



**Pressefoyer**

**Dienstag, 28. November 2023**

**Landeshauptmann Markus Wallner**

**Landesrätin Martina Rüscher** (Gesundheitsreferentin der Vorarlberger Landesregierung)

**Gerald Fleisch** (Geschäftsführer der Vorarlberger Krankenhaus-Betriebsgesellschaft)

**Johannes Hohenauer**

(Health Care Experte für Strategieberatung, Investitionsprojekte und eHealth sowie

Digitalisierung im Gesundheitswesen)

Titelbild: ©Land Vorarlberg

# Vorarlberger Spitalspaket Teil 2: Maßnahmen für moderne Spitalsstrukturen und klare Patient:innenlenkung

# Maßnahmen für moderne Spitalstrukturen und klare Patient:innenlenkung

## Strategische Vorgaben und Reformschritte bis 2030

**Patient:innen werden in Vorarlbergs Spitälern auf hohem Niveau versorgt. „Um dies zu erhalten und punktuell auszubauen, braucht es klare strategische Vorgaben und gezielte Reformschritte – diesen Weg zeigen wir transparent auf und werden ihn gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden, allen Krankenhäusern und den Systempartnern laufend weiterentwickeln und umsetzen“, erläutern Landeshauptmann Markus Wallner und Gesundheitslandesrätin Martina Rüscher. Zwei große Handlungsfelder sind gesetzt: Zentraler Schlüssel für die Versorgung sind einerseits die Mitarbeitenden. Notwendig sind aber auch Anpassungen der Strukturen und Optimierungen in der Leistungserbringung sowie eine klare Orientierung für Patient:innen im Gesundheitssystem. Im Spitalspaket 2 werden die strukturellen Veränderungen und erste Maßnahmen für eine klare Patient:innenlenkung vorgestellt. „Klar ist, dass wir unsere Leistungen an den vorhandenen Personalressourcen orientieren müssen – wir müssen sorgsam und partizipativ planen, aber auch rasch ins Tun kommen und die bisherigen Strukturprozesse deutlich beschleunigen“, erläutert die Landesrätin.**

„Die zunehmenden Herausforderungen wie zB der Fachkräftemangel, die Digitalisierung oder der Wunsch der Mitarbeitenden nach Teamzugehörigkeit und Berufsperspektive erfordern zusätzliche Strukturmaßnahmen,“ erklärt Gerald Fleisch und führt weiter aus, „dass die bisherigen Reformschritte wie Abteilungszusammenlegungen und standortübergreifendes Disziplinenmanagement viel ermöglicht haben, aber nunmehr weitere Schritte – mit Augenmaß und unter Einbindung der Mitarbeitenden - notwendig sind.“

Dass die österreichische Gesundheitsversorgung Reformbedarf hat, zeigt auch das Ergebnis der Finanzausgleichverhandlungen. Der Bund stellt den Ländern und Sozialversicherungen Mittel für den Ausbau der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Die 1450 soll nach dem Grundsatz „Digital vor ambulant vor stationär“ bundesweit noch stärker für eine klare Orientierung der Patient:innen genutzt werden und mit Telemedizin und einer Terminservicestelle verstärkt werden.

„Vorarlberg geht hier deutlich voran“, betont der Landeshauptmann: „Bereits bei der Präsentation des Spitalscampus im Jahr 2022 wurde definiert, dass standortübergreifend Versorgungsschwerpunkte zur Leistungsoptimierung umgesetzt werden sollen und noch stärker auf Kooperation zwischen den Krankenhäusern sowie mit dem niedergelassenen Bereich gesetzt werden soll.“

Dieser Leitgedanke findet sich auch in den derzeit in Entstehung befindlichen eHealth- und Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategien des Landes wieder, führt die Landesrätin aus:

„Nur wenn wir in allen Bereich zielorientiert zusammen arbeiten, können wir die bestehenden und kommenden Herausforderungen so bewältigen, dass sowohl die Versorgung der Patient:innen auf hohem Niveau gehalten werden kann als auch die Mitarbeitenden im Gesundheitssystem wirklich attraktive Arbeitsplätze erhalten.“

