

Jahresbericht der Akutgeriatrie im Zentrum Buchberg
1.1.2002 bis 31.12.2002

Entwicklung:

Folgende Impulse bewirkten die Implementierung der Akutgeriatrie im damaligen LKH Buchberg-Traunkirchen:

- Im österreichischen Krankenanstaltenplan 2001 wurde gemäß der bundesweiten Planung durch das österreichische Bundesinstitut für Gesundheitsplanung die Implementierung einer Akutgeriatrie mit 40 Betten vorgesehen.
- Aufgrund der Spezialisierung unseres Krankenhauses auf geriatrische Krankheitsbilder mit einem überregionalem Einzugsgebiet empfahl sich die Entwicklung einer Akutgeriatrie in Buchberg.
- Die epidemiologische Entwicklung bedurfte eines medizinischen Konzeptes zur Behandlung der Alterskrankheiten und Krankheiten im Alter mit einem umfassenden Gesundheitskonzept zur Prävention für diese Altersgruppe.
- Alle Fachärzte unseres Krankenhauses besitzen die Zusatzausbildung für Geriatrie (Ärztammerdiplom)

Qualitätskriterien für die personelle Ausstattung, der baulichen und infrastrukturellen Ausstattung als auch der Leistungsangebote wurden erstellt und die Voraussetzungen für den Start mit dem Rechtsträger besprochen. Nach einer **Schwäche/Stärkenanalyse unseres Hauses mit verantwortlichen Mitarbeitern wurde die Station A2 im zweiten Stock des Altbaues (Schloß) für die Akutgeriatrie vorgesehen** und aufgrund der beengten baulichen Gegebenheiten mit 33 Betten festgelegt. Nach Klärung der neuen Abrechnung der Patienten gemäß dem neuen leistungsorientierten Krankenhausfinanzierungsmodell im Oktober 2002 wurde der Start der neuen Akutgeriatrie mit 1. Jänner 2002 bestimmt.

Im Vorfeld wurden bestehende Strukturen in Wien besucht und die Erfahrungen eingebracht. Nach Anpassung der verwaltungstechnischen Abläufen, Information der Zuweiser und Krankenhäuser Oberösterreichs wurden die ersten Patienten aufgenommen.

Da die Umsetzung dieses Projektes innerhalb von Monaten erfolgte konnten die erforderlichen **Anpassungsschritte für die Personalausstattung nur durch Umschichtung nicht durch Neuaufnahme** von zusätzlichem Personal erfolgen. Erst in den weiteren Konzeptionsgesprächen im Jahr 2002 und 2003 mit dem Krankenhausträger wurden Stellen gemäß der Strukturkriterien vorgesehen.

Ziele der Akutgeriatrie :

- Behandlung von akuten Erkrankungen
- Wiederherstellung/Erhaltung der selbstständigen Lebensführung
- Prävention von weiteren Verlusten/Gefahren
- Wiedereingliederung in die „eigenen vier Wände“

Kriterien zur Aufnahme:

- Vielfacherkrankung, die eine stationäre Akutbehandlung erfordert
- bedrohte Selbstständigkeit im Alltag durch Akuterkrankung
- besondere Maßnahmen zur Verbesserung der Mobilität, Wiedereingliederung in die eigene Umgebung notwendig

Leistungsangebot:

