

Evaluation des Reformpoolprojektes
Interdisziplinäre Aufnahmestation (IAS) –
LK WV Horn – Modellregion Waldviertel

Abschlußbericht Version 2.31.doc

Prof. Dr. Heiko Burchert

Bielefeld

**2. Leseversion für Folgetermin am 27.11.2008
- noch nicht vollständig -**

Horn, November 2008

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Zusammenfassung	5
Abkürzungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
Abbildungsverzeichnis	9
1. Einführung	10
1.1 Auftrag	10
1.2 Methodik des Vorgehens	10
2. Vom Problem zur Idee	11
2.1 Veränderung der intramuralen Kapazitäten in Niederösterreich	11
2.2 Absehbare Konsequenzen dieser Veränderungen. Fehler! Textmarke nicht definiert.	
2.3 Idee einer Interdisziplinären Aufnahmestation Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3. Das Konzept der Interdisziplinäre Aufnahmestation im Landeskrankenhaus Waldviertel Horn	13
3.1 Organisation der Behandlungsverläufe .. Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3.2 Räumliche Aspekte Fehler! Textmarke nicht definiert.	
3.3 Personalwirtschaftliche Überlegungen	15
3.4 Öffentlichkeitsarbeit für die IAS	16
3.5 Finanzierungskonzept Fehler! Textmarke nicht definiert.	
4. Die Ergebnisse	18
4.1 Quantitative Auswertungen	18
4.1.1 Methoden und Daten	18
4.1.1.1 Methoden	18
4.1.1.2 Daten	21
4.1.2 Belagstageveränderungen in den Spitälern Niederösterreichs	22
4.1.3 Veränderungen im LK WV Horn	28
4.1.4 Veränderung der Ordinationshäufigkeiten	32
4.1.5 Berechnungen unter Einsatz von Rechenmodellen (RPM, AHB 200)	59
4.2 Qualitative Auswertungen	60
4.2.1 Methoden und Daten	60
4.2.2 Akzeptanz der IAS bei den Patienten	61
4.2.2.1 Überblick	61
4.2.2.2 Die soziodemographischen Daten der Patienten	61
4.2.2.3 Fragen zur Zuweisung zur IAS Horn	62
4.2.2.4 Einschätzung der Service-Qualität	64
4.2.2.5 Einschätzung der Kompetenzen des Personals in der IAS Horn	66
4.2.2.6 Fragen zur Gesamteinschätzung	66
4.2.2.7 Kenntnis der Rufnummer des Ärztenotdienstes	67
4.2.3 Sicht der niedergelassenen Ärzte	68
4.2.3.1 Überblick	68
4.2.3.2 Strukturdaten der teilnehmenden Ärzte	68
4.2.3.3 Zur Informiertheit über die IAS Horn	69
4.2.3.4 Über die Gründe für die Zuweisung in die IAS Horn	72
4.2.3.5 Über die Zusammenarbeit mit der IAS Horn	73
4.2.3.6 Fragen zur Gesamteinschätzung	74
4.2.4 Akzeptanz der IAS bei den Beschäftigten	76
4.2.4.1 Überblick	76

4.2.4.2	Berufsdaten der befragten Mitarbeiter	76
4.2.4.3	Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der befragten Mitarbeiter 77	
4.2.4.4	Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS 82	
4.2.4.5	Meinungen der Mitarbeiter zur IAS und ihre Motivationen zur Teilnahme an dieser Befragung	83
5.	Fazit – Empfehlungen zur Implementierung dieses innovativen Versorgungskonzeptes	85
	Anhang	86
I.	Auswertung der Patientenbefragung und zugehöriger Fragebogen	87
	Tabellenverzeichnis	88
	Abbildungsverzeichnis	88
1.	Vorbemerkungen	89
2.	Zu den soziodemographischen Daten der Teilnehmer an der Befragung	89
2.1	Geschlecht und Alter der Patienten	89
2.2	Wohnort der Patienten	90
3.	Fragen zur Zuweisung	91
3.1	Struktur der Zuweiser	91
3.2	Beweggründe für den Besuch der IAS Horn	91
4.	Fragen zur Service-Qualität	94
4.1	Wartezeiten und Behandlungsdauer	94
4.1.1	Dauer bis zum Behandlungsbeginn	94
4.1.2	Dauer bis zum Erstkontakt mit der jeweiligen Berufsgruppe	96
4.1.3	Behandlungsdauer	97
4.2	Informiertheit der Patienten	97
4.2.1	Über den Fortgang der Behandlung	97
4.2.2	Im Vorfeld der Untersuchungen	98
4.2.3	Über Folgebehandlungen außerhalb der IAS Horn	98
4.2.4	Informiertheit der Patienten in der Gesamtschau	98
5.	Fragen zur Kompetenz des Personals	98
5.1	Fähigkeit der Beruhigung des Patienten	98
5.2	Fähigkeit, zuzuhören	99
5.3	Fähigkeit, den Patienten in Entscheidungen einzubeziehen	99
6.	Fragen zur Gesamteinschätzung	100
6.1	Gefühl einer fachlich guten Behandlung	100
6.2	Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes	100
6.3	Vertrauen zur Medizin	101
6.4	Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn	102
6.5	Weiterempfehlung der IAS Horn	102
6.6	Zusammenfassung der Einzelaspekte der abschließenden Gesamteinschätzungen	103
7.	Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen	103
8.	Frage nach der Rufnummer des Ärztenotdienstes	105
	Literaturverzeichnis	105
	Anhang: Patientenfragebogen	106
II.	Auswertung der Befragung der niedergelassenen Ärzte und zugehöriger Fragebogen	109
	Tabellenverzeichnis	110
	Abbildungsverzeichnis	110
1.	Vorbemerkungen	111

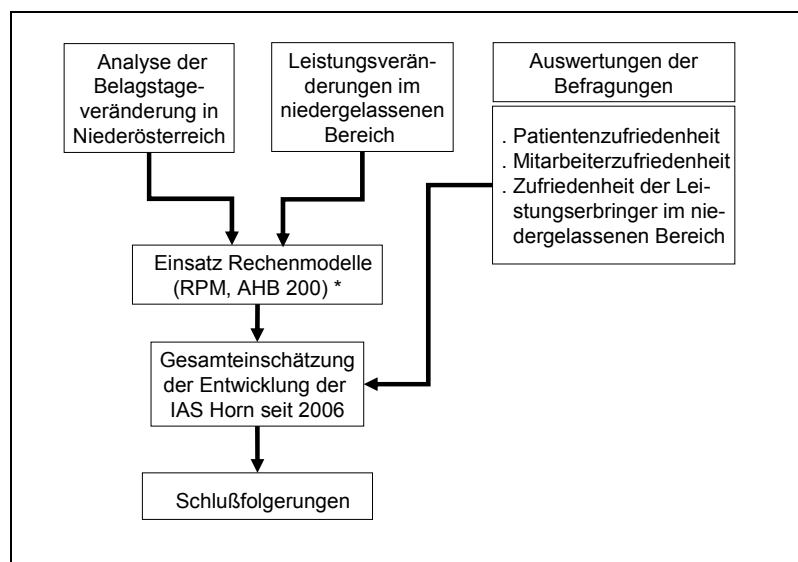
2. Strukturdaten der teilnehmenden Ärzte	111
2.1 Fachrichtung und Vertragsstatus	111
2.2 Sitz der Ordination	112
3. Informiertheit über die IAS Horn	112
3.1 Kenntnisse über das Leistungsangebot	112
3.2 Einschätzung des Umfangs und der Qualität des medizinischen Leistungsangebotes der IAS Horn	113
3.3 Bisherige Informationsquellen.....	114
3.4 Kenntnis des Konsensuspapiers.....	115
4. Gründen für eine Zuweisung von Patienten zur IAS Horn	116
4.1 Gründe im allgemeinen	116
4.2 Gründe im Detail	117
4.2.1 Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsangebot.....	117
4.2.2 Informiertheit der Patienten nach dem Aufenthalt in der IAS Horn	119
4.2.3 Gefühl einer fachlich guten Behandlung in der IAS Horn	120
4.2.4 Administrative Abwicklung der Patienten in der IAS Horn	120
5. Einschätzung der Zusammenarbeit mit der IAS Horn.....	121
5.1 Gesamteindruck von der Zusammenarbeit	121
5.2 Einzelaspekte der Zusammenarbeit.....	122
5.3 Noch zu erfüllende und schon erfüllte Voraussetzungen	123
5.4 Ambulanzkarte – ein die Zusammenarbeit unterstützendes Medium.....	123
5.5 Wirtschaftliche Folgen der Zusammenarbeit.....	124
6. Fragen zur Gesamteinschätzung.....	126
6.1 Einschätzung des Landesklinikums Horn.....	126
6.2 Selbstnutzung der IAS Horn.....	126
6.3 Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn	127
7. Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen	127
Anhang: Fragebogen für die niedergelassenen Ärzte	129
III. Auswertung der Mitarbeiterbefragung und zugehöriger Fragebogen	133
Tabellenverzeichnis	134
Abbildungsverzeichnis.....	134
1. Vorbemerkungen	135
2. Berufsdaten der Befragungsteilnehmer	135
3. Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Beschäftigten	137
3.1 Zufriedenheit mit der Arbeit und dem Betriebsklima	137
3.2 Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten	137
3.3 Eindruck von der Zeit für den und den Wünschen des Patienten	138
3.4 Eindruck von der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen	141
3.5 Eindrücke über die Zuweisungen von Patienten.....	143
4. Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS.....	146
4.1 Reaktionen oder Beschwerden von seiten der Patienten	146
4.2 Reaktionen oder Beschwerden von zuweisenden Ärzten.....	148
5. Meinung der Mitarbeiter zur IAS und zur Motivation für die Teilnahme an dieser Befragung	149
6. Methodische Anmerkungen zum Fragebogen	151
Anhang: Fragebogen für die Mitarbeiter der Interdisziplinären Aufnahmestation (IAS)	152

Zusammenfassung

Das im Jahre 2006 gestartete Reformpoolprojekt „Interdisziplinäre Aufnahmestation“ des Landeskrankenhauses Waldviertel in Horn entstand aus einer Situation heraus, in der dem Problem, welches hervorgerufen durch eine Reduzierung von stationären Behandlungskapazitäten in Niederösterreich in einer Nachfragesteigerung bei den verbleibenden Krankenhäusern und einer damit auf Grund begrenzter Ressourcen sich möglicherweise abzeichnenden Unter-, Fehl- oder Schlechtversorgung drohte, „proaktiv“ und nicht erst „reaktiv“ zu begegnen war.

Das Ziel war also, ein an der Schnittstelle zwischen der extramuralen und intramuralen Versorgung (letztere am Beispiel des LK WV-377) angesiedeltes Versorgungskonzept zu entwickeln, auszufeilen und im Rahmen eines Reformpoolprojektes zu erproben. Dabei stand insbesondere die Vermeidung möglicher Unter-, Fehl- oder Schlechtversorgungen im Mittelpunkt. Genauer gesagt, sollten mit diesem innovativen Versorgungskonzept eine Vermeidung von stationären Aufnahmen im LK WV-377 erreicht werden, ohne gleichzeitige Patientenverschiebungen in die nächstgelegenen Krankenhäuser oder Zurücküberweisungen in den extramuralen Bereich mit der Konsequenz, daß es dort auf Grund einer steigenden Nachfrage und begrenzter Ressourcen zu Unter-, Fehl- oder Schlechtversorgungen kommt. Gegen Ende der Laufzeit des Reformpoolprojektes sollten im Rahmen einer Evaluation durch das Zusammenwirken aller Sozialpartner die eingetretenen Effekte quantitativ und qualitativ nachgewiesen werden.

Die folgende Abbildung verdeutlicht das Vorgehen und die Bestandteile der Evaluation:



Die Ausgangspunkte stellten im Bereich der quantitativen Analyse einerseits die Veränderungen der Belagstage in Niederösterreich und andererseits die Leistungsveränderungen im niedergelassenen Bereich Niederösterreichs dar. Deren Ergebnisse sind für sich genommen bereits auswertbare Daten, sie gehen allerdings zudem in die Berechnungen der volkswirtschaftlichen Effekte mittels dem Reformpool-Manager und dem AHB-Modell ein. Auf der Seite der qualitativen Analysen wurde Befragungen der die IAS Horn nutzenden Patienten, der dortigen Mitarbeiter und der Leistungserbringer im niedergelassenen Bereich, die ihre

Patienten gezielt der IAS Horn zuweisen, durchgeführt. Im Mittelpunkt dieser Befragungen standen im weitesten Sinne die Zufriedenheit der jeweils befragten Gruppe mit diesem innovativen Versorgungskonzept, die Motivation der Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und mögliche Auswirkungen für die jeweils befragte Gruppe.

Noch zu aktualisieren: Die Endauswertung aller erhobener oder von den unterschiedlichen Partnern bereitgestellten Daten ist zwar noch nicht abgeschlossen, so daß genaue oder gar monetär bewertete Daten an dieser Stelle zur Vorstellung gelangen können. Dennoch ist es bereits möglich, erste gültige und sichere Tendenzaussagen, die baldmöglichst mit entsprechenden Zahlenwerten untersetzt werden, zu präsentieren.

Quantitativ gesehen kann festgestellt werden, daß es im LK WV-377 zu einer deutlichen Reduzierung nicht nur der Belagstage, sondern auch der stationären Aufnahmen gekommen ist. Mit Blick auf die nächstgelegenen Krankenhäuser kann zudem kein auf Grund der Wirksamkeit der IAS beobachteter Nachfrageanstieg konstatiert werden. Gleiches gilt für ausgewählte Fachrichtungen im extramuralen Bereich. Hier kam es in einem Bereich, in welchem die IAS eine hohe Versorgungswirksamkeit aufweist, nicht nur zu keinem Leistungsanstieg, sondern sogar zu einer Reduzierung der Inanspruchnahmehäufigkeit, wie z. B. bei den Allgemeinmedizinern und Radiologen.

Aus den Befragungen wurde deutlich, daß patientenseitig eine sehr hohe Zufriedenheit mit diesem Leistungsangebot besteht. Der Anteil der Patienten, die auf Grund der dort erfahrenen sehr guten Qualität der (Gesamt)Versorgung in einer mehrheitlich als sehr kurz empfundenen Behandlungsdauer den Weg zur IAS an ihrem Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt vorbei einschlagen, beträgt knapp 50 %. Genau 95 % der Patienten würde die IAS weiterempfehlen.

Die niedergelassenen Ärzte, die zum Teil ihre Patienten der IAS zuweisen, führen dafür durch Patienten oder Kollegen gesammelten positiven Eindrücke oder Erfahrungen an. Die befragten zuweisenden Ärzte schätzen sogar zu 100 % die Qualität und den Umfang der in der IAS erbrachten Leistungen als gut und besser ein. Dies ist besonders hoch zu bewerten, wenn die zuweisenden Ärzte mehrheitlich eine unklare Diagnose als Grund für eine Zuweisung angeben, denn die Zufriedenheit des Patienten dürfte mit einem erfolgreichen Behandlungsabschluß um so höher ausfallen. Zugleich verspüren mehr als dreiviertel der Ärzte keine negativen wirtschaftlichen Auswirkungen durch die Wirksamkeit der IAS. Und knapp 90 % der befragten Ärzte würden sogar im Bedarfsfall dieses Leistungsangebot selbst nutzen wollen.

Die befragten Mitarbeiter, von denen ein Dreiviertel ihre Tätigkeit in der IAS bereits seit 2006 ausübt, sind nahezu vollständig sehr zufrieden mit den unterschiedlichsten Facetten ihrer Beschäftigung in der IAS. Zudem sind sie in einem hohen Maße in der Lage, auf noch bestehende Schwachpunkte hinzuweisen und in frei formulierten Antworten Ansatzpunkte für die Lösung noch bestehender Probleme zu benennen, was für eine vergleichsweise hohe Motivation steht.

Abkürzungsverzeichnis

AHB-Modell	
E	Einzugsgebiet
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
IAS Horn	Interdisziplinäre Aufnahmestation Horn (oftmals auch nur IAS)
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KH	Krankenhaus
KHH	Krankenhaushäufigkeit
KoG	
LK WV-377	Landesklinikum Waldviertel an den drei Standorten Horn, Allentsteig und Eggenburg
LKF	
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
NÖGUS	Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds
NSM	Nahtstellenmanagement
o. AU	Ohne Augenabteilung
OA	Oberarzt
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für das Gesundheitswesen
ÖSG	
PLZ	Postleitzahlen
rel.	relativ
RPM	Reformpoolmanager
OH	Ordinationshäufigkeit

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Absolute Veränderung der Belagstage in den Spitälern Niederösterreichs	24
Tabelle 2: Epidemiologische Tabelle 1	27
Tabelle 3: Epidemiologische Tabelle 2	28
Tabelle 4	29
Tabelle 5	30
Tabelle 6	30
Tabelle 7	31
Tabelle 8	42
Tabelle 9: Daten zu den Befragungen	60

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1:.....	26
Abbildung 2:.....	32
Abbildung 3:.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.

