

# **ECKPUNKTE DES WIENER SPITALSKONZEPTS 2030**

**Mag.<sup>a</sup> Sonja Wehsely**

**Amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales**

**März 2011**

## **Die acht Eckpunkte des Wiener Spitalskonzepts 2030**

Das Wiener Spitalskonzept macht deutlich, wie moderne Angebotsstrategien im Spitalsbereich organisiert werden. Die Schwerpunktsetzung funktioniert, wenn Kopf und Herz, Management und MitarbeiterInnen, an einem gemeinsamen Ziel arbeiten. Auch das Wiener Geriatriekonzept, präsentiert vor vier Jahren in Rust, schreitet voran. Das erste Pflegewohnhaus in der Leopoldstadt wurde bereits im Herbst besiedelt, jenes in Meidling folgt im Frühjahr 2011.

### **Aber das Wiener Gesundheitswesen steht weiterhin vor massiven Herausforderungen:**

- Die demographische Entwicklung verlangt nach einer stetigen rollierenden Planung.
- Der niedergelassene Bereich hat für die gesundheitliche Versorgung der WienerInnen nicht jene Rolle, die für ein funktionierendes Zusammenspiel von Spitälern und extramuralem Bereich notwendig wäre.
- Die medizinische Innovation und deren Finanzierung werden nur durch die Spitäler getragen.
- Das Budget des Wiener Krankenanstaltenverbands stieg zwischen 2004 und 2009 jährlich um 5,7 Prozent, während das Bruttoinlandsprodukt gemäß WIFO um durchschnittlich 2,1 Prozent wächst.
- Die KAV-Spitäler haben eine sehr alte Bausubstanz, ihre Erhaltung ist extrem teuer.

Die Stadt Wien geht bewusst nicht den Weg, der in Deutschland gegangen wurde. In Wien werden keine städtischen Krankenanstalten privatisiert. Aber die Kostenentwicklung muss neben einer guten Gesundheitsversorgung im Zentrum aller Überlegungen und Planungen liegen. Die Stadt Wien entwickelt daher eine Gesundheitsstrategie für die nächsten 20 Jahre. Das Wiener Spitalskonzept 2030 setzt auf acht Eckpunkte:

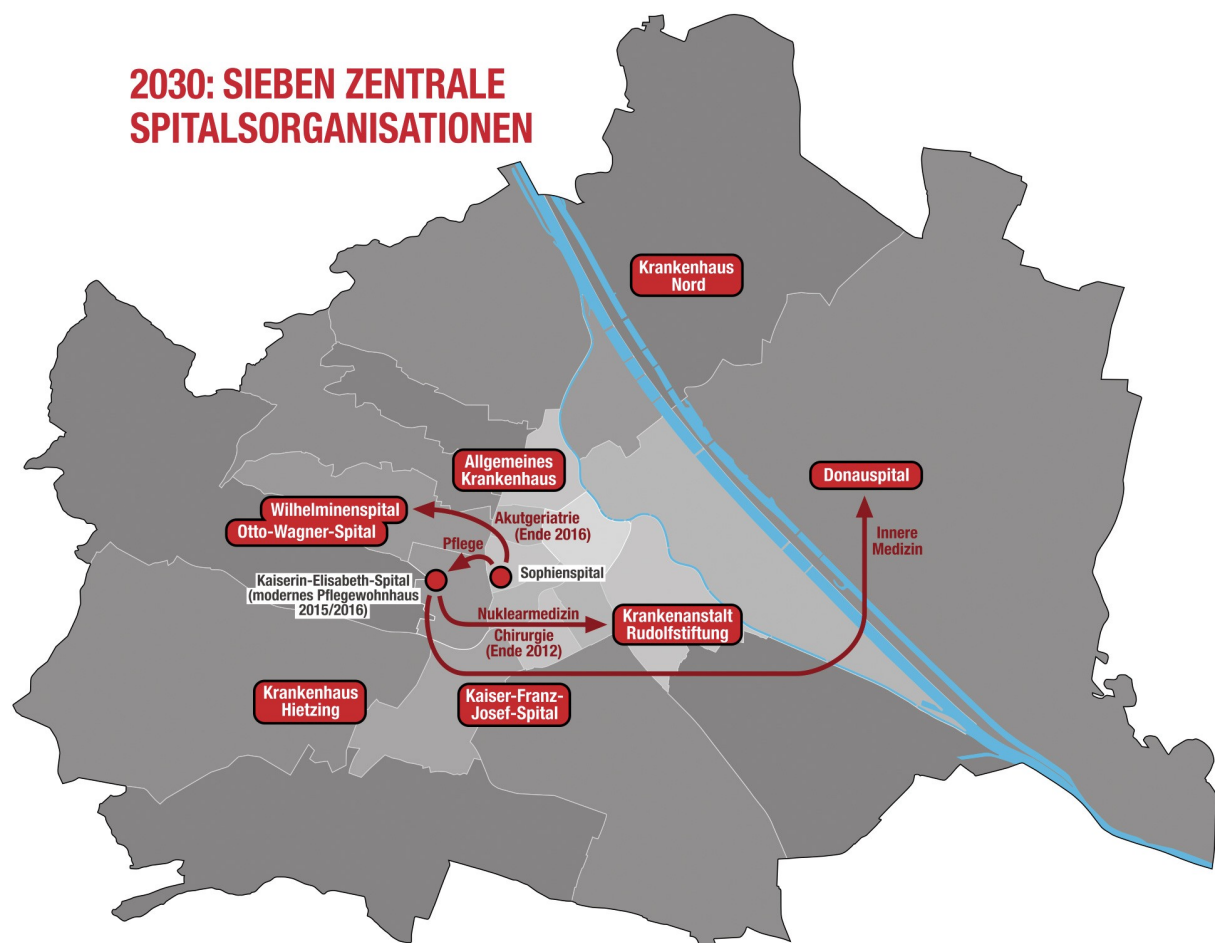
- Mehr Qualität
- Mehr Investitionen
- Mehr Eigenständigkeit
- Mehr Transparenz
- Mehr Kostenkontrolle
- Mehr MitarbeiterInnenzufriedenheit
- Mehr Angebot
- Mehr PatientInnenorientierung