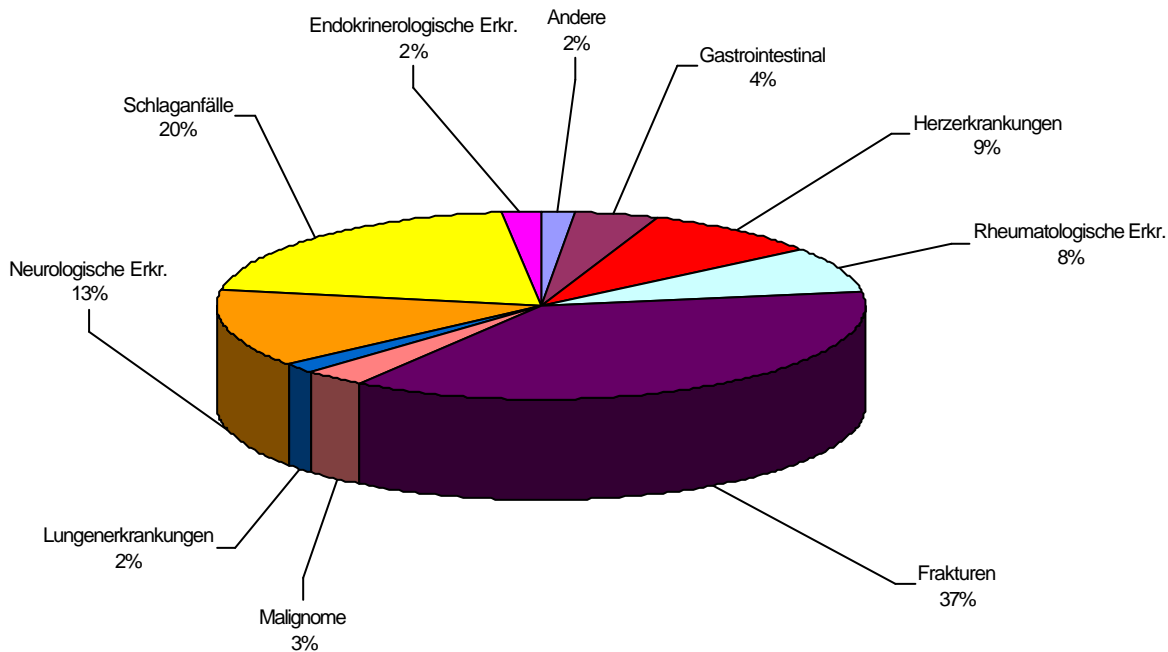
- Begutachtung vor Aufnahme (strukturiertes Telefoninterview durch Geriater)
- Akutdiagnostik
- geriatrisches Assessment = umfassende Erhebung des sozialen Umfeldes, der Psyche, des Gesundheitszustandes, der funktionellen Einschränkungen und der Denkleistung
- wöchentliche Teambesprechungen des therapeutischen Teams der Station zusätzlich zu den klassischen Visiten
- aktivierende Pflege
- funktionsverbesserende und funktionserhaltende therapeutische Maßnahmen
- Überleitungspflege
- Psychotherapie – Krisenintervention
- Angehörigenarbeit zur Entlassungsplanung, Weiterbehandlung und Entlastung der Angehörigen
- Entlassungsassessment

Vom 1. Jänner 2002 bis zum 31. Dezember 2002 wurden auf der ersten Akutgeriatrie Oberösterreichs