1. Einführung

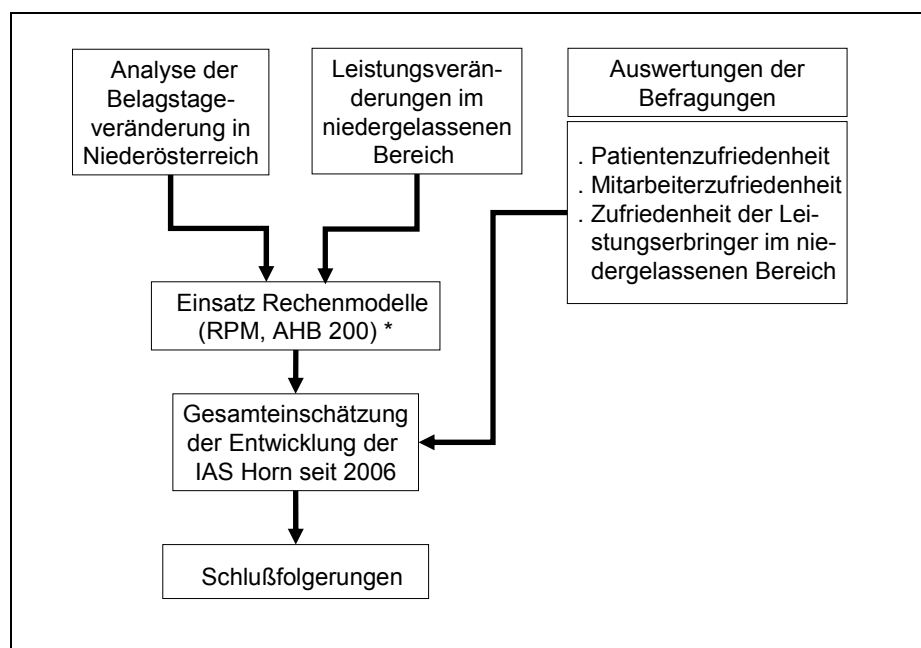
1.1 Auftrag

Laut Vereinbarung gemäß Artikel 15 a Bundes-Verfassungsgesetz über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Gültigkeitsdauer 2005 bis 2008) sollen Möglichkeiten wahrgenommen werden, um insbesondere eine integrierte Planung und Steuerung aller Gesundheitsbereiche zu erreichen und das Nahtstellenmanagement zu verbessern. Dazu wird im Artikel 16 (Aufgaben der Gesundheitsplattformen auf Länderebene im Rahmen der Landesgesundheitsfonds) unter Absatz 1 Punkt 11 auch die Realisierung von Modellversuchen zur integrierten fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs durch Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und/oder Ärztezentren etc. betont.

Das Reformpoolprojekt IAS Horn ist als Angebot des LK WV Horn an der Nahtstelle zum niedergelassenen Bereich gedacht. Im wesentlichen sollen ambulante Leistungen erbracht werden und nur in Einzelfällen ein Aufenthalt über Mitternacht (beispielsweise zu Beobachtungszwecken) möglich sein. Ziel ist es, eine möglichst treffsichere Einteilung in notwendigerweise stationär und optional ambulant zu versorgende Patienten vornehmen zu können, um die zu erwartende Patientenzahl durch bessere gegenseitige Abstimmung ohne weiteren Ausbau von stationären, aber auch ambulanten Ressourcen behandeln zu können.

1.2 Methodik des Vorgehens

Die vorliegende Evaluation ist wie in der Abbildung 1 abgebildeten Struktur aufgebaut:



* Die Verknüpfung der Daten mit den Rechenmodelle RPM und AHB 200 erfolgen außerhalb der Verantwortung des Autors dieses Evaluationsberichtes.

Abbildung 1: Methodik des Vorgehens

Aus den Bestandteilen: Analyse der Belagstageveränderung, Analyse der Veränderungen im ambulanten Bereich, deren Ergebnisse mit den Rechenmodellen Reformpool-Manager (RPM) und AHB 200 in einem weiteren Schritt zu bewerten sind, sowie der Auswertungen einer Patienten-, Mitarbeiter- und Leistungserbringerbefragung insbesondere nach der wahrgenommenen Qualität der in der IAS Horn erbrachten Leistungen ergibt sich eine Gesamteinschätzung der Entwicklung der IAS Horn seit 2006. Hieraus werden Schlußfolgerungen für die Weiterentwicklung dieses Kooperationsmodells gezogen.

Um die gesamten Darstellungen richtig einzubetten, wird eingangs die Genese der IAS Horn ausgehend vom damals akut zu lösenden Problem bis hin zur Idee (vgl. Kapitel 2) und dessen Umsetzung in Form eines Konzeptes (vgl. Kapitel 3) veranschaulicht. Das Kapitel 4 enthält die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Evaluation. Aus der Sicht der quantitativen Evaluation wird dreigeteilt vorgegangen. Nachdem auf die Veränderungen im extramuralen Bereich eingegangen wird, folgt die Darstellung der intramuralen Veränderungen zunächst in den Spitälern Niederösterreichs und dann im LK WV Horn selbst. In der qualitativen Evaluation sind die Zusammenfassungen der Auswertungen der drei Befragungen Gegenstand der Darstellungen. Die Ausführungen enden im Kapitel 5 mit einem Fazit.

2. Vom Problem zur Idee

2.1 Veränderung der intramuralen Kapazitäten in Niederösterreich

An den Standorten Eggenburg und Allentsteig wurden in den letzten Jahren vor 2006 zwei versorgungswirksame akutstationäre Einrichtungen geschlossen oder in Spezialeinrichtungen umgewandelt. Damit wurden 70 Akutbetten, in denen jährlich ca. 2.000 Patienten für eine stationäre Versorgung unterkamen, aus der regionalen Versorgung genommen.

Laut Angaben des ÖBIG betrug im Jahr 2004 die Krankenhaushäufigkeit im Einzugsgebiet des LK WV-377 112 Prozent des Bundesdurchschnitts. Zu dieser erhöhten Krankenhaushäufigkeit (KHH) kommt erschwerend hinzu, daß das Waldviertel schneller „überaltert“ als die anderen Regionen Niederösterreichs.

2.2 Absehbare Konsequenzen dieser Veränderungen

Durch die Schließung versorgungswirksamer Einrichtungen einerseits und demographische Veränderungen andererseits wäre es ohne begleitende Maßnahmen am Standort Horn in absehbarer Zeit zu einer Überlastung der stationär verfügbaren Kapazitäten kommen. Laut den ÖBIG-Berechnungen hätte es bei einer Fortschreibung der damaligen KHH und einer Beibehaltung der stationären Versorgung spätestens im Jahr 2007 zu einem Ausbau der Akutbetten am Standort Horn kommen müssen, um eine entsprechende Versorgungssicherheit zu gewähren.

Es standen nun im wesentlichen zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Errichten von neuen Bettenkapazitäten am Standort Horn, räumlich wäre dafür Platz gewesen, oder aber zu versuchen, die KHH zu reduzieren, in dem eine bessere Selektion der

stationär versorgungspflichtigen von den nicht-stationär versorgungspflichtigen Patienten vorgenommen wird – also zu versuchen, mehr ambulant oder tagesklinisch versorgbare Patienten nicht immer zwangsläufig stationär zu behandeln.

Das einzige, dem entgegenstehende Problem sind die aktuellen ökonomischen Anreizsysteme. Im LKF-Modell werden bspw. wider einer gesamtwirtschaftlichen Sicht die stationäre Behandlungen „belohnt“ und die „ambulante“ Versorgung „bestraft“.

Den ÖBIG-Berechnungen zur Folge, die mittels eigener Modelle auch dem ÖSG 2006 zugrunde lagen, könnte man jedoch mit den Bettenkapazitäten des Standortes Horn auskommen, wenn potentiell vermeidbare Aufnahmen vermieden werden und das sogenannte „Null-Tages-Potential“ (also Patienten, die zwar aus historischen und strukturellen Gründen im Krankenhaus behandelt werden, deren Behandlung aber aus medizinischen Gründen einen Spitalsaufenthalt über 24 Stunden nicht rechtfertigt) ausschöpft. „Vermeidbare Aufnahmen“ werden durch Patienten erzeugt, die bei Reduktion auf die österreichweite KHH nicht (mehr) „entstehen dürften“.

2.3 Idee einer Interdisziplinären Aufnahmestation

Die Leitung des LK WV-377 und das Regionalmanagement Waldviertel haben entschieden, den durch Expertenvorschläge gestützten Weg zu gehen, keine neuen Bettenkapazitäten zu errichten, sondern dem intamuralen (inklusive den Fachambulanzen) Bereich eine Versorgungseinrichtung, im Sinne einer abgestufte Versorgungseinrichtung vorzulagern. Es wurde erwartet, daß dadurch einerseits die stationäre Aufnahmen vermieden werden können, andererseits krankenhausintern jene Ressourcen frei würden, die benötigt werden, um die internen Prozesse so optimieren (z. B. Fehlbelegungen durch ein besseres Bettenmanagement etc.), daß genug „Reserven“ vorhanden sind, um alle stationär versorgungspflichtigen Patienten der Region unabhängig des Erfolges der IAS adäquat behandeln zu können.

Die Arbeiten zum Modellprojekt „Zentrale Interdisziplinäre Aufnahmestation Horn“ (IAS Horn) betrafen den Aufbau einer neuartigen Angebotsstruktur zwischen dem intra- und extramurale Bereich. Die IAS Horn sollte an der Nahtstelle zum niedergelassenen Bereich fungieren und war als Angebot des LK WV-377 an der Nahtstelle zum niedergelassenen Bereich angedacht.

Im wesentlichen sollten ambulante Leistungen erbracht werden und nur in Einzelfällen ein Aufenthalt über Mitternacht in einer sogenannten Kurzlieger-Station (bspw. zu Beobachtungszwecken) möglich sein.

Ziel war es, eine möglichst wirksame Triage von notwendigerweise stationär und optional ambulant zu versorgenden Patienten vornehmen zu können, um die zu erwartende Patientenzahl durch bessere gegenseitige Abstimmung der Versorgungsbereiche stationär und ambulant ohne weiteren Ausbau von stationären und ambulanten Ressourcen behandeln zu können. Vorrangiges Ziel der IAS Horn war daher die Vermeidung bzw. Reduktion von stationären Aufnahmen durch gezielte Zuweisung in den richtigen Versorgungsbereich (stationär oder ambulant).

Um dieses Ziel zu erreichen, war es nötig, die Leistungserbringer beider Bereiche (ambulant: intramurale und extramurale Anbieter sowie stationär: nur intramurale

Anbieter) in die Konzeption einzubinden und entsprechende Regelwerke einzuführen.

3. Das Konzept der Interdisziplinäre Aufnahme-Station im Landeskrankenhaus Waldviertel Horn

3.1 Organisation der Behandlungsverläufe

Unter der Leitung des LK WV-377 (hier insbesondere OA Dr. Peter Liebhart, Facharzt für Innere Medizin und Ing. Alexander Bernegger, Stabstelle Informationstechnologie) wurden mehrere Arbeitsgruppen mit der genauen Beschreibung der IAS eingerichtet. Das Ergebnis dieser Arbeiten war ein in einem Konsensuspapier festgehaltenes Regelwerk mit folgenden Punkten:

- Detaillierte Darstellung des Leistungsgeschehens der Aufnahme-Station auf Basis eines Leistungskataloges;
- Dokumentationsregeln in der Aufnahme-Station;
- Zuweisungsregeln zwischen Aufnahme-Station und niedergelassenem Bereich, den Fachambulanzen und dem stationären Bereich;
- Abgrenzungsregeln zum Leistungsgeschehen des niedergelassenen Bereichs, zu den Fachambulanzen und zum stationären Bereich;
- Rolle der sogenannten „technischen Fächer“ (z. B. Labor, Radiologie);
- Eckpunkte der Kooperationsregeln zwischen extra- und intramuralem Bereich;
- Eckpunkte der Kommunikationsregeln sowie
- Evaluierungsregeln.

Entsprechend dem Regelwerk wurde ein Organisationskonzept entwickelt, daß unter dem Titel „Dokumentationsregeln“ dem Konsensuspapier als Anhang beigefügt ist. Neben den dort festgelegten Abläufen wurden zudem unter dem Kapitel „Kooperationsregel/Nahtstellenmanagement“ Instrumente vereinbart, die die Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich festigen sollte. Für nähere Details sei an dieser Stelle auf das allseits bekannte Konsensuspapier verwiesen.

3.2 Räumliche Aspekte

Entsprechend den Patientenflüssen, dem erwarteten Behandlungsbedarf und den Behandlungsoptionen wurde ein Raumkonzept entwickelt, daß eine abgestufte Versorgung ermöglichen soll. Dazu wurden im wesentlichen drei unterschiedliche Behandlungsräume entworfen und ausgestattet.

1. Behandlungszimmer: Es wurden drei Behandlungszimmer wie „Allgemeinmediziner-Praxen“ ausgestattet. Der große Unterschied zu einer Allgemeinmediziner-Praxis ist die EDV-Ausstattung, die im Sinne einer „ELGA“¹, eine Betrachtung aller Befunde des Patienten aus dem LK WV-377 erlaubt.
2. Behandlungskojuen: Patienten, die eine längere Therapie benötigen (z. B. Infusionen o. ä.) oder über wenige Stunden zu beobachten sind, können in bequemen Therapiesesseln aufgenommen werden.

¹ Zum Stichwort ELGA vgl. auch die Ausführungen im folgenden Abschnitt 3.3.

3. Kurzlieger-Station: Patienten, die über einen längeren Zeitpunkt beobachtet werden müssen, bevor die Entscheidung fällt, ob eine stationäre Aufnahme nötig ist oder nicht, können in richtigen Krankenhausbetten gelagert werden. Wenn eine stationäre Aufnahme nötig wird, wird der Patient bereits liegend verlegt. Die Kurzlieger-Station ist die Schnittstelle zwischen der IAS und den Stationen.

Alle Räumlichkeiten, die für den Betrieb dieses Konzepts nötig waren, einschließlich einem Warteraum und einem Administrationsbereich sowie der Aufenthaltsräume des Personals und entsprechend dimensionierter Zugangswege etc. wurden so angeordnet, daß der Patientenfluß weder in der IAS selbst noch im LK WV-377 gestört wird, und die Wege für das Personal so kurz wie möglich gehalten werden konnten.

3.3 Daten-Management-Konzept der IAS

Die IAS wird im wesentlichen durch zwei Daten-Management-Konzepte optimal unterstützt. Einerseits ist dies ein Patientendaten-Verwaltungssystem, mit welchem nicht nur die papiergebundene Dokumentation aller Patientendaten, Labor- und Bild-diagnostik- sowie Befundberichte durch eine elektronische Patientenakte abgelöst wurde, sondern zugleich auch der aktuelle „Standort“ eines Patienten bei einem Aufenthalt in der IAS verfolgt werden kann. Zudem verfügt die IAS an der Schnittstelle zu den Stationen des LK WV-377 über ein Bettenmanagement-System, welches den aktuellen Belegungsstand der einzelnen Stationen verdeutlicht und auf in Kürze freiwerdende Betten-Kapazitäten hinweist.

Die vorliegende elektronische Patientenakte in Verbindung mit dem der IAS Horn zugrundeliegenden Versorgungskonzept konnte im März 2008 als hervorragendes Exempel für eine Kosten-Nutzen-Analyse der im Jahre 2012 bevorstehenden Einführung einer österreichweiten elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) genutzt werden. Die Voraussetzung dafür war die mit der IAS Horn bereits vorhandene, in Österreich allerdings erst zukünftig mit entsprechenden Anreizstrukturen herbeizuführende ideale Verknüpfung des extra- und intramuralen Bereiches des Gesundheitssystems.

Betrachtungs- und damaliger Analysegegenstand waren die sich auf Grund des ständigen Vorhandenseins und für die entsprechenden Leistungserbringer im Gesundheitswesen verfügbaren „Krankheitsgeschichte“ der Patienten veränderten Versorgungs- oder Behandlungsverläufe und der sich daraus ergebenden Kosteneinsparungen und Nutzenzuwächse. Diese konnten am Beispiel der in der IAS Horn versorgten Patienten erhoben und modellhaft auf gesamt Österreich hochgerechnet. Zu Details hierzu vergleiche:

BURCHERT, HEIKO UND ERNEST PICHLBAUER: Der Nutzen elektronischer Patientenakten. Wien im April 2008.