### **Bekenntnis zu den Spitalstandorten – partizipativer Strukturdialog**

„Wir stehen in Vorarlberg klar zu unseren sieben Krankenhäusern. Gerade in der Pandemiezeit haben wir gelernt, dass kleinere Häuser schneller auf Situationen reagieren können und näher an den Mitarbeitenden sowie Patient:innen sind – wir haben so ein resilientes System.“, sagt Rüscher. Dieses Bekenntnis erfordert aber eine noch deutlich zu verstärkende Kooperations- und Abstimmungsbereitschaft. Dies kann nur gelingen, wenn die Veränderungen rasch aber konsequent mit breiter Einbindung aller Häuser – und dort bis hinunter auf Abteilungsebene – geplant werden. Die erste Vorarlberger Gesundheitskonferenz zeigte das hohe Interesse an strukturellen Entwicklungen, die Panels wurden für intensive Diskussionen genutzt und weitere Einbindung möglichst aller Ebenen eingefordert. Dem wird nun mit einem partizipativen Strukturdialog Rechnung getragen. Und dann braucht es klare Entscheidungen, auch wenn nicht alle – eventuell auch widersprüchliche – Wünsche der Prozessbeteiligten erfüllt werden können. Wenn die künftigen Schwerpunkte pro Haus klar definiert sind, wird die bauliche Masterplanung aller Häuser für die kommenden zehn Jahre überarbeitet und daran ausgerichtet.

### **„Best Point of service“ für Patient:innen**

Deutlich verstärkt werden soll die Patientenlenkung. Patient:innen sollen eine gute Orientierung erhalten und am richtigen „Point of service“ andocken. Die 1450 wird hier bundesweit eine zentrale Rolle einnehmen – Rüscher: „In Vorarlberg möchten wir bereits im kommenden Jahr zumindest die Auskunft der 1450 den Patient:innen mitgeben, wenn diese von der 1450 ins Spital geschickt werden. So kann die Wartezeit dort reduziert werden.“

### **Kooperationen im Mittelpunkt**

Im Mittelpunkt stehen künftig Kooperationen – sowie zwischen den Häusern in Form von abgestuften Versorgungskonzepten und inhaltlichen Schwerpunkten als auch mit extramuralen Partnern. Der Fokus liegt dabei auf der besseren Versorgung von Patient:innen mit den häufigsten chronischen Erkrankungen in Vorarlberg. Das sind Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, onkologische Erkrankungen und psychiatrische Erkrankungen, zudem soll ein neues extramurales Dialysezentrum errichtet werden. Durch die Konzentration auf diese Krankheitsbilder und Digitalisierung einzelner Prozesse kann auch die Vorsorge durch ein zielgerichtetes Screening deutlich verbessert werden. „Unser Ziel ist, dass sich dadurch Krankheitsverläufe nicht verschlechtern und Personen trotz chronischer Erkrankung eine gute Lebensqualität erhalten.“, verdeutlicht Landesrätin Rüscher.

# Spitalspaket II

## Moderne Strukturen & klare Patientenlenkung

### 1. Ab 2024 (Detailprüfung und schrittweise Umsetzung)

- **Erstversorgungsambulanz (EVA)** an allen KH-Standorten, Eröffnung Pilot Bregenz 2024
  - EVAs befinden sich vor oder in Krankenhäusern. Diese dienen zur Unterstützung und Entlastung der Krankenhaus-Ambulanzen. Ziel ist die Beratung bzw. Erstversorgung von Patient:innen, die nicht spitalspflichtig sind und eine niedrige Dringlichkeit gemäß Manchester Triage System (MTS) aufweisen.
- **1450** – Information über an Patient:innen erteilte Auskunft an Krankenhäuser
  - Bessere Steuerung der Patientenströme, Patient:innen, die von 1450 an das Krankenhaus geschickt werden, erhalten eine im Krankenhaus vorzeigbare Information über Triage entsprechend MTS (Manchester-Triage System)
- **Überleitungspflege**
  - In jedem LKH sind 5-15 Prozent der Patient:innen nicht mehr spitalsbedürftig, finden aber noch keinen Pflegeplatz extramural - also zu Hause oder in einem Pflegeheim. Für diese Patient:innen wird ein Bettenbereich als „Überleitungspflege“ definiert, mit reduziertem Personalbedarf im Pflegebereich (analog Pflegeheim) und ärztlicher Versorgung.
  - Das Krankenhaus der Stadt Dornbirn arbeitet in diesem Bereich bereits eng mit der Pflege und Sozialdienste GmbH Dornbirn zusammen, dadurch konnten sekundäre Fehlbelegungen in der Krankenhausstruktur minimiert werden.
- **Fokussierung Akutaufnahmen:** Prüfung und Abstimmung der Öffnungszeiten, ggf. Schließung einzelner Standorte während der Nacht; Ziel ist Schonung der Personalressourcen;
  - Steuerung über Kranken-/Notfalltransporte des ÖRK sowie über 1450 – spitalsbedürftige Patient:innen können an das jeweils geöffnete Spital zugewiesen werden.
- **Zentrale Notaufnahmen (ZNA)** mit Aufnahmestationen für 12 - 24 h
  - Feldkirch, Dornbirn & Bregenz
  - Ggf. auch LKH Bludenz, da hier sehr viele Unfallpatienten (Winter und Sommer) mit vielen Patienten ohne längeren Spitalsbedarf (Puffer für unklare Fälle). Im LKH Bludenz zusätzlich Chest-Pain Unit in Abstimmung mit der Abteilung Kardiologie in Feldkirch zur Entlastung des Schwerpunkthauses.
- **Aufnahmestationen für geplante Behandlungen (elektiv)**
  - Durch diese Aufnahmestationen wird es möglich, in einem guten und gesicherten Prozess Operationen am Aufnahmetag durchzuführen und gleichzeitig die Pflegemitarbeiter:innen auf den Normalstationen zu entlasten.
- **Wochenstationen (Mo - Fr)**
  - Die Wochenstation ist nur von Montag bis Freitag geöffnet. Sie kann flexibel gestaltet werden: Häuserübergreifend, fächerübergreifend und /oder fachspezifisch
- **Stärkung Tageschirurgie**
  - Umsetzung gemeinsam mit ambulanten Betreuungseinheiten möglich