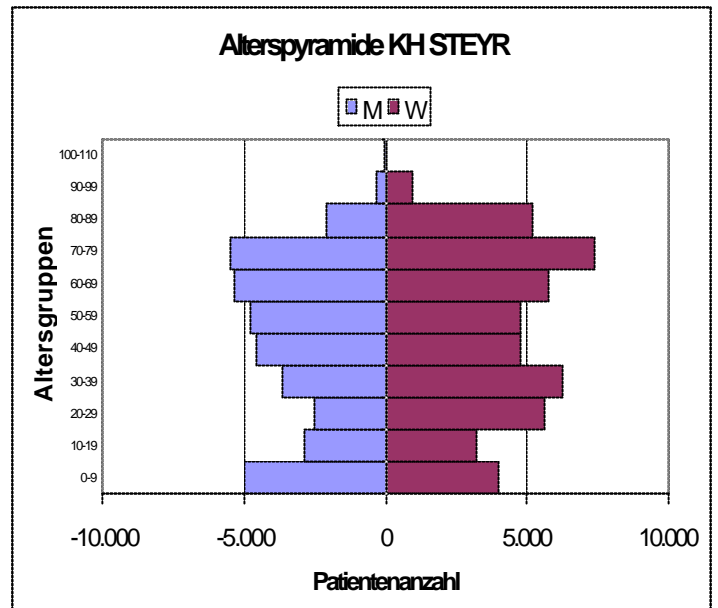
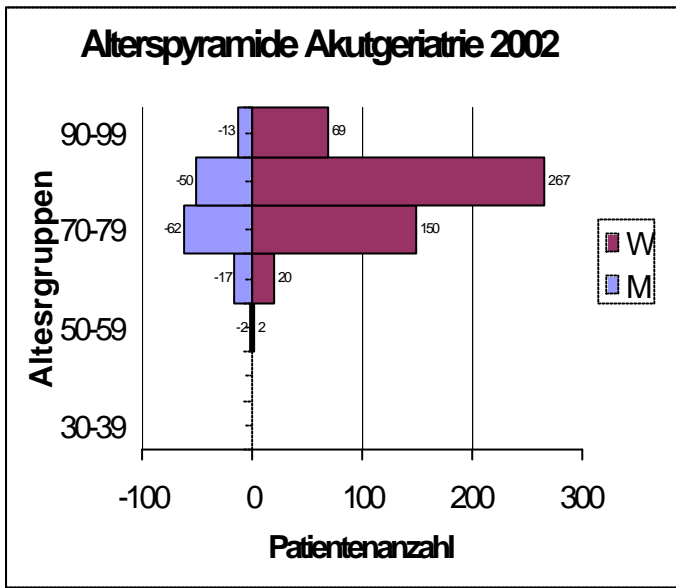
641 Patienten stationär behandelt
15,6 Tage waren sie durchschnittlich im Krankenhaus
98,6 % betrug die Auslastung der 33 Betten – Station

Die Analyse der Krankheitsfälle ergibt folgendes Bild:

CaseMix 2002 Akutgeriatrie



Die durchschnittliche Altersverteilung und Geschlechtsverteilung sehen sie auf folgendem Bild im Vergleich zu einem durchschnittlichem Krankenhaus:



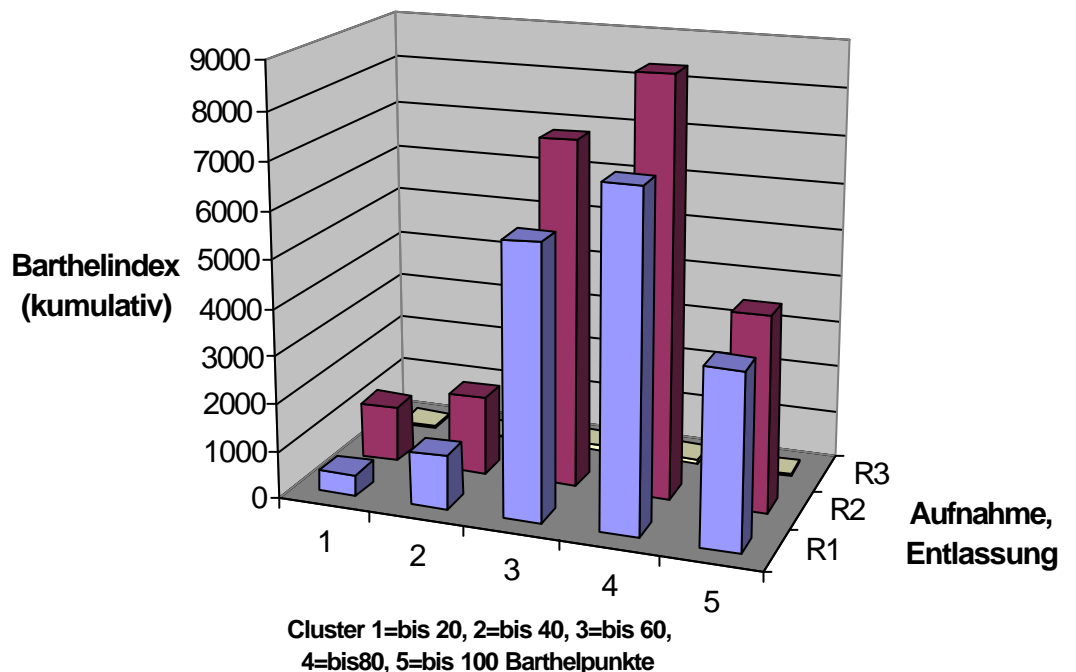
Die Leistungen, die vom motivierten Team erbracht wurden haben sich gelohnt.