BURCHERT, HEIKO UND DEBOLD & LUX BERATUNGSGESELLSCHAFT FÜR INFORMATIONSSYSTEME UND ORGANISATION IM GESUNDHEITSWESEN MBH: ELGA – Quantifizierung der Kosten und des Nutzens der Kernanwendungen mit den Methoden einer Kosten-Nutzen-Analyse, Bielefeld und Hamburg im Mai 2008.

Unter dem Gesichtspunkte einer ökonomischen fundierten Analyse insbesondere einrichtungsübergreifender elektronischer Patienten- oder Gesundheitsakten ist die IAS Horn daher als ideales Erkenntnisobjekt nutzbar und europaweit einzigartig.

3.4 Personalwirtschaftliche Überlegungen

Die IAS wurde bei Inbetriebnahme mit folgenden Stellen ausgestattet:

- 4,5 Stellen für Ärzte,
- 14,0 Stellen für pflegerisches Personal sowie
- 2,25 Stellen für Verwaltungspersonal.

Das Verwaltungspersonal ist werktäglich von 7.00 bis 15.30 Uhr in der IAS anzutreffen und kümmert sich um die Aufnahmen sowie Entlassung der Patienten. Ständig trifft dies für 1,75 Stellen zu, ggf. kann dieses Potential im Bedarfsfall um 0,5 Stellen eines „Springers“ ergänzt werden.

Mit Blick auf die Personaleinsatzplanung des pflegerischen und ärztlichen Personals bedurfte es einer gewissen Anlaufphase, in der das Patientenaufkommen über die Woche verteilt analysiert wurde, um dazu passend das erforderliche pflegerische und ärztliche Personal bereitzustellen. Im Ergebnis hat sich herausgestellt, daß die folgende Personalverteilung über die Woche hinweg, die höchste Versorgungssicherheit gewährt, Nachfragespitzen abfängt und -flauten berücksichtigt.

Das ärztliche Personal ist montags und dienstags in der Zeit von 7.30 bis 13.30 Uhr mit drei Ärzten vertreten. Mittwochs bis freitags sind in der gleichen Zeit zwei Ärzte an. In der gesamten anderen Zeit – also auch an den Wochenenden – kann in der IAS ein Arzt angetroffen werden, vgl. auch die folgende Abbildung.

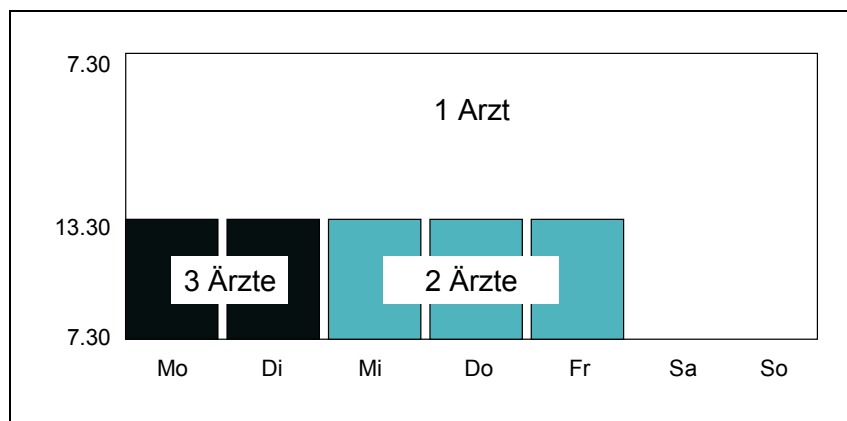


Abbildung 2: Einsatzzeiten und Anzahl der anwesenden Ärzte

Das pflegerische Personal ist mit besetzten Stellen werktags in der Zeit von 7.00 bis 13.00 Uhr in der IAS vertreten. Die pflegerische Stationsleitung versieht ihren Dienst bis 15.30 Uhr. Bis 19.30 Uhr täglich es dann noch drei Pflegekräfte, die in der IAS ihrem Dienst nachgehen. Eine halbe Stunde vor deren Dienstschluß kommen die beiden Pflegekräfte des Nachtdienstes, um die Patienten adäquat zu übernehmen.

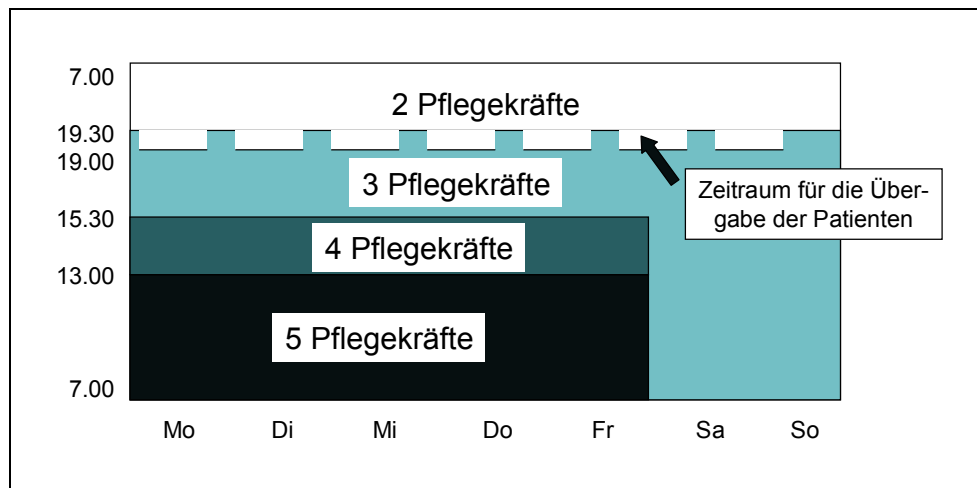


Abbildung 3: Einsatzzeiten und Anzahl der anwesenden Pflegekräfte

Aus dieser zeitlichen Personalverteilungsplanung, die sich auf den konkreten Bedarf hin ausgerichtet hat, wird eines besonders deutlich. Eine IAS, wie sie im LK WV Horn vorzufinden ist, ist keine Notdiensteinrichtung für Unfälle oder Zeiten, in denen die niedergelassenen Ärzte nicht mehr in ihren Ordinationen anzutreffen sind. Vielmehr kann es nur als ein zeitlich gesehenes Parallelangebot betrachtet werden.

Im ärztlichen Bereich konnte bisher keine außerordentliche Fluktuation beobachtet werden. Die Dauersekundärärzte bleiben ohnehin nur über einen kurzen Zeitraum bis sie entweder einen freien Ausbildungsplatz gefunden haben oder eine eigene Praxis eröffnen.

Beim Pflege- sowie Verwaltungspersonal ist eine sehr geringe Fluktuation seit der Eröffnung zu erkennen, die jedoch kurzfristig ausgeglichen werden konnte und keinerlei Einschränkungen in puncto Versorgungssicherheit zur Folge hatte. Dies wird auch durch die Befragung der Mitarbeiter der IAS bestätigt, in welcher 12 der den 14 Stellen zugeordneten Mitarbeiter in der Pflege angaben, bereits seit 2006 in der IAS beschäftigt zu sein. Bezogen auf das Verwaltungspersonal gaben dies 2 der den 2,25 Stellen zugeordneten Mitarbeiter an. In der nächsten Zeit ist kein personeller Ausbau der IAS vorgesehen.

3.5 Öffentlichkeitsarbeit für die IAS

Die Öffentlichkeit für das Konzept der Interdisziplinären Aufnahmestation im Landes-klinikum Waldviertel in Horn umfaßt ein breites Spektrum an Aktivitäten. Eine Auswahl der bemerkenswerten Aktivitäten sei hier aufgelistet:

- Berichte über die Einrichtung, den Ausbau und die erzielten Erfolge der IAS in diversen Medien:
 - Klinikum aktuell (= Mitarbeiterzeitung, die regelmäßig auch an einweisende Ärzte versandt wird),
 - Zeitung INTERN (= Mitarbeiterzeitung der Niederösterreichischen Landes-kliniken-Holding),
 - ORF-Bericht in der Sondersendung „Report“ zum Thema „Gesundheitswesen“ vom 4. November 2008 (Kann auch im Internet abgerufen werden.) sowie

- Berichte in der lokalen Presse (z. B. in den Niederösterreichischen Nachrichten).
- Erstellung eines Informations-Faltblattes über die Neuorganisation der Aufnahme durch Inbetriebnahme der IAS,
- Tag der offenen Tür (2007),
- eine sich jährlich wiederholende Vorstellung der IAS bei drei Bezirksärzterversammlungen im Dezember 2006, Juli 2007 und im April 2008 sowie
- die persönlichen Einladungen an die zuweisenden Ärzte zur Informationsveranstaltung anlässlich der Eröffnung am 3. Juli 2006.

Zudem wurden Ressourcen dafür aufgewandt, andere individuell und quasi vor Ort über das IAS-Konzept zu informieren. Interessierten stand das Landeskrankenhaus Waldviertel Horn für Besuche der und Führungen durch die IAS mit entsprechenden Gesprächspartnern zur Verfügung. So weilten u. v. a. folgende Interessenten in Horn:

- Vertreter des Landeskrankenhauses in Krems (sogar zweimal),
- Vertreter des Landeskrankenhauses in Tulln (ebenfalls zu zwei Besuchen),
- Vertreter des Landeskrankenhauses Scheibbs,
- Vertreter des Landeskrankenhauses Zwettl,
- Mitglieder der ARGE der Kaufmännischen Direktoren aus Wien,
- eine Delegation aus der Steiermark
- eine Delegation aus dem Burgenland
- Kaufmännische Direktion Wolfsberg (Kärnten) sowie
- eine ausländische Delegation aus Malaysia.

3.6 Finanzierungskonzept

Da seinerzeit entschieden wurde, die IAS zu errichten, bevor die sogenannten Reformpools eingerichtet waren, stellte sich die Finanzierung der IAS als ungeklärt heraus. Daher war geplant, die IAS aus den laufenden LKF-Einnahmen zu finanzieren. Für diesen Fall waren jedoch die Überlegungen, insbesondere was die damit verbundene Dokumentation und die Abstimmung mit dem extramuralen Bereich anbetrafen, unausgereift.

Mit der Einrichtung der Reformpoolprojekte wurde dann eine Option eröffnet, die IAS als abgestufte Versorgungseinrichtung im heute vorliegenden Konzept zu planen. Die Projektkosten trägt somit die Landesgesundheitsplattform. Bei positiver Evaluation ist eine Überführung in die Regelfinanzierung vorgesehen. Genaue Aussagen dazu sind nicht bekannt.

4. Die Ergebnisse

4.1 Quantitative Auswertungen

4.1.1 Methoden und Daten

Ziel der quantitativen Evaluierung war es, die quantitativen Veränderungen der Versorgungssituation durch die Einrichtung der IAS darzustellen. Die Evaluierung durfte jedoch nicht nur die rein retrospektive Sicht einnehmen, sondern sollte „virtuelle“ Prognoserechnungen enthalten, um darzustellen, was passiert wäre, wenn die IAS nicht errichtet worden wäre und statt dessen neue Betten in Horn eingerichtet worden wären.

Zudem wird die Betrachtung der direkten Effekte der IAS Horn quantitativ bewertet erfolgen und ausgeschlossen, daß etwaige krankenhausinterne Reorganisationen oder Optimierungen (wie z. B. die optimierte Versorgung der Augenpatienten oder die Einrichtung einer onkologischen Tagesklinik) die Evaluationsberechnungen zur IAS Horn beeinträchtigen. Die Veränderungen sollen schließlich unter Einsatz eigens für Reformpoolprojekte entwickelter Rechenmodelle (wie z. B. den Reformpool-Manager oder das Modell AHB 200) außerhalb der Verantwortung des Verfassers dieses Evaluationsberichtes monetär bewertet werden. Damit werden die gesamt-ökonomischen Auswirkungen des Reformpoolprojektes IAS Horn dargestellt, vgl. Kapitel 4.1.5.

Ziel dieses Berichts ist es, die für die Eintragung in das AHB 200 notwendigen Daten des intramuralen Bereichs (eingesparte Belagstage aufgeteilt nach den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie) darzustellen und für den extramuralen Bereich eine Hilfestellung bei der Erarbeitung der notwendigen Daten zu geben.

4.1.1.1 Methoden

Intramural

Die Schwierigkeit einer solchen Betrachtung liegt darin, in der Prognose eine Kontrollregion zu berücksichtigen, die einen Rückschluß erlaubt, was passiert wäre, wenn die IAS Horn nicht ins Leben gerufen worden wäre. Die Abgrenzung einer solchen Kontrollregion ist sehr schwierig, da mitten in Niederösterreich die Bundeshauptstadt Wien mit ihrer hohen Attraktivität liegt. In Summe werden nur etwa drei Viertel aller Niederösterreicher in Niederösterreich behandelt. Je näher man nach Wien kommt, desto geringer wird die Versorgungsquote der Niederösterreicher in Niederösterreich. Durch diese „Gast-Patienten-Situation“ entstehen Verzerrungen der Versorgungswirksamkeit der einzelnen Dienstleister, je näher man an Wien herankommt. Um nun möglichst geringe Verzerrungen zu erreichen, wurde der Weg über eine „innere Kontrollgruppe“ gewählt.

Der Vorteil einer „inneren Kontrollgruppe“ ergibt sich dadurch, daß keine Vergleichsregion zu wählen ist. Die Definition einer Vergleichsregion würde voraussetzen, daß diese Region von der Versorgungsstruktur (also im Hinblick auf die Ausstattung mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten) ähnlich ist, als auch die demographischen Bedingungen annähernd gleich sind und schließlich, die Patientenströme

mit anderen Bundesländern („Gast-Patienten-Situation“), denen der zu untersuchenden Region vergleichbar sind. Eine solche Region ist nicht auszumachen. Entweder beeinflußt die Nähe zu Wien oder die Bevölkerungsstruktur unterscheidet sich zu sehr (andere Verteilung von soziodemographischen Faktoren: Alter, Geschlecht, Bildungsabschluß, Familienstand, Einkommen usw.), oder die Ausstattung mit Krankenhäusern bleibt unvergleichlich.

Eine „innere Kontrollgruppe“ hingegen versucht jene Patienten zu isolieren, die aus der zu untersuchenden Region stammen, also jene sozioökonomischen Faktoren mitbringen, die auch in der Untersuchungspopulation zu finden ist, und die gleiche Ausstattung vorfinden, aber eben nicht an einem der drei Standorte des LK WV-377 (Horn, Eggenburg, Allentsteig) behandelt wurden. Diese „innere Kontrollgruppe“ ergibt sich also aus jenen niederösterreichischen Patienten, die in Niederösterreich aber nicht an einem der drei Standorte des LK WV-377 stationär behandelt wurden, aber an einem Ort wohnen, von dessen PLZ wenigsten ein weiterer Patient in der IAS, und/oder an einem der drei Standorte des LK WV-377 behandelt wurde.

Verglichen werden also jene Patienten, die quellbezogen aus der gleichen Region stammen, aber entweder im LK WV-377 behandelt wurden, oder aber eben nicht dort behandelt wurden. Aus dem Verhältnis „im LK WV-377 behandelt/nicht im LK WV-377 behandelt“ ergibt sich eine Versorgungsquote, die dann zur Gewichtung der Berücksichtigung der Veränderungen herangezogen werden kann. Werden die Ergebnisse der Berechnung in Relation zur Versorgungsquote gesetzt, kann man ablesen, inwieweit, die IAS eine Auswirkung gehabt hat. Anders ausgedrückt, werden Korrelationen zwischen dem Inanspruchnahmeverhalten von Patienten einer bestimmten PLZ und der Versorgungswirksamkeit des LK WV-377 in dieser PLZ gesucht. Je höher die Versorgungswirksamkeit (dargestellt in der sogenannten stationären Versorgungsquote) ist, desto stärker werden Maßnahmen des LK WV-377 das Inanspruchnahmeverhalten beeinflussen können, je geringer, desto stärker werden andere, nicht durch Maßnahmen des LK WV-377 beeinflusste Faktoren wirksam werden.