## 1) Mehr Qualität. Weniger Häuser.

Künftig werden sieben zentrale Spitalsorganisationen des Wiener Krankenanstaltenverbundes die Versorgung der WienerInnen aufeinander abgestimmt und einander ergänzend übernehmen. Standorte werden konzentriert, um künftig gemeinsam ihre medizinischen Leistungen zu erbringen.

Es gibt gute Erfahrungen mit der Konzentration auf Spitäler mit bestimmten Schwerpunktleistungen. Beispiele sind etwa die Übersiedlung des Mautner Markhof'schen Kinderspitals in die Krankenanstalt Rudolfstiftung 1998. Oder ein Jahr später die Übersiedelung der Kinderklinik Glanzing ins Wilhelminenspital.

Diese Entwicklung geht mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 weiter. 2030 soll es in Wien sieben zentrale Spitalsorganisationen geben: das Krankenhaus Hietzing, das Kaiser-Franz-Josef-Spital, das gemeinsam geführte Wilhelminenspital und Otto-Wagner-Spital, die Rudolfstiftung, das Krankenhaus Nord, das Donauspital und das AKH Wien. Das Kaiserin-Elisabeth-Spital wird bis 2015/2016 zu einem modernen Pflegewohnhaus mit sozialmedizinischer Betreuung, die Angebote des Hauses sowie jene des SMZ Sophienspital werden übersiedeln.



## Die sieben zentralen Spitalsorganisationen:

### AKH Wien (1090 Wien)

Das AKH erfährt kontinuierlich eine strukturelle Stärkung aufgrund der Bedarfsentwicklung, wie zum Beispiel im Bereich der Neonatologie, wo die Anzahl der Intensivbetten gesteigert wird. Aber auch im Bereich der Palliativmedizin. Andere Bereiche des AKH werden entsprechend der Entwicklungen der Verweildauer der PatientInnen in Bezug auf die benötigten Betten angepasst (z.B.: Gynäkologie & Geburtshilfe, Dermatologie). Im AKH wird – neben den bestehenden wissenschaftlichen Zentren – ein Kinderkompetenzzentrum ausgebaut.

### Krankenhaus Hietzing (1130 Wien)

Das Hietzinger Krankenhaus erhält künftig einen neuen Schwerpunkt, der sich an den Bedürfnissen einer immer älter werdenden Gesellschaft orientiert: Es wird zu einer hochmodernen Klinik für die Volkskrankheiten Schlaganfall, Diabetes und Rheuma mit multidisziplinärem chirurgischen Zentrum ausgebaut. Der notwendige Umbau zum Zentralbau ist bis 2030 geplant.