Messbar sind die Ergebnisse durch die Verbesserung der Selbstständigkeit.

Viele Parameter wurden dabei untersucht und getestet. Ab besten hat sich ein Index ergeben der 1965 durch Barthel und Mahony gefunden wurde.

Ein völlig selbstständiger Mensch erreicht dabei 100 Punkte, 60 Punkte gelten als Grenze der Selbstständigkeit, die eine ständige Betreuung und/oder Pflege notwendig machen.

Barthelindexgewinn während des Aufenthaltes auf der Akutgeriatrie 2002 hell=Aufnahme, dunkel=Entlassung (kumulativ)



Aus den Zahlen können sie die Schwere der Krankheitsbilder und die Hilfsbedürftigkeit ermessen, die unsere Patienten bei Aufnahme aufwiesen, sowie die Ergebnisse die wir in kürzester Zeit (durchschnittlich 15.6 Tage) durch unser Programm und die Teamleistungen erzielen konnten. 205 Patienten wurden von der Überleitungspflege betreut zur Wiedereingliederung in die eigene Umgebung.

Etwa 100 Patienten erhielten eine kontinenzwiederherstellende Behandlung (Miktionsprotokoll und Training).

Unter dem Begriff aktivierende Pflege verstehen wir von der Akutgeriatrie Hilfestellung zur Selbsthilfe, Verwendung eigener Kleidung der Patienten, Beschäftigungstherapie bei dementen Patienten, Transferübungen aus dem Bett, Toilettentraining und ein reorientierendes Gespräch.

4000 Leistungen wie Funktionstraining, aktivierende Therapie oder Wahrnehmungs- und Entwicklungsförderung wurde von den **Ergotherapeuten** erbracht, **sowie tausendene Übungsstunden von den Physiotherapeuten.**

Während des ersten stürmischen Jahr 2002 wurden folgende Verbesserungen eingeführt:

Personalentwicklung:

Fortbildung basale Stimulation, Kinästhetik, palliative Pflege und Sonderausbildungen für die geriatrische Pflege für das Pflegepersonal

Implementierung der Psychotherapie, Gedächtnis - Training in der Gruppe

Aufstellung von einem Pinguin – ein Computer mit leichter Bedienung für ältere Patienten – Gedächtnistraining

Ausblick:

Aufgrund der Beengtheit der Mansardenräume und dem Bedarf an Funktionsräume ist ein Generalsanierung/Neubau auf unserem Areal in Buchberg nötig. Eine Arbeitsgruppe zur Planung wurde von unserem Krankenhausträger bereits eingesetzt. Wir erwarten uns die Freigabe der geplanten Gelder für den Neubau um die begonnene medizinische Konzeption auch entsprechend der Strukturqualitätskriterien in geeigneten baulichen Gegebenheiten umsetzen können.

Im Jahr 2003 wird überdies die Einweisung auf die Akutgeriatrie neu konzipiert.

Die geplanten Ausbauschritte gemäß der Strukturkommission werden mit dem Träger geplant und umgesetzt.

Prim.Dr.Peter Dovjak, 7.4.03