Ein Beispiel: Aus der PLZ xxxx wurden 2005 100 Niederösterreicher in Niederösterreich behandelt. 10 davon im LK WV-377, 90 an anderen Standorten. Die Veränderung der Patientenzahl der PLZ xxxx von 2005 auf 2006 betrug 5 %, von 2006 auf 2007 2 %, so daß 2007 ca. 107 Patienten behandelt wurden. Zur Errechnung der Veränderungen der Patientenzahlen im Einzugsbereich des LK WV-377 werden statistisch nur 10 % von 7 Patienten herangezogen, während die anderen Patienten der Veränderung der „inneren Kontrollgruppe“ zugerechnet werden. Durch in Relation stellen, kommt es so zu einer Veränderung in Prozent in der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe, die je nach Versorgungsquote mehr oder weniger durch die IAS beeinflusst sein konnte.

Das Beispiel weiterrechnen, um damit alle Rechenschritte zu erklären. Eventuell mit Grafiken.

Für die Prognose wurden dann die Werte des LK WV-377 2005 mit den Veränderungsraten der Kontrollgruppe, die ja nun durch die Maßnahmen des LK WV-377 nicht beeinflusst wurden, multipliziert und die Differenz als jene ausgewiesen, die eingetreten wäre, wenn nichts passiert wäre. Pro PLZ könnte das eine Steigerung oder Reduktion ergeben. Im Falle einer Steigerung könnte dies natürlich auf eine

Unterversorgung der Region schließen lassen, die durch die IAS behoben wurde. Da jedoch die hohen Krankenhaushäufigkeiten der Region einen solchen Schluß nur bedingt erlauben, wurden für die Wirkung der IAS diese Fälle nicht weiter betrachtet. Im Falle einer Reduktion wurden diese Fälle den Patienten der IAS gegenübergestellt und angenommen, daß die Reduktion durch die IAS stattgefunden hat. Die Ergebnisse sind im Kapitel 4.1.3 dargestellt.

Durch die Veränderungen im LK WV-377 (also sowohl das Schließen bzw. Umwidmen der Standorte Eggenburg und Allentsteig als auch die Errichtung der IAS) sowie auch weitere Maßnahmen, die durch die IAS nicht berührt wurden, war es nötig, weitere Abgrenzungen vorzunehmen. Um eine Verzerrung durch Maßnahmen der Augenabteilung (Optimierung der Versorgung durch Prozeßoptimierung) im vorhinein auszuschließen, wurde vereinbarungsgemäß das Datenmaterial um jene Fälle reduziert, die Patienten der Augenheilkunde betrafen. Zudem wurden im extramuralen Bereich Zahnarzt-Patienten nicht mit in die Evaluierung aufgenommen. Im intramuralen Bereich wurden diese belassen, da sie nur eine sehr geringe Quantität darstellen und so die Ergebnisse kaum verzerren.

Als wesentliche Frage stand jedoch im Raum, ob es durch Veränderungen im LK WV-377 zur Verdrängung von Patienten in andere Standorte gekommen sein könnte. Um diese Frage zu beantworten, wurde ein epidemiologischer Ansatz gewählt. Dazu wurden alle Niederösterreicher, die in einem niederösterreichischen Standort behandelt wurden entsprechend ihrer PLZ einer Gemeinde zugeordnet. Durch diese Zuordnung konnte man quellbezogen (unter der zielbezogenen Einschränkung, daß nur Niederösterreicher in Niederösterreich betrachtet werden) Krankenhaushäufigkeiten errechnen und betrachten, inwieweit die Veränderungen im LK WV-377 zu Veränderungen in den einzelnen Gemeinden Niederösterreichs geführt haben.

Die Daten wurden in zweifacher Weise dargestellt: Erstens wurde die Einteilung der Gemeinden nach der Versorgungsquote des LK WV-377 geordnet, und zweitens nach Erreichbarkeitsgrenzen. Durch diese Betrachtungen konnte festgestellt werden, inwieweit es eben zur Verdrängung von Patienten gekommen sein könnte. Sollte es Verdrängungen geben, müßten diese natürlich gegengerechnet werden. Als Plausibilitätstest wurde auch die absolute Situation über ganz Niederösterreich dargestellt. Die Ergebnisse sind im Kapitel 4.1.2. dargestellt.

Extramural

Ursprünglich war wohl angedacht (vgl. Protokollbeilage 5 der KoG vom 14. November 2007), den gleichen Weg auch im extramuralen Bereich zu beschreiten, da jedoch für eine solche Betrachtung ein kompletter Datensatz über die extramurale Situation (analog der intramuralen Daten) nötig gewesen wäre, aber bis zum 19.11.2008 nur eine eingeschränkte Datenlage zur Verfügung stand (nur NÖGKK-Patienten mit PLZ, die im Umkreis von 50 Fahrminuten lagen und von denen wenigstens ein Patient in der IAS war – damit standen nur 102 PLZ zur Verfügung, im Gegensatz zu den Daten der IAS und des Intramuralen Bereichs in dem keine Einschränkung vorgenommen wurde – IAS-Patienten kamen aus 229 PLZ, LK WV-377-Patienten aus 436 PLZ und NÖ-Patienten aus 736 PLZ), konnte nur eine deutlich geringer tiefe Analyse durchgeführt werden. Da entsprechend dem Auftrag jedoch ohnehin nur eine methodische Hilfestellung vereinbart wurde, sollte die Analyse und der darin vorgeschlagene Weg ausreichen, den extramuralen Bereich ebenso dahingehend zu untersuchen, welche Auswirkung durch die Veränderungen im LK WV-377 zu beobachten sind.

Im extramuralen Bereich wurden die NÖGKK-Ordinationshäufigkeiten (OH) pro NÖGKK-Versichertem pro PLZ errechnet, aufgeschlüsselt nach Fächern. Um festzustellen, welchen Einfluss die Maßnahmen des LK WV-377 auf das extramurale Inanspruchnahmeverhalten entfaltet hat, mussten die veränderten OH in eine Relation zum LK WV-377 gebracht werden. Da anzunehmen war, daß die größten extramuralen Effekte durch die Versorgungswirksamkeit der IAS entstehen werden (sei es, daß Patienten häufiger zu niedergelassenen Ärzten verwiesen werden oder aber die IAS in der ambulanten Versorgung wirksam wird und so im extramuralen Bereich geringere Steigerungen oder sogar Rückgänge in der Inanspruchnahme bewirkt), schien es vernünftig, eine Relation zur IAS herzustellen. Für diese Relation wurde die Versorgungsquote errechnet, die angibt, in welchem Verhältnis die IAS-Kontakte der NÖGKK-Versicherten zur Zahl der Arzt-Kontakte der NÖGKK-Versicherten steht. Je höher diese Versorgungsquote ist, desto größer müßten daher die Auswirkungen der IAS auf den extramuralen Bereich sein, je geringer diese ist, desto wichtiger sind Faktoren, die nicht durch die IAS beeinflusst werden können.

Die errechneten OH pro PLZ wurden dann einerseits nach dieser Versorgungsquote eingeteilt, andererseits wurden Gruppen gebildet, die rund 20.000 Versicherte zusammenfassen. Die Ergebnisse sind unter Punkt 4.1.4 dargestellt

4.1.1.2 Daten

Für die intramuralen stationären Berechnungen standen vollständige Datensätze über alle Fälle in Niederösterreich, aufgegliedert nach PLZ, Funktionscode (zur Zurechnung auf Fächer) der entlassenden Abteilung, Sozialversicherungsträger, Quartalen für 2005 bis 2007 zur Verfügung.² Die Daten wurden durch den NÖGUS bereitgestellt.

Für die IAS-Berechnungen standen vollständige Datensätze über alle Patienten aufgegliedert nach PLZ, Sozialversicherungsträger, Quartalen für 2005 bis 2007 zur Verfügung. Die Daten wurden durch das LK WV-377 bereitgestellt.

² In einem ersten Versuch wurden auch Halbjahreswerte berechnet. Diese sind jedoch offenbar so großen saisonalen Schwankungen unterworfen, daß eine nähere Betrachtung nicht sinnvoll erschien und daher auf Jahreswerte übergegangen wurde.

Für den extramuralen Bereich standen Datensätze zur Verfügung, die ausschließlich die NÖGKK-Patienten nach Kontakten der einzelnen Fachgruppen nach Postleitzahlen (des definierten Einzugsgebietes) enthielten. Als Kontaktdefinition wurde folgendes durch die NÖGKK zur Verfügung gestellt:

- 1 Tagesvisite an Werktagen,
- 2 Dringend verlangte und sofort getätigte Visite an Werktagen,
- 3 Nachtordination (20 Uhr bis 7 Uhr),
- 4 Nachtvisite (Berufung ab 20 Uhr und Vollendung vor 7 Uhr),
- 5 Visite an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen bzw. während des Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienstzeitraumes (nur Erstvisite oder im Bereitschaftsdienst, bei eigenen Fällen nur nach Berufung),
- 6 Ordination an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen (bei eigenen Fällen nur bei Unfällen oder unabweisbaren Fällen mit Begründung) bzw. während des Wochenend- und Feiertagsbereitschaftsdienstzeitraumes. Ordinationen, die an solchen Tagen in die ordentlichen Sprechstunden fallen, können nicht nach dieser Position verrechnet werden (gilt nur für eigene Patienten),
- 8 Dringend verlangte Tagesordination außerhalb der üblichen Sprechstunde (Uhrzeit ist anzugeben),
- 9 Ordination mit eingeschränktem Leistungsumfang – darunter sind jene ärztlichen Leistungen in der Ordinationsstätte des Arztes zu verstehen, die weder Ordination (Pos. 12) noch ärztliches Gespräch sind (z. B. Verordnungen, Überweisungen, Rezeptausstellungen),
- 10 Konsilium am Krankenbett über Berufung und im Beisein des behandelnden Arztes, von beiden Ärzten verrechenbar, bei Tag (zusätzliche Tagesvisite ist nicht verrechenbar)
- 11 Konsilium am Krankenbett über Berufung und im Beisein des behandelnden Arztes, von beiden Ärzten verrechenbar, bei Nacht (zusätzliche Nachtvisite ist nicht verrechenbar)
- 12 Ordination – darunter sind jene persönlichen ärztlichen Leistungen zu verstehen, die für die Diagnose oder Therapie in der Ordinationsstätte des Arztes erbracht werden. Limit-Bestimmungen pro Arzt für Allgemeinmedizin und Quartal: Verhältnis der Pos. 9 zu Pos. 12 maximal 30 : 70. Übersteigt die Anzahl der Pos. 12 diese Relation, erfolgt eine Umwandlung derart, daß zwischen den Pos. 9 und 12 das Verhältnis 30 : 70 hergestellt ist. Limit-Bestimmungen aller Ärzte pro Jahr: Die Summe der Pos. 9 und 12 darf das Dreifache der Fälle mit Grundvergütung nicht überschreiten. Die Verrechnung der Pos. 9 oder 12 ist bei alleiniger Erbringung von Physikoleistungen nicht möglich.

Zudem wurde mitgeteilt, daß sowohl bei der Position 50 (Labor), als auch bei der Position 14 (Radiologie) ein oder mehrere Leistungen pro Tag jeweils als ein Kontakt gezählt werden.

Für die Epidemiologischen Analysen im intramuralen Bereich und der IAS standen Gemeindedaten zur Verfügung, die durch den NÖGUS bereitgestellt wurden. Für die extramuralen Analysen wurde durch die NÖGKK eine Tabelle mit der Anzahl der Versicherten pro PLZ geliefert.

4.1.2 Belagstageveränderungen in den Spitälern Niederösterreichs

Um Aussagen über die Veränderungen im LK WV darzustellen, ist es wesentlich, herauszufinden, ob es eine Verlagerung von Patienten in andere Standorte gab. Als

erste Annäherung wurden die absoluten Zahlen aller Standorte herangezogen und in einer Tabelle (siehe Tabelle 1) zusammengefaßt. Demnach sanken die absoluten Belagstage zwischen 2005 und 2007 um 13.694, und die Zahl der Aufnahmen um 1.377. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Aufnahmen in den übrigen Waldvierteler Krankenhäusern (Waidhofen/T., Gmünd, Zwettl – bezeichnet als die „nächstliegenden“ Krankenhäuser, da sie ebenfalls im Waldviertel liegen, obwohl die rein verkehrstechnische Erreichbarkeit in etwa gleich ist wie zu den Krankenhäusern, die in anderen Versorgungsregionen liegen) um 1.799 bei gleichzeitiger Senkung der Belagstage um 3.550. In den Krankenhäusern Krems, Hollabrunn (bezeichnet als die „übernächsten“ Krankenhäuser, da sie außerhalb des Waldviertels liegen) stieg die Zahl der Belagstage um 14.492 und die Zahl der Aufnahmen um 1.928. Auf den ersten Blick könnte es daher zu einer Verdrängung gekommen sein.

Bei einem Vergleich mit Gesamt-Niederösterreich jedoch relativiert sich dieser Eindruck stark. Beide Krankenhausgruppen (sowohl die „nächsten“, als auch die „übernächsten“) weisen nämlich eine geringere Steigerung als im Rest von Niederösterreich auf, so daß der Schluß, daß es zur Verdrängung von Patienten kam, nicht offensichtlich ist. Vielmehr dürften diese sogar geringeren Steigerungen auf andere Effekte zurückzuführen sein. Inwieweit dies durch andere Reformpoolprojekte in der Versorgungsregion Waldviertel bzw. durch knapper werdende Ressourcen (sei es durch grenzwertige Belegung oder Umbaumaßnahmen) erklärbar ist, ist nicht Teil dieses Projektes.

Allerdings muß einschränkend gesagt werden, daß bei einer dermaßen groben Analyse natürlich nur in groben Größenordnungen gedacht werden kann. Verdrängungen im kleinen Rahmen sind natürlich nicht nachzuweisen.

Tabelle 1: Absolute Veränderung der Belagstage in den Spitälern Niederösterreichs

		Gesamtergebnis		LKWV (Allentsteig, Horn, Eggenburg)		KH nächste (Waidhofen/T, Gmünd, Zwettl)		KH übernächste (Krems, Hollabrunn)		Alle ausser LKWV, nächste und übernächste KH	
Mittelwerte aus den Jahren 2005 bis 2007	Belagstage	1.987.304		83.007		187.268		178.723		1.538.305	
	Anzahl	339.862		13.392		31.125		34.665		260.680	
Veränderungen von 2005 auf 2006	Belagstage	62.571	3,1%	-13.059	-16,6%	3.749	2,0%	10.442	5,8%	61.439	4,0%
	Anzahl	17.274	5,0%	- 900	-6,8%	1.597	5,1%	1.398	4,0%	15.179	5,7%
Veränderungen von 2006 auf 2007	Belagstage	59.620	2,9%	- 635	-0,8%	- 7.299	-4,0%	4.050	2,2%	63.504	4,0%
	Anzahl	4.536	1,3%	- 477	-3,7%	202	0,6%	530	1,5%	4.281	1,6%
Veränderungen von 2005 auf 2007	Belagstage	122.191	6,0%	-13.694	-17,5%	- 3.550	-1,9%	14.492	7,8%	124.943	7,8%
	Anzahl	21.810	6,3%	- 1.377	-10,8%	1.799	5,7%	1.928	5,4%	19.460	7,2%
Veränderungen vom Mittelwert auf 2007	Belagstage	60.604	3,0%	- 4.776	-6,1%	- 3.616	-2,0%	6.181	3,3%	62.816	3,9%
	Anzahl	8.782	2,5%	- 618	-4,8%	667	2,1%	819	2,3%	7.914	2,9%
	Vwd.05	5,89		6,50		6,24		5,08		5,93	
	Vwd.06	5,78		5,95		6,04		5,17		5,82	
	Vwd.07	5,87		6,12		5,78		5,21		5,96	

Anzahl = Anzahl der stationären Aufnahmen

Quelle: NÖGUS, stationäre Aufnahmen 2005 bis 2007, alle Krankenhäuser in NÖ

Um die Verdrängung exakter ausschließen zu können, wurde die Krankenhaushäufigkeit auf Einwohner der Gemeinden untersucht. Als erster Schritt wurden Gruppen gebildet, die sich an der stationären Versorgungswirksamkeit des LK WV-377 orientierten und als zweiter Schritt über die Erreichbarkeit, eingeschränkt auf jene PLZ, für die das LK WV-377 wenigstens eine 5 %-Versorgungsquote erreicht.