### Kaiser-Franz-Josef-Spital (1100 Wien)

Das zurzeit aus zwei Standorten bestehende Schwerpunktkrankenhaus im 10. Wiener Gemeindebezirk wird sukzessive erneuert. Das Gottfried von Preyer'sche Kinderspital wird seit 2008 als Kinder- und Jugendabteilung des Kaiser-Franz-Josef-Spitals geführt. Der notwendige Teilneubau ist bis 2015 fertig gestellt. Der Baubeginn ist für Herbst 2011 geplant.

### Wilhelminenspital & Otto-Wagner-Spital (1160/1140 Wien)

Einen Steinwurf entfernt voneinander liegen das Wilhelminenspital und das Otto-Wagner-Spital. Die benachbarten Spitäler übernehmen künftig gemeinsame Versorgungsaufgaben und werden perspektivisch gemeinsam geführt. Zudem übersiedelt die Akutgeriatrie des Sophienspitals bis etwa Ende 2016 ins Wilhelminenspital. Die notwendigen Umbauarbeiten zu einem Zentralbau des Wilhelminenspitals sollen 2030 abgeschlossen sein.

### Rudolfstiftung (1030 Wien)

Die Krankenanstalt Rudolfstiftung verstärkt ihren chirurgischen Schwerpunkt. Bis Ende 2012 übersiedelt dorthin die Chirurgie mit Schwerpunkt Schilddrüse des Kaiserin-Elisabeth-Spitals, begleitet von der Nuklearmedizin.

### **Donauspital – SMZ Ost (1220 Wien)**

Das Donauspital bleibt mit seiner Versorgungsfunktion grundsätzlich unverändert. Durch das Krankenhaus Nord erfährt es eine Entlastung im Bereich der Unfallchirurgie und Kooperationsmöglichkeiten mit dem neuen Nachbarspital, das das Fächerspektrum ergänzen wird. Durch die Übersiedlung von Teilen der Neurologie aus dem KH Hietzing wird es noch zusätzlich aufgewertet und insgesamt im Intensivbereich strukturell gestärkt.

### **Krankenhaus Nord (1210 Wien)**

Das neue Krankenhaus im Nordosten Wiens nimmt 2015 seinen Teilbetrieb auf. Drei Standorte - das Krankenhaus Floridsdorf, die Semmelweis-Frauenklinik und das Orthopädische Krankenhaus Gersthof sowie einzelne Abteilungen anderer Häuser (Herzchirurgie, Kardiologie und Teile der Neurologie aus dem Krankenhaus Hietzing; Teile der Pulmologie, Thoraxchirurgie sowie der Psychiatrie aus dem Otto-Wagner-Spital; ein Teil der Kinder- und Jugendheilkunde aus dem Wilhelminenspital) - übersiedeln in das neue Spital. Zudem wird eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung und eine Unfallchirurgie im neuen Krankenhaus in Floridsdorf eingerichtet.

## **2) Mehr Investitionen. Weniger Betriebskosten.**

Eine moderne Infrastruktur für die Wiener Krankenhäuser ist die notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiche und effiziente Gesundheitsversorgung im Sinne der PatientInnen und im Sinne der SteuerzahlerInnen. Durchschnittlich gerechnet sind unsere Spitäler über achtzig Jahre alt, fünf Standorte bereits über hundert Jahre. Die Sanierungs- und Reinvestitionskosten schnellen in die Höhe. Und Sanieren allein bringt noch keine Modernisierung in Betriebsabläufen und Strukturen. Die Konzentration auf sieben Standorte mit den notwendigen Um- und Zubauten für Zentralbauten garantiert, dass ein vernünftiges Maß an Mitteln in bauliche Maßnahmen fließt, der Löwenanteil jedoch in die PatientInnenversorgung. Alleine durch die Übersiedlung der Standorte SMZ Sophienspital und Kaiserin-Elisabeth-Spital werden jährliche Betriebskosten von 28 Millionen Euro für bauliche Investitionen im Rahmen des Wiener Spitalskonzepts 2030 frei.

