Vorfeld bekannt.
- Der Gesamtumsatz ist auf den Durchschnittswert der oberösterreichischen Kinderfachärzte gedeckelt.

Zentrale Ergebnisse der Evaluierung

Das Ziel der Evaluierung bestand in einer Erfassung der Auswirkungen dieser neuen Form der pädiatrischen Versorgung aus behandlungsökonomischer Sicht und unter Beachtung der Sichtweisen und Erfahrungen der beteiligten Gruppen (Eltern, beteiligte Ärztinnen und Ärzte bzw. Zuweiser). Zu beachten dabei ist die Besonderheit der ökonomischen Evaluation von Pilotprojekten – viele der gesetzten Maßnahmen sind nicht direkt vergleichbar!

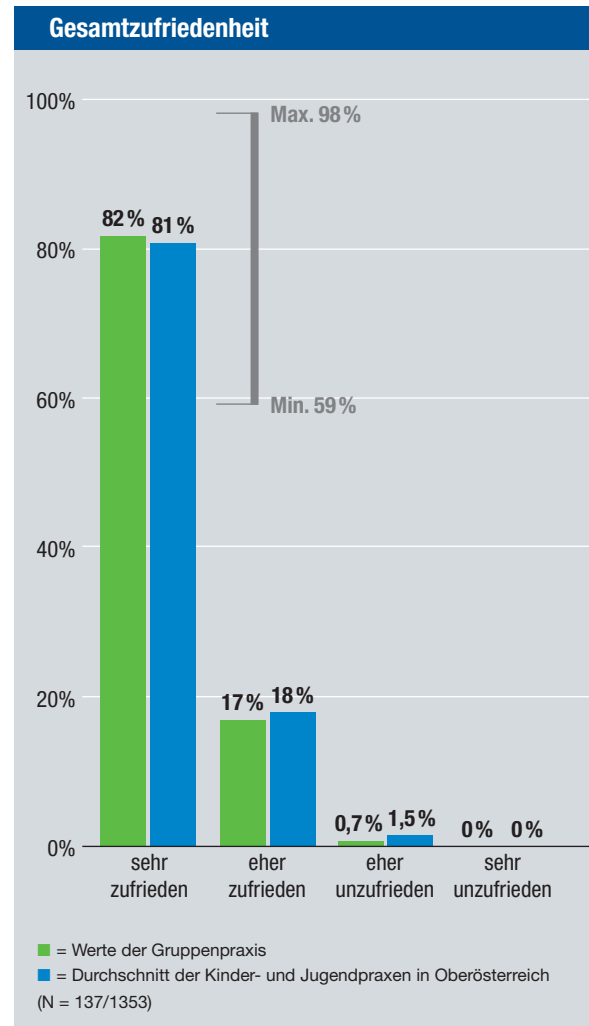
Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass folgende Ziele erreicht wurden:

- deutlicher Rückgang der ambulanten Frequenzen:
Zielerwartung: Rückgang um mindestens 60 Prozent im Vergleich zu 2009
Ergebnis: Rückgang um 63 Prozent (Stand: 2014)
- Senkung der spitalsambulanten Leistungen:
Zielerwartung: Rückgang um mindestens 60 Prozent im Vergleich zu 2009
Ergebnis: Rückgang um 76 Prozent (Stand: 2014)
- Sicherstellung der gefährdeten ärztlichen Versorgungsstrukturen intra- und extramural auf hohem Niveau
- hohe Zufriedenheit der Patienten und Patienten mit dem neuen Leistungsangebot

tinnen und Patienten mit dem neuen Leistungsangebot

- Steigerung der Attraktivität des peripheren Versorgungsstandortes für die Ärztinnen und Ärzte

Die Abläufe an den Schnittstellen zwischen der Gruppenpraxis und dem Krankenhaus funktionieren ebenfalls gut. Auch die Rückmeldungen der Patienten bzw. deren Erziehungsberechtigten weisen in dieselbe Richtung. Die Auswertung der Patientenbefragung zeigt, dass die Bevölkerung die neue Versorgungsstruktur sehr gut annimmt und die Zufriedenheit mit der Gruppenpraxis hoch ist. Die Gruppenpraxis hat in der Gesamtversorgung des Raumes Kirchdorf bereits einen festen Platz eingenommen.