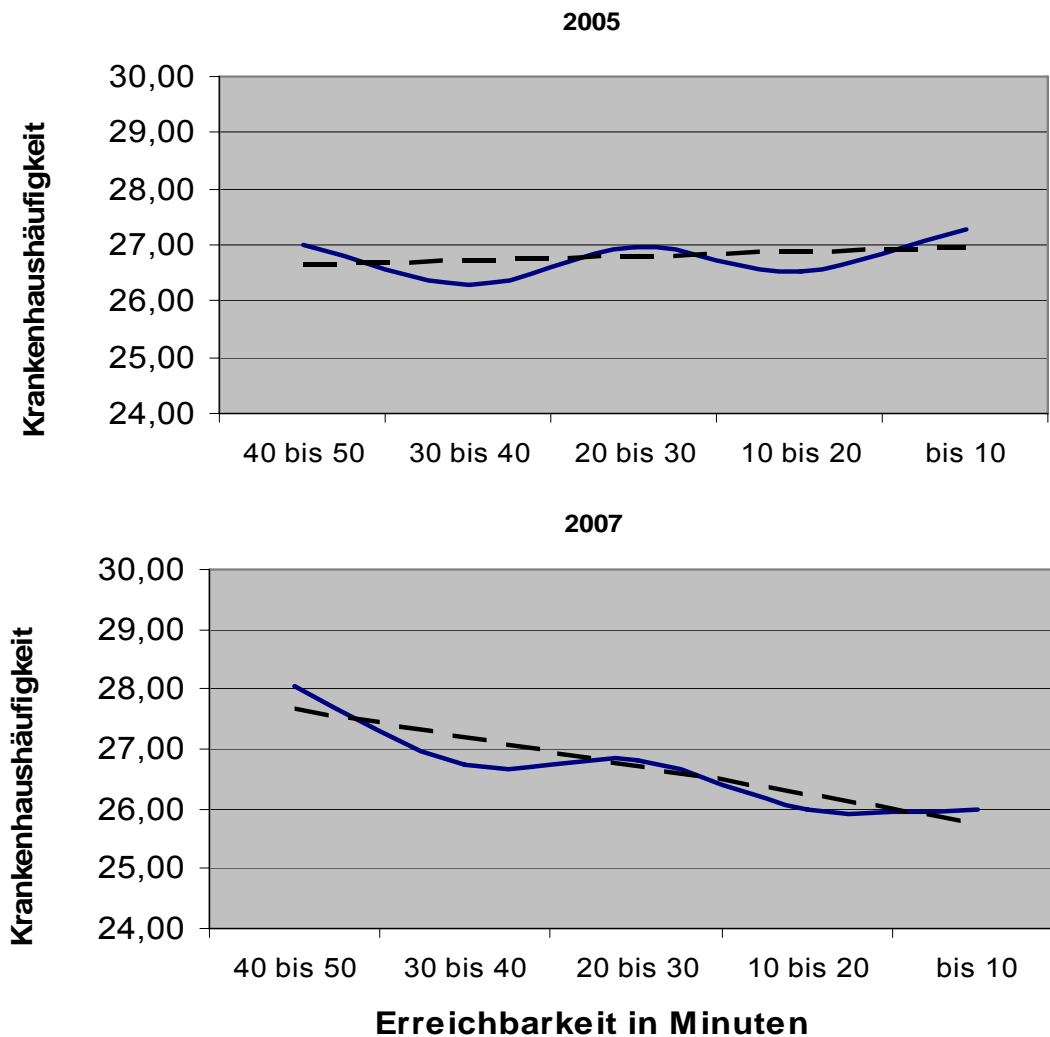


Abbildung 4: Veränderungen der Krankenhaushäufigkeiten auf Basis des 50-Minuten-Modells

Hier die Methodenkritik und die Verständigung auf das 50-Minuten-Modell einbauen.

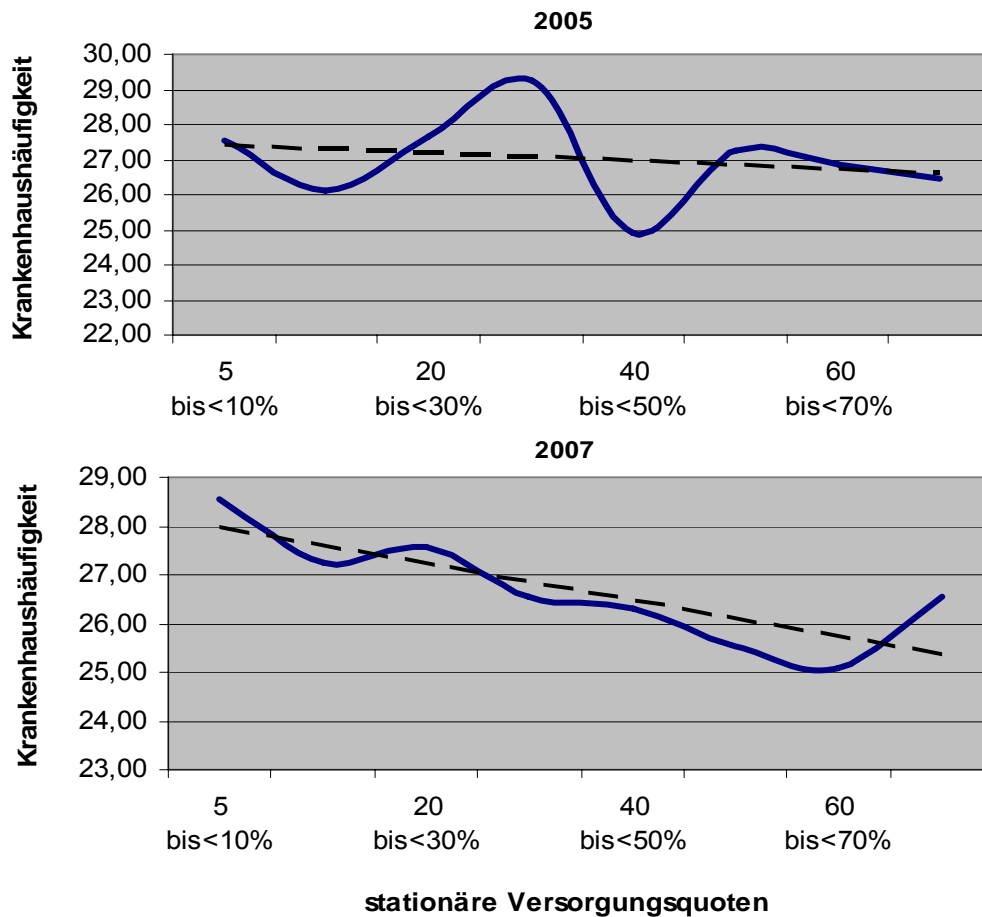


Abbildung 5: Veränderungen der Krankenhaushäufigkeiten auf Basis der Versorgungsquote

Man erkennt an den Trendlinien (gestrichelte Linien = linearer Trend), daß im Jahr 2005 die Krankenhaushäufigkeit im Umkreis vom LK WV-377 verhältnismäßig konstant ist. Die extremen Sprünge im Jahr 2005 sind auf eigenartige Zahlen in der Gemeinde Retzbach und den anschließenden Gemeinden zurückzuführen. Da diese Gemeinde in der Erreichbarkeitsrechnung mit anderen Gemeinden zusammenfällt, sind hier die Sprünge geringer. Vermutlich liegen hier falsche Zuordnungskriterien vor. Mit 2007 sind offenbar diese Zuordnungsprobleme behoben und man kann erkennen, daß die Krankenhaushäufigkeit sinkt, je größer die Versorgungsquote ist, bzw. je näher man an Horn herankommt. Trägt man die Veränderungsdaten gegen die Erreichbarkeit auf, dann wird diese Situation noch deutlicher.

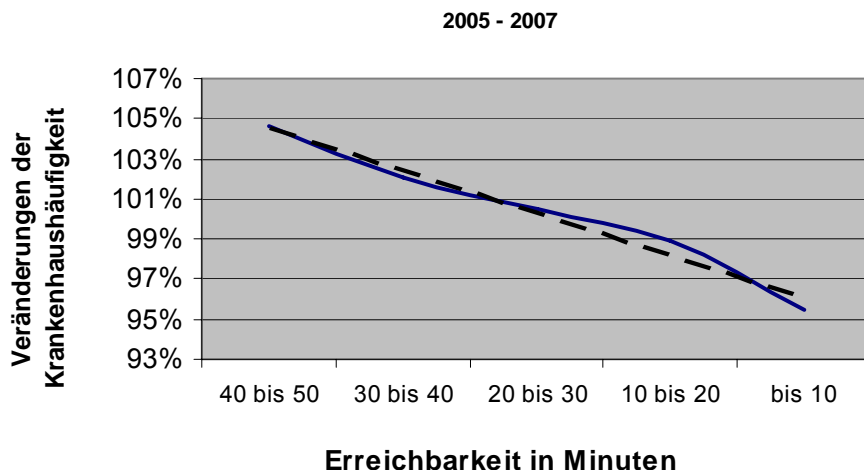


Abbildung 6: Veränderung der Krankenhaushäufigkeit von 2005 auf 2007

Conclusio

Eine Verdrängung in quantitativ bedeutender Größenordnung kann nicht dargestellt werden. Für die weiteren Analysen wird davon ausgegangen, daß es **keine** Verdrängung gibt. Die Tabellen zu den dargestellten Berechnungen sind als Anhang beigefügt.

Anhang

stationäre Versorgungsquote niederrösterreichischer Patienten in NO	KHH/100 Pop 2005	KHH/100 Pop 2006	KHH/100 Pop 2007	KHH/100 Pop Mittelwert	5 auf 6	6 auf 7	5 auf 7	7 auf Mittelwert	KHH Mittelwert zu NÖ-Durchschnitt Mittelwert	Versorgungsquote Mittelwert Fälle	IASH(06-08) /100 Pop
0%	18,40	19,29	19,69	19,12	106%	102%	108%	103%	83%	0%	0,01
>0 bis <1%	21,04	21,55	21,87	21,49	103%	102%	105%	102%	93%	0%	0,03
1 bis <5%	24,64	25,13	25,54	25,10	102%	102%	104%	101%	109%	2%	0,31
5 bis <10%	27,54	28,55	28,57	28,22	104%	100%	104%	101%	123%	7%	1,40
10 bis <20%	26,11	27,54	27,24	26,97	106%	99%	104%	101%	117%	14%	3,68
20 bis <30%	27,65	28,40	27,56	27,87	104%	97%	101%	99%	121%	24%	9,54
30 bis <40%	29,28	27,35	26,53	27,72	95%	97%	91%	95%	121%	34%	10,28
40 bis <50%	24,93	26,39	26,30	25,87	106%	100%	106%	102%	113%	46%	24,63
50 bis <60%	27,28	27,81	25,53	26,87	104%	92%	96%	95%	117%	55%	30,25
60 bis <70%	26,87	27,43	25,09	26,47	104%	92%	95%	95%	115%	66%	27,84
>70%	26,45	27,04	26,55	26,68	103%	99%	101%	100%	116%	75%	35,45

Tabelle 2: Epidemiologische Tabelle 1

Erreichbarkeit in Minuten (eingeschränkt auf VQ > 5%)	KHH/100 Pop 2005	KHH/100 Pop 2006	KHH/100 Pop 2007	KHH/100 Pop Mittelwert	5 auf 6	6 auf 7	5 auf 7	7 auf Mittelwert	KHH Mittelwert zu NÖ-Durchschnitt Mittelwert	Versorgungsquote Mittelwert Fälle	IASH(06-08) /100 Pop
60 bis 70	26,60	28,68	29,62	28,30	108%	103%	112%	105%	123%	5%	0,79
50 bis 60	27,24	28,23	28,79	28,09	104%	102%	106%	103%	122%	6%	0,98
40 bis 50	26,99	27,88	28,04	27,64	104%	101%	105%	102%	120%	7%	1,42
30 bis 40	26,27	26,84	26,75	26,62	103%	100%	102%	100%	116%	9%	1,95
20 bis 30	26,97	27,92	26,80	27,23	105%	96%	101%	99%	118%	37%	14,45
10 bis 20	26,51	27,01	26,00	26,51	103%	97%	99%	98%	115%	65%	31,06
bis 10	27,29	25,64	25,99	26,31	94%	101%	96%	99%	114%	77%	41,50

Tabelle 3: Epidemiologische Tabelle 2

4.1.3 Veränderungen im LK WV Horn

Die Darstellung der Patienten- und Belagstageveränderung ist eine der Kernaufgaben der Evaluierung. Da nun davon ausgegangen wird, daß es keine quantitativ bedeutenden Verlagerungen in andere Standorte gab, besteht die Aufgabe festzustellen, welche Veränderungen unmittelbar mit der IAS in Verbindung stehen. Der Weg, dies festzustellen, geht über die Veränderungen der Aufnahmen.

Dabei soll jedoch nicht nur die absolute Zahl der vermiedenen Aufnahmen (absolute Veränderungen zwischen 2005 und 2007) bewertet werden, sondern auch jene Aufnahmen ins Kalkül gezogen werden, die man relativ zur Entwicklung verhindern konnte (siehe Methoden-Kapitel 4.1.1.1). Das bedeutet, daß die IST-Situation nicht nur mit der Ausgangssituation verglichen werden soll, sondern zudem mit einer SOLL-Situation. Die SOLL-Situation soll auch jene Veränderungen berücksichtigen, die im Umfeld, außerhalb der Einflussmöglichkeiten des LK WV-377 beobachtet werden können. Wesentlicher Einfluß für die Veränderungen sind neben den demographischen Entwicklungen auch finanzierungsrelevante Einflüsse, die das LKF-System und LKF-Systemänderungen provozieren, Reformdiskussionen, die zu veränderten Entscheidungen auf Standortebene führen, Veränderungen von Leistungsangeboten, die Patientenströme auslösen, Kapazitätsfehlallokationen, die entweder zu einer erzwungenen Reduktion der Aufnahmen oder aber einer angebotsinduzierten Steigerung führen, etc. All diese Einflüsse führen dazu, daß es sich um ein komplexes, nicht linear verlaufendes System handelt.

Als komplexitätssteigernd kommt in Niederösterreich dazu, daß Wien einen erheblichen Anteil der Bevölkerung Niederösterreichs versorgt (ca. 25 %), diese Patienten jedoch nicht homogen auf Niederösterreich verteilt sind. Je nach Nähe (und zwar verkehrstechnischer Nähe!) zu Wien weisen die einzelnen PLZ einen unterschiedlichen Grad an „ausgewanderten Gastpatienten“ auf.

Die Analyse erfolgt auf Ebene NÖ-Gesamt als auch der PLZ. Da Informationen über alle Niederösterreicher, die in Niederösterreich behandelt wurden, vorlagen, kann man pro PLZ sowohl die Veränderungen der Krankenhaushäufigkeit (in Aufnahmen und Belagstagen) beobachten als auch die Patienten den verschiedenen Krankenhäusern zuordnen und so Versorgungsquoten der einzelnen Krankenhäuser errechnen. Die Beobachtung über drei Jahre läßt daher eine detaillierte Zeitreihenbeobachtung pro PLZ und Krankenhaus zu. Pro PLZ können Veränderungen von Jahr zu Jahr beobachtet werden.

Diese Information wurde nun genutzt, um einerseits für NÖ-Gesamt, und andererseits für jede einzelne PLZ eine SOLL-Situation für das LK WV-377 zu errechnen. Da davon ausgegangen wird, daß es keine substantielle Verdrängung gab, wurde die Versorgungsquote 2005 als Basis herangezogen. Diese Basis wurde mit den jährlichen Veränderungen der Gesamtzahl der Aufnahmen pro PLZ multipliziert und ergab so eine SOLL-Zahl für das LKWV-377.

Als Ergebnis erhält man SOLL-Zahlen für NÖ und für jede PLZ. Betrachtet man nur die PLZ, erhält man klarerweise ein Ergebnis, dass versucht die Realität auf PLZ-

Ebene darzustellen. Die Summe dieser PLZ-Ergebnisse ist jedoch nicht die gleiche wie in NÖ-Gesamt, da die Daten auf PLZ-Ebene durch eine Fülle von Faktoren (z. B. unterschiedliche Krankenhaushäufigkeiten, unterschiedlichem Einweisungsverhalten der extramuralen Ärzte etc.) beeinflusst sind, die in NÖ-Gesamt anders ausfallen.

Da es sich bei beiden Zahlen um Prognosen handelt, kann weder die eine Zahl, noch die andere Zahl als die „richtige“ gewertet werden. Es ist daher sinnvoll, die Ergebnisse als Bandbreite der Veränderungen („weniger“ Aufnahmen/Belagstage) bezogen auf das Jahr 2005 unter Einberechnung des veränderten Umfeldes (also die Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit in Niederösterreich) zu betrachten (**s. Abb.6 – Szenarien**).

Durch einfache Subtraktion der SOLL-Zahlen von den IST-Zahlen wird die Zahl ermittelt, die darstellt, welche Quantitäten real „weniger“ erbracht wurden, als erbracht werden hätte müssen, wenn im LK WV-377 keine Maßnahmen gesetzt worden wären (**siehe Tabelle 4**).