## **3) Mehr Eigenständigkeit. Weniger Bürokratie.**

Der Krankenanstaltenverbund bekommt bei 100-prozentiger Eigentümerschaft durch die Stadt Wien eine neue Struktur, die mehr Handlungsfähigkeit bringt. Der KAV wurde am 1. Jänner 1993 gegründet - auf Basis des Wiener Gesundheits- und Krankenanstaltenplans 1990. Das Anliegen war, der KAV möge "wie ein Unternehmen weit gehende Selbstständigkeit" besitzen. Seit Jänner 2002 ist der KAV eine Unternehmung nach der Wiener Stadtverfassung – und dabei bleibt es auch. Mit der Veränderung des Statuts werden mehr Gestaltungsmöglichkeiten und klarere Verantwortlichkeiten verankert – als Basis für ein selbständigeres, rascheres und wirtschaftlicheres Arbeiten. Entscheidungsstrukturen werden damit beschleunigt und verbessert.

## **4) Mehr Transparenz. Weniger Lobbying.**

Die Messung der Ergebnisqualität ist ein Kernthema der Qualitätsarbeit und Grundlage der Schwerpunktsetzung. Transparenz in Sachen Qualität bietet für die PatientInnen und deren Angehörige eine wesentliche Orientierungsgrundlage. Der KAV hat ein Indikatorenset zur Messung von Ergebnisqualität erarbeitet, anhand dessen seit heuer die medizinische und pflegerische Ergebnisqualität dargestellt werden kann. Es handelt sich um rund 50 Indikatoren: Mortalitäts-, Wiederaufnahme- bzw. Reoperationsraten zu unterschiedlichen Diagnosen und medizinischen Einzelleistungen, Dekubitus, Stürze, Entlassungsraten im Langzeitpflegebereich etc. Diese unternehmensweite Messung der Versorgungsqualität erlaubt ein unternehmensinternes Benchmarking und einen Vergleich mit externen Referenzwerten. Die Ergebnisse werden in den klinischen Fachkommissionen diskutiert und sind Grundlage für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

## **5) Mehr Kostenkontrolle. Weniger Sorgen**

Das Budget des Wiener Krankenanstaltenverbunds stieg zwischen 2004 und 2009 jährlich um 5,7 Prozent, während das Bruttoinlandsprodukt gemäß WIFO um durchschnittlich 2,1 Prozent wächst. Der Anteil des KAV an den Gesamtausgaben Wiens ist von rund 10 Prozent 2002 auf 14,45 Prozent im Budget 2011 gestiegen. Das sind fast viereinhalb Prozentpunkte in nicht einmal 10 Jahren. Damit mehr Kostenkontrolle gewährleistet werden kann, ist eine längerfristige Budgetperspektive das Ziel. Alle Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung müssen realisiert werden. Ausgehend davon gibt es klare Zielvorgaben für die einzelnen Gesundheitseinrichtungen des KAV. Angestrebt wird ein wirtschaftlicheres Arbeiten des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

### 6) Mehr MitarbeiterInnenzufriedenheit. Weniger Egoismus.

Die Zahl der KAV-SpitalsärztInnen hat sich seit dem Jahr 2005 um über sechs Prozent erhöht, die Zahl des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals um über drei Prozent. Wien hat im Gesundheitsbereich die intensivste Personalausstattung aller österreichischen Bundesländer.

<b>ÄrztInnen:</b>	2005: 2.723,37	2010: 2.892,26	= + 168,89 = <b>ca. + 6,2 %</b>
<b>DGKP:</b>	2005: 8.840,99	2010: 9.134,73	= + 293,74 = <b>ca. + 3,3 %</b>
<small>(gerechnet in Vollzeitäquivalenten)</small>			

Keine Mitarbeiterin, kein Mitarbeiter im KAV muss um den Arbeitsplatz fürchten. Der MitarbeiterInnenstand lässt sich jedoch nicht beliebig erweitern - das ist nicht leistbar, nicht sinnvoll und auch keine Garantie für höhere MitarbeiterInnenzufriedenheit. Wenn es um die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen geht, sind insbesondere die Führungskräfte auf allen Ebenen gefordert. Arbeitszeiten, aber auch Gesundheitsförderung für MitarbeiterInnen sind dabei zentrale Themen, gegenseitige Wertschätzung ist ein hohes Gut.