Die Einschätzung der beteiligten Ärztinnen und Ärzte ergab ein durchwegs positives Bild. Einzige Hemmnisse für die Übertragung des „Kirchdorfer Modells“ auf andere Regionen bzw. Bereiche sehen die Ärzte bei der Ausbildung der Ärzte, da diese im neuen Modell kaum mehr Gelegenheiten haben, bei Patientinnen und Patienten eine Erstbegutachtung durchzuführen.

Hinsichtlich der kritischen Erfolgsfaktoren ist darauf hinzuweisen, dass der Erfolg von ärztlichen Zusammenarbeitsstrukturen naturgemäß von der individuellen Bereitschaft der betroffenen Ärztinnen und Ärzte abhängt. Im Modell Kirchdorf scheint diese eine der Stärken zu sein. Die Einbindung der regionalen Ärzteschaft schon in der Planungsphase ist für

eine erfolgreiche Umsetzung derartiger Projekte unumgänglich.

Das „Kirchdorfer Modell“ zeigt, dass unter den gegebenen Rahmenbedingungen die Verschränkung von intra- und extramuralen Strukturen möglich ist, wenngleich einzelne gesetzliche Vorgaben dabei nicht nur förderlich waren und sicherlich zu überdenken sind. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft der beteiligten Systempartner wie Rechtsträger, Sozialversicherung, Ärztekammer und ÄrztInnen über den Tellerrand der eigenen Bereiche hinaus, den Blick auf die Notwendigkeiten der Gesamtkonzeption zuzulassen und zu fördern. Das hier dargestellte Modell kann sicherlich eine Variante zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen sein. ■

MAG. SABINE WEISSENGRUBER-AUER



Ärztliches Qualitätszentrum

weissengruber@aekooe.at

www.aerztliches-qualitaetszentrum.at

Impressum: Medieninhaber: Schaffler Verlag GmbH, DVR 1031911, A-8041 Graz, Kasernstraße 80/8/25, T: +43(0) 316 820565-0, F: +43(0) 316 820565-20, E: office@schaffler-verlag.com, Web: www.schaffler-verlag.com. **Druck:** Dorrong, Graz. **Herausgeber und Chefredakteur:** Mag. Roland Schaffler, roland@schaffler-verlag.com, A-8041 Graz, Kasernstraße 80/8/25. Auf die Hinzufügung der jeweiligen weiblichen Formulierungen wird bei geschlechtsspezifischen Hinweisen im Sinne der flüssigen Lesbarkeit und einer angemessenen Sprachqualität zum Teil verzichtet. Alle personalen Begriffe sind sinngemäß geschlechtsneutral zu lesen. **Weitere Informationen und Offenlegung nach § 25 MedienG:** www.schaffler-verlag.com → „Impressum“

Publikations-Tipps

Die neuesten Gesundheitspublikationen aus dem Verlag von Austrian Standards

Christoph Zulehner

Personalbedarf und Personaleinsatz in Gesundheits- und Pflegeunternehmen
Maßstäbe für die Praxis

2016, 252 Seiten, kartoniert, Preis: € 49,00 (exkl. USt)

Das E-Book sowie die Kalkulationstabellen finden Sie unter:

www.austrian-standards.at/personalbedarf

Austrian Standards Institute (Hrsg.)

Normensammlung Mobilitätshilfen – Rollstühle und Gehhilfen
Technische Hilfen für Menschen mit Behinderung

2016, 416 Seiten, kartoniert, Preis: € 179,00 (exkl. USt)



Bestellen Sie jetzt unter:
www.austrian-standards.at/webshop

Weitere Informationen zu Standards in Gesundheit und Pflege finden Sie unter: www.austrian-standards.at/gesundheitswesen