	NÖ o.AU 2005	NÖ o.AU 2006	NÖ o.AU 2007	LKWV_o.AU 2005	LKW_o.AU 2006	LKW_o.AU 2007	Effekte	SOLL 06	SOLL 07	"weniger" Aufnahmen/ Belagstage 2006	"weniger" Aufnahmen/ Belagstage 2007
Aufnahmen	335.977	346.457	350.206	14.151	13.251	12.774	Bezogen auf PLZ	14.367	14.139	1116	1366
							Bezogen auf NÖ	14.592	14.750	1341	1976
							Mittelwert	14.480	14.445	1229	1671
Belagstage	1.969.469	1.993.646	2.049.076	91.925	78.866	78.231	Bezogen auf PLZ	91.170	93.489	12304	15259
							Bezogen auf NÖ	93.053	95.641	14187	17410
							Mittelwert	92.112	94.565	13246	16334

Legende: o. AU = ohne Abteilung/en für Augenheilkunde

Quelle: NÖGUS; stationäre Aufnahmen in NÖ und im LK WV-377 (bereinigt um Gastpatienten und Augen-Patienten) für die Jahre 2005 bis 2007; eigene Berechnungen

Tabelle 4: Vergleich von Aufnahmen und Belagstage (2005-2007)

Noch genau beschreiben, wie das Soll zustande kommt. Methodik!

Um herauszufinden, welche dieser „weniger“ Aufnahmen durch die IAS vermieden werden konnten, wurde die errechnete Zahl der PLZ-Liste der IAS-Patienten gegenübergestellt. Dort, wo es zu einer Reduktion kam und gleichzeitig IAS-Patienten in der Liste vermerkt waren, wurde unterstellt, daß die Reduktion um die Zahl der Patienten, die in der IAS waren, der IAS zuzuschreiben ist. Es wurde also pro PLZ eine Schnittmenge aus „weniger“ Aufnahmen und IAS-Kontakten gebildet, die die „vermiedenen Aufnahmen“ enthält.

Effekte	"weniger" Aufnahmen 2006	"weniger" Aufnahmen 2007	"vermiedene Aufnahmen" 2006	"vermiedene Aufnahmen" 2007	IAS-Kontakte 2006	IAS-Kontakte 2007
Bezogen auf PLZ	1116	1366				
Bezogen auf NÖ	1341	1976	988	1.280	5601	11356
Mittelwert	1229	1671				

Quelle: LK WV-377; IAS-Kontakte für die Jahre 2006 und 2007; eigene Berechnungen

Tabelle 5: Anzahl der vermiedenen Aufnahmen

Erklären, warum es in der Tabelle 5 nur eine Zahl in der Zeile „Bezogen auf NÖ“ gibt.

Wie zu ersehen ist, konnte die Zahl der „vermiedenen Aufnahmen“ 2007 zwar gesteigert, aber nicht, wie zu erwarten war analog der IAS-Kontakte, verdoppelt werden.

Da vermiedene Aufnahmen naturgemäß keine Belagstage erzeugen, ist eine Annahme zu treffen, wie die „weniger“ Belagstage der IAS zugerechnet werden können. Hier wurde ein pragmatischer, keinesfalls wissenschaftlich belegbarer Weg gegangen, der die Relation, mit der die IAS an den „weniger“ Aufnahmen beteiligt war, auf die Belagstage überträgt. Damit ergibt sich folgendes Ergebnis.

Effekte	"weniger" Aufnahmen 2006	"weniger" Aufnahmen 2007	"vermiedene Aufnahmen" 2006	"vermiedene Aufnahmen" 2007	2006 der IAS zuzuschreiben in %	2007 der IAS zuzuschreiben in %	"weniger" Belagstage 2006	"weniger" Belagstage 2007	"vermiedene Belagstage" 2006	"vermiedene Belagstage" 2007
Bezogen auf PLZ	1116	1366			88,5%	93,7%	12304	15259	10.887	14.291
Bezogen auf NÖ	1341	1976	988	1.280	73,6%	64,8%	14187	17410	10.444	11.274
Mittelwert	1229	1671			81,0%	79,2%	13246	16334	10.736	12.938

Tabelle 6: Ableitung der der IAS zugeordneten vermiedenen Belagstage

Nach Hollerer-Studie: ca. 78 % der Aufnahmen seien vermieden worden.

Die, die im Bett gelandet sind, waren die wirklichen Kranken. Insofern habe sich die Belagstage nicht identisch entwickelt.

Die Zahl der durch die IAS reduzierten Belagstage (genaugenommen jener Belagstage, die reduziert werden konnten, ohne daß die Region „unterversorgt“ war) liegt 2006 zwischen 10.444 und 10.887 (Mittelwert 10.736) und im Jahr 2007 zwischen

11.274 und 14.291 (Mittelwert 12.938). Da hinter diesen Zahlen bereits eine Fülle von Annahmen steht, ist eine weitere Konkretisierung nicht möglich. Es wird vorgeschlagen, die Mittelwerte in das Kalkulationsmodell (Reformpool-Manager und Modell AHB 200) einzutragen. Dafür sollte untenstehender Fächerschlüssel verwendet werden, der vermutlich die Realität am besten widerspiegelt, da er der Verteilung der Belagstage in ganz Niederösterreich entspricht.

Conclusio

Die folgende Tabelle zeigt die vermiedenen Belagstage aufgeteilt nach Fächern. Diese Daten sind in die entsprechenden Rechenmodelle (RPM und AHB 200) einzufügen.

		"Vermiedene" Belagstage	
		2006	2007
Int	58%	6.227	7.504
Chir	29%	3.113	3.752
Neuro	14%	1.503	1.811

Tabelle 7: Struktur der vermiedenen Belagstage in den Jahren 2006 und 2007

Die vermiedenen Aufnahmen und Belagstage im Vergleich zur Entwicklung in Niederösterreich dargestellt verdeutlicht die Abbildung 7.

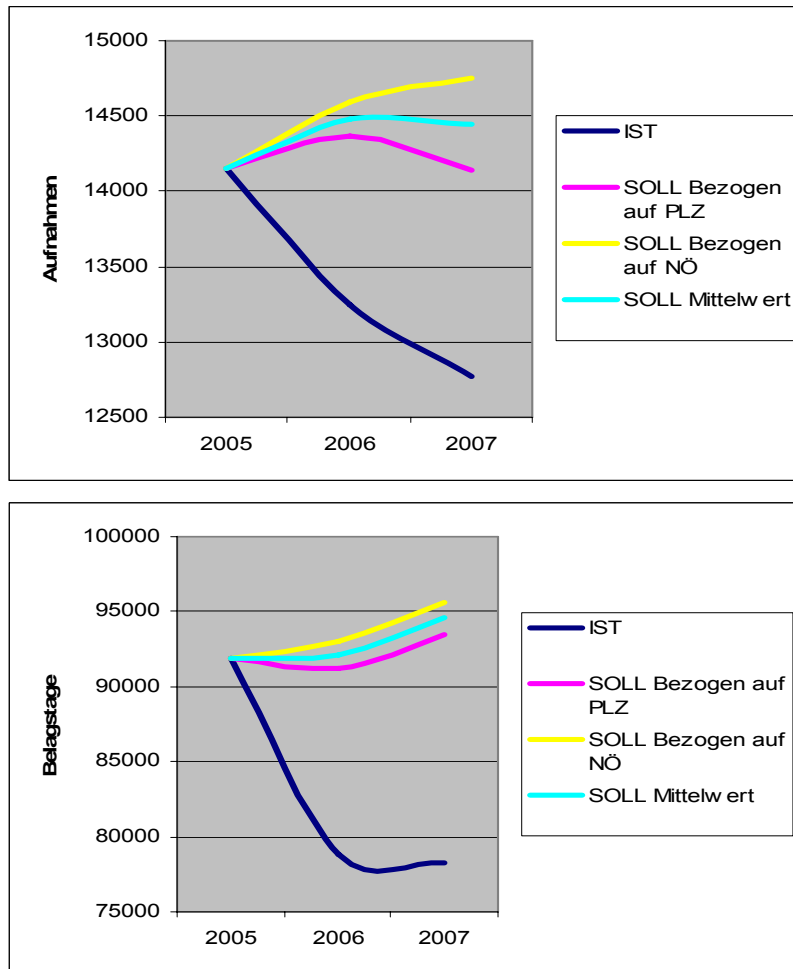


Abbildung 7: Vergleich der Entwicklungen (2005-2007) zu den Rechenszenarien

4.1.4 Veränderung der Ordinationshäufigkeiten

Da die IAS für ambulant behandelte Patienten maßgeblich eine „Allgemeinmediziner-Ordination mit angeschlossener Diagnostik“ darstellt, war zu erwarten, daß die IAS für den extramuralen Bereich Leistungen übernimmt, die sich dann in einer reduzierten Ordinationshäufigkeit widerspiegeln.

Die seitens der NÖGKK bereitgestellten Daten für den extramuralen Bereich sind in einem Datensatz entsprechend dem 50-Minuten-Modell ausgerichtet. Der zweite Datensatz umfaßt alle NÖGKK-Patienten, die sich im restlichen Teil Niederösterreichs behandelt ließen. Zudem sind es lediglich die NÖGKK-Versicherten, die abgebildet werden. Eine Hochrechnung auf alle Versicherten wurde im Rahmen dieses Berichtes mangels Ansatz nicht vorgenommen.

Die Ordinationshäufigkeiten im Einzugsgebiet (E) (ca. 125.000 Anspruchsberechtigte) unterscheiden sich von der außerhalb des Einzugsgebiets (NÖ) (ca. 1 Mio. Anspruchsberechtigte). Über alle Fächer betrachtet liegt die Ordinationshäufigkeit im E etwa 4 % über der von NÖ. Allerdings, ist die Ordinationshäufigkeit im

Einzugsgebiet geringer gestiegen (1,9 % zu 2,4 %) als außerhalb. Bei der Betrachtung der einzelnen Fächer ist unterschiedliches zu sehen. Einige Fächer sind stark überbetont (z. B. Orthopädie) andere hingegen liegen deutlich unter NÖ (z. B. Innere Medizin). Im Zeitreihenvergleich 2005-2007 findet man im E einige Fächer, die deutlich stärker wachsen (z. B. Haut und Geschlechtskrankheiten), obwohl sie bereits überhäufiger in Anspruch genommen werden, andere können trotz stärkerem Wachstum nicht den Landesschnitt erreichen (z. B. Innere Medizin). Vergleiche **Tabelle X1** und **Tabelle X2** im Anhang

	Ordinationshäufigkeiten									Veränderungen	
	2005		E verglichen mit NÖ	2006		E verglichen mit NÖ	2007		E verglichen mit NÖ	E	NÖ
	E	NÖ		E	NÖ		E	NÖ			
Allgemeinmedizin	8,28	7,98	103,7%	8,01	7,84	102,2%	8,31	8,13	102,2%	0,3%	1,8%
Augenheilkunde	0,34	0,32	106,8%	0,35	0,33	105,7%	0,37	0,34	108,2%	10,1%	8,7%
Chirurgie	0,07	0,09	82,8%	0,08	0,09	86,1%	0,07	0,09	83,4%	3,1%	2,3%
Haut-und Geschlechtskrankheiten	0,29	0,25	116,7%	0,31	0,25	123,5%	0,33	0,26	128,6%	13,9%	3,3%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0,22	0,26	86,8%	0,23	0,26	86,5%	0,23	0,26	86,6%	1,0%	1,1%
Innere Medizin	0,23	0,29	76,9%	0,24	0,30	80,5%	0,26	0,30	83,9%	13,3%	3,7%
Kinder-und Jugendheilkunde	0,21	0,19	112,5%	0,21	0,18	117,4%	0,21	0,19	113,2%	1,8%	1,2%
Hals-, Nasen-und Ohrenkrankheiten	0,16	0,15	108,1%	0,17	0,15	109,2%	0,18	0,15	113,8%	8,8%	3,3%
Lungenkrankheiten	0,08	0,07	109,1%	0,08	0,07	111,3%	0,09	0,08	115,6%	11,2%	5,0%
Neurologie und Psychiatrie	0,15	0,12	123,2%	0,15	0,12	125,4%	0,16	0,13	126,2%	6,8%	4,2%
Orthopädie	0,34	0,21	160,8%	0,35	0,21	163,6%	0,34	0,21	160,6%	0,4%	0,6%
Radiologie	0,34	0,31	109,4%	0,35	0,32	110,9%	0,37	0,33	111,7%	9,9%	7,6%
Urologie	0,13	0,10	123,4%	0,13	0,10	125,9%	0,14	0,11	119,0%	5,4%	9,3%
Alle	10,84	10,37	104,6%	10,66	10,26	103,9%	11,05	10,62	104,1%	1,9%	2,4%

E=Einzugsgebiet (125.000 Anspruchsberechtigte)

NÖ = NÖ ausserhalb Einzugsgebiet (1.020.000 Anspruchsberechtigte)

Tabelle X1: Ordinationshäufigkeiten im Einzugsgebiet (50 Minuten) und außerhalb des Einzugsgebietes

Betrachtet man die Schwankungen zwischen den einzelnen Jahren ergibt dies ein uneinheitliches Bild. In einigen Fächern (z. B. Augenheilkunde, Innere Medizin, Radiologie) steigen die Ordinationshäufigkeiten in beiden Regionen kontinuierlich an. In anderen Fächern (z. B. Allgemeinmedizin) sinkt sie von 2005 auf 2006 und steigt dann auf 2007 in beiden Regionen wieder an. In der Urologie steigt die Häufigkeit nur im E kontinuierlich und schwankt in NÖ. Im Falle der Kinderheilkunde steigt im E die Häufigkeit auf 2006 an, während sie außerhalb sinkt. Von 2006 auf 2007 liegt allerdings dann eine reverse Situation vor. Dann sinkt die Häufigkeit im E und steigt außerhalb.

Ein ähnlich uneinheitliches Bild ergibt sich, wenn man die Kontakthäufigkeiten beobachtet. Im Einzugsgebiet leben in etwa 11 % der Anspruchsberechtigten. Daher ist anzunehmen, daß bei annähernd gleichverteilten soziodemographischen Faktoren (nur unter dieser Annahme sind Vergleiche möglich – siehe Methoden-Kapitel) die Kontakte in etwa 11 % ausmachen müßten. Daß dem nicht so ist, kann man in folgender **Tabelle X3** ablesen.

	Anteil der Kontakt im Einzugsgebiet bezogen auf Gesamt NÖ			2005 auf 2007
	2005	2006	2007	
Allgemeinmedizin	11,3%	11,1%	11,1%	-1,35%
Augenheilkunde	11,6%	11,5%	11,7%	1,11%
Chirurgie	9,2%	9,5%	9,3%	0,71%
Haut-und Geschlechtskrankheiten	12,5%	13,1%	13,6%	8,83%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9,6%	9,6%	9,6%	-0,14%
Innere Medizin	8,6%	9,0%	9,3%	8,34%
Kinder-und Jugendheilkunde	12,1%	12,6%	12,2%	0,56%
Hals-, Nasen-und Ohrenkrankheiten	11,7%	11,8%	12,2%	4,67%
Lungenkrankheiten	11,8%	12,0%	12,4%	5,17%
Neurologie und Psychiatrie	13,1%	13,3%	13,4%	2,14%
Orthopädie	16,5%	16,7%	16,4%	-0,14%
Radiologie	11,8%	12,0%	12,0%	1,85%
Urologie	13,1%	13,4%	12,7%	-3,10%
	11,4%	11,3%	11,3%	-0,39%

Quelle: NÖGKK-Kontaktdaten

Tabelle X3: %-Anteile der Kontakte im Einzugsgebiet (50 Minuten) bezogen auf Gesamtkontakte

Noch verwirrender wird diese Situation, wenn man die Ärztedichte der § 2-Ärzte im Waldviertel (s. Tab. X4) gemeinsam mit der Ordinationshäufigkeit (Tab. X1) betrachtet. Würde man eine angebotsinduzierte Nachfrage unterstellen, wären die Entwicklungen in der, Lungenheilkunde und Urologie erklärbar. Auch verständlich wäre, daß das geringere Angebot in der Inneren Medizin und der Chirurgie zu niedrigen Ordinationshäufigkeiten führt. In der Dermatologie, besonders aber im Fach Hals-Nasen-Ohren, findet man aber eine deutlich über den Landesschnitt liegende Ordinationshäufigkeit, obwohl die Ausstattung mit niedergelassenen § 2-Ärzte unter dem Landesschnitt liegt. Ähnliches, wenn auch deutlich geringer ausgeprägt, findet man in der Augenheilkunde.