## 2025-2030 Weitere Schwerpunktsetzungen und Leistungsoptimierung

- Schwerpunkte an Spitalstandorten setzen, um Ressourcen zu bündeln – Start für Prozess auf mehreren Ebenen im Rahmen eines **partizipativen Struktur-Dialogs**:
  - **Dermatologie**: Stationärer Teil, Ambulant: Akutversorgung, Wundversorgung, Stomaversorgung, Medikamententestung, Prophylaxe
  - **Augen**:
    - Aufteilung der Katarakt-Operationen und IVOM entsprechend den operativen Kapazitäten
    - Kernabteilung mit operativem und ambulantem Auftrag neu positionieren
  - **Urologie**: Zusammenführung der beiden Abteilungen
  - **Neurologie**: Zusammenführung der akuten neurologischen Versorgung mit der Stroke-Unit je nach räumlichen Möglichkeiten, idealerweise am Schwerpunkt Krankenhaus Feldkirch
  - **Bauliche Maßnahmen**: Zusammenlegung Apotheke und Zytostatika, Räumlichkeiten für extramurale Dialyseversorgung
  - **Akutgeriatrie & Remobilisation und Nachsorge (RNS) Versorgungskonzept** unter Einbeziehung der Standorte Maria Rast, LKH Rankweil, KH Dornbirn
  - **Abteilungen**: regionale Abstimmung (Leistungsangebot Nord/Süd) für GYN/GEB, PÄD, ORTR, ACH

## Erfolgsfaktor Kooperation: Versorgungsnetzwerke

- **mit extramuralen Versorgungszentren**
  - Sektor übergreifend (Intra- und Extramural) Koordination der Sekundärprävention, auch über E-Health-Plattformen zur Stärkung der Patient:innenversorgung sowie Entlastung der LKH's in folgenden Bereichen:
  - Verbesserte extramurale Versorgung bei **Diabetes Typ II**
  - Therapiebegleitende **onkologische Versorgung** während der ambulanten Therapie (tagesklinisch) und verbesserte Nachsorge onkologischer Patienten (insbesondere Rezidiv-Früherkennung) über das Tool „E-Smart“
  - Nachsorge **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (Schwerpunkt Herzinsuffizienz)
  - **Nephrologisches Screening** für Risiko in der Bevölkerung bzw. Patient:innen mit Vorerkrankungen wie Diabetes, Herzinsuffizienz, ...
  - **Dialyse** extramural in Kooperation mit ÖGK
  - Ambulante **psychiatrische Kurzzeitversorgung, Vor- und Nachsorge**
- **Kompetenzverbünde innerhalb der Spitäler**
  - Onkologie: Patientenversorgung entsprechend ÖSG (ONKA, ONKS, ONKZ IBK), Koordination über ONKS (LKHF), dislozierte Spezialabteilungen (LKHZ)
  - Pädiatrischer Kompetenzverbund VBG: Leistungsabstimmung, Vereinheitlichung der Prozesse, Standortübergreifende Ausbildung der Ärzt:innen
  - Neurologie/Stroke: Zuweisungsstrategie zum Schwerpunkt

## Sicher durch Krisenzeiten

- Fortführung Vorarlberger Krisenlager für hygienische Grundausrüstung im Gesundheitsbereich
- Planung eigenes Medikamentenlager derzeit ausgesetzt, da der Bund Wirkstoff-Lager in Vorarlberg einrichtet.

Herausgegeben von der Landespressestelle Vorarlberg

**Amt der Vorarlberger Landesregierung**

Landespressestelle, Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz, Österreich | [www.vorarlberg.at/presse](http://www.vorarlberg.at/presse)

[presse@vorarlberg.at](mailto:presse@vorarlberg.at) | T +43 5574 511 20135 | M +43 664 6255102 oder M +43 664 6255668 | F +43 5574 511 92095

Jeden Werktag von 8:00 bis 13:00 Uhr und von 14:00 bis 17:00 Uhr erreichbar