Zentral ist dabei auch, Kompetenz richtig einzusetzen. Aktuell gibt es hierzu an den Standorten Kaiser-Franz-Josef-Spital und SMZ Floridsdorf das Projekt „Skills and Grade Mix“, im Rahmen dessen überprüft wird, ob und wie die Kompetenzen der MitarbeiterInnen im Pflegebereich optimal eingesetzt werden.

Auch bei den anstehenden Standortveränderungen Kaiserin-Elisabeth-Spital und SMZ Sophienspital sind, wie schon beim Krankenhaus Nord, die MitarbeiterInnen die wichtigsten Know-how-TrägerInnen für den Veränderungsprozess.

### **7) Mehr Angebot. Weniger Überkapazität.**

Das Spital der Zukunft richtet größeres Augenmerk auf die Erstversorgung, hat weniger stationäre Betten, erhöht aber die Anzahl der Intermediate Care- und Intensiv-Betten. Mit der Verlegung von Bettenkapazitäten in den Norden und Osten Wiens wird die Versorgung treffsicherer und kommt den Bedürfnissen der PatientInnen besser entgegen. Die Schaffung von Tages- und Wochenkliniken und die Verkürzung der Verweildauer von PatientInnen im stationären Bereich ermöglichen die Reduktion von stationären Betten. Das bringt viele Vorteile für PatientInnen und MitarbeiterInnen. Die Wartezeiten auf einen Operationstermin werden verkürzt, die Behandlungen können schneller durchgeführt werden. PatientInnen wie SpitalsmitarbeiterInnen können das Wochenende zuhause bei ihren Familien verbringen. Die Augenwochenklinik im Krankenhaus Hietzing ist ein gutes Beispiel dafür. Sie stellte erst jüngst ihren vollstationären Betrieb auf einen wochen- und tagesklinischen Betrieb um. Dadurch konnte die Anzahl an Aufnahmen deutlich gesteigert werden, obwohl die Klinik am Wochenende geschlossen ist.

### **8) Mehr PatientInnenorientierung. Weniger Zeitverlust.**

Rasche und gute Versorgung bei Erkrankungen ist das höchste Gebot. Das neue Krankenhaus Nord wird hier als Role Model dienen. Als erstes Spital in Österreich wird es über eine eigene bettenführende Abteilung für Notfallmedizin als zentrale Anlaufstelle für akut kranke PatientInnen verfügen. Das bedeutet kürzere Wartezeiten für die PatientInnen, die Zufriedenheit der PatientInnen steigt. Der effizientere Einsatz der Ressourcen hebt auch die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen. Aber nicht für jede Erkrankung ist ein Spital der richtige Behandlungsort. Wenn der niedergelassene Bereich den Bedürfnissen der PatientInnen bei den Öffnungszeiten entgegenkommt, dann können sich die Ambulanzen der Spitäler auf die Hilfe für Notfälle konzentrieren.

Ohne Unterstützung durch den Bund, die Sozialversicherung und die Ärztekammer wird hier eine Verbesserung nicht möglich sein. Die Länder haben jedenfalls erst vor zwei Wochen einen großen Schritt in Richtung Gesundheitsreform gemacht. Im Vorfeld der anstehenden Verhandlungen mit dem Bund in Sachen Gesundheitsreform bekennen sich die Länder erstmals zu einer einvernehmlich festzulegenden fixierten Rahmenplanung auf Bundesebene. Diese ist in Teilbereichen ausbaufähig und auch ausbauwürdig. Das bedeutet überregionale Vorgaben für Planung, Steuerung und Finanzierung, die im Rahmen von weiterentwickelten Gesundheitsplattformen partnerschaftlich zwischen Land und Sozialversicherung sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich verbindlich regional umgesetzt werden.



Auf Landesebene soll ein Topf aus Mitteln des Bundes, der Länder und Gemeinden und der Sozialversicherung gespeist werden. Der jährlich steigende Mittelbedarf und die daraus resultierenden jährlich steigenden Abgänge der Krankenanstalten sind von den Bund, Land, Gemeinden und Sozialversicherung nach einem im Vorhinein zu vereinbarenden Schlüssel partnerschaftlich zu tragen.

Wenn es nach den Ländern geht, gibt es damit künftig eine gemeinsame Planung, Steuerung und Finanzierung für alle Bereiche des Gesundheitswesens.