Ärztedichte (REGIOMED 2004) VR 31 Waldviertel		
In % des Landesschnitts bezogen auf	Gesamtbevölkerung	Bevölkerung > 75 Jahre
Allgemeinmedizin	102%	88%
Augenheilkunde	97%	83%
Chirurgie	86%	74%
Haut-und Geschlechtskrankheiten	83%	71%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	91%	78%
Innere Medizin	68%	59%
Kinder-und Jugendheilkunde	103%	88%
Hals-, Nasen-und Ohrenkrankheiten	66%	57%
Lungenkrankheiten	150%	129%
Neurologie	77%	66%
Psychiatrie	171%	147%
Orthopädie	154%	132%
Radiologie	113%	97%
Urologie	157%	135%
Alle	103%	89%

Quelle: ÖSG 2005; eigene Berechnungen

Tabelle X4: Ärztedichte im Waldviertel

Auffällig ist die Relation der Arztdichte mit der alten Bevölkerung. Hier ist ablesbar, daß im Waldviertel etwa 16 % mehr Einwohner über 75 Jahren sind, als im Landesschnitt. Welche Auswirkung diese Altersverteilung auf die Versorgung hat, kann von hier aus nicht gesagt werden.

Anhang

	Einzugsgebiet 50 Minuten 102 PLZ				2005 auf 2007	NÖ ausserhalb Einzugsgebiet				2005 auf 2007
	2005	2006	2007	Ges		2005	2006	2007	Ges	
Allgemeinmedizin	1.035.421	1.001.798	1.038.263	3.075.482	0,27%	8.143.857	8.001.725	8.291.993	24.437.575	1,82%
Augenheilkunde	42.234	43.602	46.485	132.321	10,07%	322.627	336.746	350.696	1.010.069	8,70%
Chirurgie	8.933	9.488	9.210	27.631	3,10%	88.077	89.923	90.102	268.102	2,30%
Haut-und Geschlechtskrankheiten	36.000	38.134	40.993	115.127	13,87%	251.796	251.992	260.125	763.913	3,31%
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	28.117	28.301	28.394	84.812	0,99%	264.404	266.883	267.421	798.708	1,14%
Innere Medizin	28.156	29.743	31.897	89.796	13,29%	298.926	301.342	310.120	910.388	3,74%
Kinder-und Jugendheilkunde	26.160	26.797	26.630	79.587	1,80%	189.808	186.243	191.999	568.050	1,15%
Hals-, Nasen-und Ohrenkrankheiten	20.175	20.697	21.949	62.821	8,79%	152.329	154.642	157.346	464.317	3,29%
Lungenkrankheiten	9.910	10.341	11.021	31.272	11,21%	74.091	75.820	77.803	227.714	5,01%
Neurologie und Psychiatrie	18.811	19.366	20.082	58.259	6,76%	124.633	126.026	129.842	380.501	4,18%
Orthopädie	42.740	43.486	42.904	129.130	0,38%	216.839	216.842	218.045	651.726	0,56%
Radiologie	42.356	43.751	46.546	132.653	9,89%	315.812	321.945	339.916	977.673	7,63%
Urologie	16.091	16.382	16.956	49.429	5,38%	106.393	106.161	116.241	328.795	9,26%
	1.355.120	1.331.907	1.381.350	4.068.377	1,94%	10.576.118	10.462.200	10.828.391	31.866.709	2,39%

Quelle: NÖGKK; eigene Berechnungen

Tabelle X2: Kontakthäufigkeiten im Einzugsgebiet (50 Minuten) und außerhalb des Einzugsgebietes

Ob aus den obigen Unterlagen **schlüssig** eine Auswirkung der IAS-Horn auf den extramuralen Bereich gezogen werden kann, ist von theoretischer Seite klar zu verneinen. Daher kann an dieser Stelle ohne weitergehendes Know-how seitens der Sozialpartner oder weitergehender Analysen mit einem extramuralen Inanspruchnahmeverhalten von Patienten im Betrachtungsmittelpunkt keine Aussage zur Befüllung der Hebel abgeleitet werden.

Festgehalten kann lediglich, daß ein eindeutiger Zusammenhang zwischen den Wirkungen der IAS-Horn auf den extramuralen Bereich nur für die Fächer Allgemeinmedizin und Röntgen identifiziert werden konnte. Alle anderen Fächer sind auf Grund ihrer Entwicklungen nicht erklärbar, vgl. hierzu insbesondere die Abbildung 8. Hinweis: Die dieser Abbildung zugrundeliegenden Berechnungen basieren nicht auf dem 50-Minuten-Modell, sondern auf der Betrachtung der Versorgungswirksamkeit.

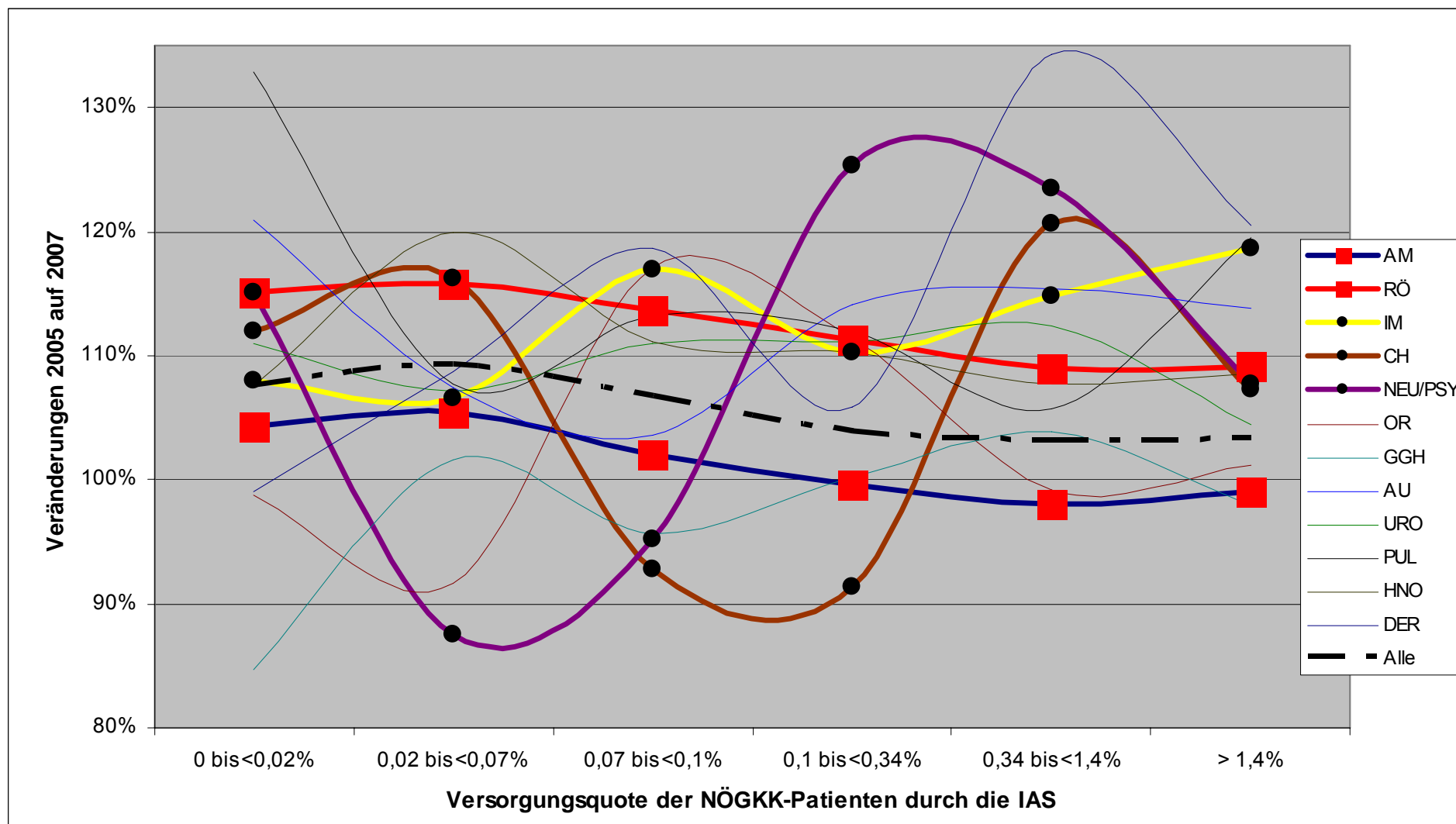


Abbildung 8: Veränderung der Versorgungsquote der NÖGKK-Patienten

Tabellen werden alle in Anhang verschoben.

Anhang

IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	OH/ Versicherte 2005	OH/ Versicherte 2006	OH/ Versicherte 2007	Veränderg. 2005 auf 2007	"vermiedene" Aufnahmen 2006	"vermiedene" Aufnahmen 2007	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert 05-07 im LKWV	ANZAHL der NÖGKK Versicherten
Ordinationshäufigkeit Allgemeinmediziner												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	7,64	7,52	7,98	104%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	7,66	7,72	8,08	105%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	7,86	7,65	8,02	102%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	9,37	9,04	9,33	100%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	9,12	8,58	8,94	98%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	7,75	7,37	7,67	99%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	8,47	8,15	8,50	100%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Radiologie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,29	0,30	0,33	115%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,29	0,32	0,34	116%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,38	0,41	0,43	114%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,33	0,34	0,36	111%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,32	0,32	0,34	109%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,28	0,30	0,31	109%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,31	0,32	0,34	111%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit alle FA												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	1,53	1,86	1,90	124%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	1,65	2,07	2,10	127%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	1,91	2,30	2,40	126%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	1,50	1,88	1,96	131%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	1,48	1,85	1,99	134%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	1,71	2,02	2,10	123%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	1,58	1,95	2,03	129%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978

IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	OH/ Versicherte 2005	OH/ Versicherte 2006	OH/ Versicherte 2007	Veränderg. 2005 auf 2007	"vermiedene" Aufnahmen 2006	"vermiedene" Aufnahmen 2007	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert 05-07 im LKWV	ANZAHL der NÖGKK Versicherten
Ordinationshäufigkeit Kinderheilkunde												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,17	0,15	0,15	91%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,18	0,21	0,21	115%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,28	0,28	0,28	100%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,14	0,14	0,14	101%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,17	0,17	0,17	100%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,28	0,26	0,23	82%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,19	0,19	0,19	97%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Gynäkologie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,27	0,28	0,23	85%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,24	0,25	0,25	102%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,28	0,27	0,27	96%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,20	0,20	0,20	100%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,15	0,16	0,16	104%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,13	0,12	0,13	98%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,19	0,19	0,19	98%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Augenheilkunde												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,30	0,32	0,36	121%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,34	0,36	0,37	107%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,33	0,33	0,34	104%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,30	0,33	0,34	114%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,31	0,32	0,35	115%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,27	0,27	0,31	114%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,30	0,32	0,35	113%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978

IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	OH/ Versicherte 2005	OH/ Versicherte 2006	OH/ Versicherte 2007	Veränderg. 2005 auf 2007	"vermiedene" Aufnahmen 2006	"vermiedene" Aufnahmen 2007	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert 05-07 im LKVV	ANZAHL der NÖGKK Versicherten
Ordinationshäufigkeit Urologie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,08	0,08	0,09	111%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,11	0,11	0,12	107%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,10	0,10	0,11	111%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,12	0,12	0,13	111%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,15	0,15	0,17	112%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,16	0,16	0,16	104%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,13	0,13	0,14	110%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Lungenheilkunde												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,06	0,05	0,07	133%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,07	0,08	0,07	108%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,11	0,11	0,12	113%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,08	0,08	0,09	112%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,07	0,07	0,07	106%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,08	0,08	0,09	120%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,07	0,07	0,08	113%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Hals-Nasen-Ohren												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,13	0,15	0,14	108%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,14	0,15	0,16	120%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,16	0,16	0,17	111%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,13	0,13	0,14	110%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,14	0,15	0,15	108%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,17	0,17	0,18	109%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,14	0,15	0,16	110%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978

IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	OH/ Versicherte 2005	OH/ Versicherte 2006	OH/ Versicherte 2007	Veränderg. 2005 auf 2007	"vermiedene" Aufnahmen 2006	"vermiedene" Aufnahmen 2007	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert 05-07 im LKWV	ANZAHL der NÖGKK Versicherten
Ordinationshäufigkeit Dermatologie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,26	0,26	0,26	99%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,27	0,27	0,30	109%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,29	0,31	0,34	119%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,25	0,25	0,27	106%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,20	0,23	0,27	134%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,23	0,26	0,28	120%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,24	0,25	0,28	116%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Neurologie/Psychiatrie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,07	0,08	0,08	115%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,10	0,11	0,09	88%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,17	0,17	0,16	95%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,10	0,12	0,12	125%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,09	0,08	0,11	123%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,11	0,11	0,12	108%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,10	0,10	0,11	112%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Innere Medizin												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,16	0,17	0,17	108%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,18	0,19	0,19	107%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,15	0,16	0,17	117%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,16	0,17	0,17	110%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,14	0,15	0,16	115%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,19	0,21	0,23	119%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,16	0,17	0,18	113%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978

IAS 2007 / NÖGKK- Versorgungsq uote	OH/ Versicherte 2005	OH/ Versicherte 2006	OH/ Versicherte 2007	Veränderg. 2005 auf 2007	"vermiedene" Aufnahmen 2006	"vermiedene" Aufnahmen 2007	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK- Versorgungs- quote	stationäre Versorgungs- quote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert 05-07 im LKWV	ANZAHL der NÖGKK Versicherten
Ordinationshäufigkeit Chirurgie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,07	0,07	0,08	112%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,06	0,07	0,07	116%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,06	0,07	0,06	93%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,07	0,06	0,06	91%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,04	0,04	0,04	121%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,06	0,06	0,06	107%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,05	0,06	0,06	107%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978
Ordinationshäufigkeit Orthopädie												
(Mittelwerte)												
0 bis<0,02%	0,26	0,24	0,26	99%	10	35	15	36	0,0%	1%	0,97	24856
0,02 bis<0,07%	0,30	0,27	0,27	92%	17	23	31	92	0,0%	5%	1,04	21115
0,07 bis<0,1%	0,31	0,34	0,37	117%	20	33	50	176	0,1%	8%	2,02	20171
0,1 bis<0,34%	0,26	0,27	0,28	111%	91	175	130	471	0,2%	16%	3,82	20398
0,34 bis<1,4%	0,33	0,34	0,33	99%	173	242	603	1671	0,9%	48%	11,38	18010
> 1,4%	0,30	0,32	0,31	101%	150	205	1211	3556	1,7%	71%	16,13	20428
Einzugsgebiet	0,30	0,30	0,30	102%	460	713	2040	6002	0,6%	32%	7,59	124978

Tabelle 8: Veränderung der Ordinationshäufigkeiten

Analysertabellen extramuraler Bereich

Postleitzahl des Patienten	AM 2005	AM 2006	AM 2007	RÖ 2005	RÖ 2006	RÖ 2007	FÄ (inkl. LAB) 2005	FÄ (inkl. LAB) 2006	FÄ (inkl. LAB) 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3483	7,28	7,26	8,15	0,22	0,22	0,30	1,28	1,44	1,72	0		0	0	0,00%	0,4%	0,06	604	0 bis <1%	0 bis <0,02%
3502	8,85	9,19	9,48	0,27	0,27	0,35	1,73	1,69	1,73			3	0	0,00%	0,7%	7,64	48	0 bis <1%	0 bis <0,02%
3463	6,71	6,77	7,77	0,33	0,31	0,40	2,02	2,21	2,08		0	0	0	0,00%	1,3%	0,25	532	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3531	7,46	7,65	7,55	0,26	0,28	0,28	1,15	1,52	1,58	0		0	0	0,00%	1,3%	0,30	444	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3465	8,29	8,18	8,81	0,27	0,28	0,27	1,16	1,74	1,44	0	0	0	0	0,00%	1,4%	0,34	396	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3482	6,98	6,22	6,83	0,22	0,25	0,29	0,98	1,46	1,56		0	1	0	0,00%	1,7%	0,34	296	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3481	7,29	7,36	7,52	0,26	0,27	0,28	1,18	1,44	1,36	0	0	0	0	0,00%	2,1%	0,49	952	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3495	7,63	7,28	7,57	0,38	0,38	0,43	2,21	2,41	2,65	0	1	0	1	0,01%	0,9%	0,27	1233	0 bis <1%	0 bis <0,02%
3485	8,04	7,59	7,97	0,32	0,33	0,31	1,19	1,58	1,76			1	1	0,01%	1,3%	0,28	948	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3470	7,05	7,08	7,62	0,23	0,25	0,29	1,25	1,73	1,66	0	2	0	2	0,01%	1,8%	0,37	1532	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3500	8,49	8,17	8,48	0,41	0,41	0,45	2,70	3,18	3,30	10	32	10	32	0,01%	1,6%	0,34	17871	1 bis <5%	0 bis <0,02%
3494	8,09	8,07	8,29	0,34	0,34	0,38	1,80	2,30	2,42	0	3	0	3	0,02%	1,9%	0,43	1637	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3493	8,44	7,97	8,34	0,33	0,40	0,39	1,66	2,13	2,24			5	3	0,02%	3,0%	0,72	1484	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3522	6,98	6,89	7,15	0,23	0,23	0,25	0,99	1,36	1,40	3	2	3	2	0,02%	1,9%	0,39	1208	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3841	9,51	9,22	9,57	0,32	0,35	0,39	1,45	1,73	1,91			2	2	0,02%	8,2%	2,28	744	5 bis <10%	0,02 bis <0,07%
3492	7,08	7,35	7,69	0,32	0,34	0,33	1,84	2,18	2,10	1	3	1	3	0,02%	2,4%	0,48	1188	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3903	6,47	6,72	7,02	0,24	0,30	0,30	1,34	1,72	1,80	3	2	3	2	0,03%	6,9%	1,76	853	5 bis <10%	0,02 bis <0,07%
3533	6,65	6,69	7,03	0,22	0,25	0,27	1,44	2,29	2,08	1	2	1	2	0,03%	2,8%	0,63	688	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3552	7,27	7,87	8,26	0,30	0,32	0,34	1,88	2,20	2,25			1	8	0,03%	1,4%	0,30	2206	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3702	7,04	7,20	8,36	0,31	0,32	0,38	2,23	2,68	2,35	1	4	1	4	0,04%	1,8%	0,39	855	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3532	8,27	8,00	8,23	0,30	0,31	0,34	1,61	1,95	2,15			0	5	0,04%	5,2%	1,17	1056	5 bis <10%	0,02 bis <0,07%
3942	6,40	7,07	7,56	0,36	0,39	0,43	1,81	2,15	2,14			0	2	0,05%	4,0%	0,86	428	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%
3900	8,61	8,29	8,50	0,29	0,34	0,34	1,40	1,57	1,73		2	3	6	0,05%	8,5%	2,16	1080	5 bis <10%	0,02 bis <0,07%
2023	9,84	9,99	9,46	0,30	0,33	0,34	1,63	2,27	2,43			3	4	0,06%	10,9%	2,25	577	10 bis <20%	0,02 bis <0,07%
3471	7,41	7,69	8,54	0,24	0,26	0,25	1,60	1,74	1,78	0	2	0	2	0,06%	6,4%	1,16	316	5 bis <10%	0,02 bis <0,07%
3910	6,86	6,77	7,19	0,32	0,33	0,37	2,10	2,80	2,73	8	3	8	44	0,06%	2,6%	0,67	6795	1 bis <5%	0,02 bis <0,07%

Postleitzahl des Patienten	AM 2005	AM 2006	AM 2007	RÖ 2005	RÖ 2006	RÖ 2007	FÄ (inkl. LAB) 2005	FÄ (inkl. LAB) 2006	FÄ (inkl. LAB) 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
2020	8,29	7,92	8,04	0,45	0,45	0,48	2,19	2,91	3,05			9	55	0,07%	4,2%	1,11	6673	1 bis <5%	0,07 bis<0,1%
3902	8,53	8,66	9,55	0,36	0,45	0,49	1,87	2,16	2,18		1	9	18	0,07%	6,8%	1,81	1992	5 bis<10%	0,07 bis<0,1%
3834	7,24	7,22	7,53	0,33	0,41	0,40	1,81	2,26	2,38	1		1	7	0,07%	9,2%	2,46	908	5 bis<10%	0,07 bis<0,1%
3830	7,25	6,84	6,80	0,40	0,43	0,43	2,03	2,34	2,51	15	32	16	39	0,08%	9,0%	2,20	5249	5 bis<10%	0,07 bis<0,1%
3843	6,99	6,83	7,47	0,40	0,38	0,41	1,78	2,02	2,08	4		4	10	0,09%	12,5%	2,87	1126	10 bis<20%	0,07 bis<0,1%
3550	8,87	8,42	8,72	0,31	0,32	0,34	1,78	2,11	2,21			11	47	0,10%	6,6%	1,68	4223	5 bis<10%	0,07 bis<0,1%
3542	7,89	7,79	7,91	0,32	0,35	0,37	1,41	1,82	1,92	10	20	10	33	0,10%	4,3%	0,90	3143	1 bis <5%	0,1 bis<0,34%
3701	8,56	8,26	8,57	0,29	0,30	0,32	1,63	2,15	2,04			6	22	0,10%	8,0%	1,72	1940	5 bis<10%	0,1 bis<0,34%
3491	7,97	7,28	7,52	0,30	0,32	0,32	1,53	1,94	2,12	7	7	7	11	0,11%	6,4%	1,22	1009	5 bis<10%	0,1 bis<0,34%
3842	7,09	7,04	6,96	0,40	0,38	0,37	1,80	2,20	2,25	1	11	1	11	0,13%	9,8%	2,38	868	5 bis<10%	0,1 bis<0,34%
3561	7,98	8,41	8,95	0,33	0,34	0,43	1,64	2,19	2,26	1	0	1	9	0,15%	9,1%	2,40	500	5 bis<10%	0,1 bis<0,34%
2042	10,22	9,17	10,09	0,34	0,31	0,37	1,34	1,93	1,89	5	7	7	20	0,16%	16,1%	2,95	983	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3822	10,42	10,35	10,68	0,36	0,36	0,34	1,46	1,68	1,69	7	22	7	25	0,18%	14,5%	4,10	1080	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
2022	8,64	8,11	8,49	0,28	0,32	0,29	1,28	1,86	2,14	1	5	1	7	0,21%	7,8%	1,82	312	5 bis<10%	0,1 bis<0,34%
3762	9,86	9,58	10,79	0,22	0,29	0,30	1,11	1,45	1,66		7	7	9	0,21%	31,7%	5,87	341	30 bis<40%	0,1 bis<0,34%
3543	11,35	10,40	10,47	0,42	0,35	0,44	1,50	1,90	1,87	4	12	4	12	0,21%	14,4%	2,80	452	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3562	8,15	8,52	8,46	0,33	0,33	0,41	1,50	1,98	2,03	12	13	12	19	0,21%	12,1%	2,91	826	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3823	8,87	8,37	9,28	0,25	0,29	0,31	1,28	1,43	1,34		3	3	7	0,23%	40,4%	10,20	281	40 bis<50%	0,1 bis<0,34%
3553	8,81	8,77	8,97	0,28	0,29	0,33	1,71	2,04	2,19	3		3	18	0,23%	13,6%	3,14	679	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3813	11,65	11,40	11,11	0,43	0,41	0,44	1,45	1,76	1,89	3	11	6	29	0,23%	14,0%	4,26	924	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
2041	8,40	7,54	8,21	0,31	0,36	0,36	1,18	1,79	1,75	0		3	17	0,24%	12,0%	2,66	677	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3820	13,18	12,84	12,87	0,31	0,32	0,34	1,24	1,48	1,59			11	43	0,24%	18,3%	4,27	1194	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3812	10,64	10,31	10,58	0,40	0,38	0,40	1,38	1,58	1,65	11		11	71	0,25%	15,1%	4,02	2254	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
2054	9,31	9,16	9,12	0,33	0,32	0,34	1,53	1,91	1,95	8		9	38	0,29%	22,7%	4,77	1146	20 bis<30%	0,1 bis<0,34%
2053	9,24	8,72	8,71	0,31	0,35	0,40	1,42	1,87	2,25			4	14	0,32%	15,8%	2,74	390	10 bis<20%	0,1 bis<0,34%
3804	9,19	8,71	8,95	0,35	0,36	0,39	2,54	2,54	2,70	17	56	17	56	0,33%	32,5%	11,20	1399	30 bis<40%	0,1 bis<0,34%

Postleitzahl des Patienten	AM 2005	AM 2006	AM 2007	RÖ 2005	RÖ 2006	RÖ 2007	FÄ (inkl. LAB) 2005	FÄ (inkl. LAB) 2006	FÄ (inkl. LAB) 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3824	6,82	6,78	7,87	0,23	0,26	0,28	1,08	1,70	1,83	3	5	3	7	0,35%	21,6%	3,98	201	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2082	9,95	7,05	7,97	0,18	0,25	0,29	1,81	1,99	1,63	1		1	4	0,37%	62,5%	7,72	108	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3710	6,56	6,21	6,91	0,27	0,25	0,29	1,70	2,06	2,17	11	6	27	70	0,39%	18,6%	4,64	1898	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3814	13,41	12,93	12,88	0,39	0,35	0,40	1,68	1,69	1,85	2	1	2	15	0,40%	36,3%	9,77	249	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3811	8,26	8,76	8,83	0,38	0,37	0,35	1,12	1,43	1,57	4		12	15	0,42%	27,3%	10,40	330	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3800	7,30	7,29	7,55	0,33	0,35	0,39	1,49	1,54	1,61	16	40	16	40	0,49%	27,5%	8,42	859	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3704	8,55	8,34	8,44	0,31	0,26	0,25	1,63	2,24	2,28		0	10	23	0,49%	18,0%	5,22	428	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3714	9,14	8,28	8,32	0,32	0,32	0,31	1,55	2,03	2,23		4	21	59	0,56%	29,0%	6,65	973	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3711	6,37	6,63	6,98	0,25	0,25	0,26	1,43	1,87	1,94			12	21	0,60%	33,3%	7,33	382	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2070	10,99	10,64	10,85	0,30	0,29	0,31	1,62	2,14	2,27	15	30	87	220	0,66%	37,2%	9,45	2472	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3472	7,72	7,86	7,61	0,30	0,25	0,31	1,55	1,60	1,83		6	3	16	0,75%	29,2%	7,42	220	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2051	10,06	9,03	9,50	0,31	0,28	0,35	1,39	1,73	1,91	15	6	25	121	0,76%	37,7%	8,30	1358	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2081	10,61	9,49	9,85	0,26	0,34	0,29	1,84	2,13	2,39			6	28	0,81%	39,7%	11,23	276	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3722	10,05	9,67	9,50	0,47	0,41	0,47	2,00	2,31	2,76	1	4	14	22	0,82%	64,9%	15,41	212	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2052	9,10	8,21	8,59	0,34	0,33	0,35	1,54	1,86	2,18	2		2	42	0,83%	38,8%	11,52	457	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3473	8,55	7,98	8,36	0,31	0,35	0,33	1,68	2,10	2,23	10	21	13	42	0,86%	33,1%	9,89	445	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3564	9,01	8,46	8,27	0,38	0,35	0,37	1,35	1,96	1,87	1	4	18	33	0,90%	63,9%	16,67	350	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3544	10,81	9,69	10,29	0,36	0,41	0,65	0,78	1,31	1,73			3	18	0,90%	22,3%	6,96	158	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3754	7,85	7,59	8,20	0,33	0,35	0,32	1,37	1,57	1,56	14	12	26	58	0,91%	71,4%	12,80	630	>70%	0,34 bis<1,4%
3594	9,61	9,57	10,40	0,28	0,27	0,31	1,38	1,72	1,95	12	1	12	29	0,96%	51,1%	12,69	239	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2073	7,76	7,17	7,68	0,29	0,30	0,30	1,34	1,71	2,07	20	12	23	53	0,98%	52,0%	12,94	536	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
3763	9,78	9,94	10,25	0,33	0,29	0,31	1,34	1,70	1,50	8	3	21	62	1,05%	73,2%	16,60	488	>70%	0,34 bis<1,4%
2094	10,58	9,75	10,39	0,29	0,27	0,37	1,32	1,61	1,78		1	9	33	1,11%	65,3%	18,08	236	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3720	7,40	7,55	7,91	0,25	0,27	0,26	1,26	1,77	2,10	9	28	46	136	1,17%	57,4%	13,39	1128	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2091	11,41	10,78	10,66	0,40	0,43	0,41	1,56	2,02	2,01			32	92	1,21%	71,1%	15,35	582	>70%	0,34 bis<1,4%
3761	6,82	6,68	7,44	0,23	0,30	0,30	1,01	1,59	1,83	5	7	22	45	1,23%	69,3%	12,86	381	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3712	7,41	7,12	7,65	0,30	0,31	0,37	1,48	1,89	2,05	4	14	50	86	1,26%	64,1%	11,90	675	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2092	14,46	10,93	11,26	0,40	0,46	0,41	1,89	2,53	2,68		5	23	61	1,32%	57,4%	16,00	323	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2093	9,22	8,52	9,10	0,31	0,32	0,35	1,39	1,55	1,90		2	18	65	1,33%	73,4%	18,95	431	>70%	0,34 bis<1,4%
2084	9,53	8,84	9,06	0,38	0,34	0,34	1,84	2,05	2,22	16	18	30	108	1,38%	64,0%	13,07	671	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3573	7,56	8,10	8,51	0,30	0,40	0,35	1,57	1,94	1,88	5	12	16	47	1,39%	72,8%	17,30	314	>70%	0,34 bis<1,4%

Postleitzahl des Patienten	AM 2005	AM 2006	AM 2007	RÖ 2005	RÖ 2006	RÖ 2007	FÄ (inkl. LAB) 2005	FÄ (inkl. LAB) 2006	FÄ (inkl. LAB) 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3571	9,92	9,74	9,98	0,34	0,35	0,36	1,58	1,91	1,95	22	65	133	450	1,41%	71,8%	18,55	2599	>70%	> 1,4%
3713	5,70	5,95	6,15	0,21	0,22	0,28	1,63	2,07	2,57			14	45	1,41%	75,8%	17,70	354	>70%	> 1,4%
3730	8,08	7,67	7,86	0,28	0,30	0,34	2,09	2,44	2,55	23	44	180	553	1,47%	74,2%	18,25	3510	>70%	> 1,4%
3572	8,10	8,28	8,55	0,33	0,35	0,35	1,04	1,29	1,27	16	1	34	112	1,47%	68,9%	15,78	750	60 bis<70%	> 1,4%
3593	8,91	8,75	9,28	0,30	0,29	0,35	1,16	1,63	2,03	20	13	22	80	1,49%	56,1%	13,33	460	50 bis<60%	> 1,4%
3752	7,66	7,16	7,35	0,31	0,34	0,34	2,33	2,59	2,50	4	3	28	52	1,50%	69,8%	14,02	340	60 bis<70%	> 1,4%
3743	7,91	7,24	7,42	0,26	0,26	0,27	1,81	2,06	2,11	11		22	57	1,51%	73,6%	17,19	384	>70%	> 1,4%
2095	10,08	9,67	10,31	0,32	0,33	0,37	1,47	1,85	1,80			27	118	1,55%	64,4%	16,15	609	60 bis<70%	> 1,4%
3742	6,04	5,72	6,37	0,20	0,19	0,15	1,22	1,46	1,72	3	1	6	23	1,57%	79,1%	9,93	178	>70%	> 1,4%
3591	7,95	7,91	8,01	0,28	0,33	0,29	1,68	1,89	1,83	1		37	97	1,59%	72,1%	16,78	602	>70%	> 1,4%
3595	6,81	6,42	7,25	0,30	0,25	0,34	2,03	2,35	2,36	5		28	76	1,61%	66,7%	16,56	475	60 bis<70%	> 1,4%
2083	11,97	10,12	10,34	0,27	0,32	0,33	1,68	2,19	2,27	7	9	13	44	1,67%	76,2%	18,30	204	>70%	> 1,4%
3721	7,95	7,55	7,96	0,26	0,32	0,32	1,70	1,98	2,22	17	21	31	98	1,72%	65,9%	16,61	544	60 bis<70%	> 1,4%
3592	5,97	5,45	5,45	0,25	0,29	0,22	1,62	1,74	1,49			24	44	1,77%	55,4%	11,30	348	50 bis<60%	> 1,4%
3753	6,48	6,42	6,61	0,31	0,36	0,34	1,38	1,72	1,73	12	20	46	110	1,77%	75,4%	17,92	718	>70%	> 1,4%
3751	6,47	6,52	6,79	0,28	0,27	0,30	1,62	2,01	2,05		6	45	122	1,82%	72,7%	14,60	735	>70%	> 1,4%
3580	7,33	7,02	7,11	0,35	0,34	0,35	2,58	2,88	2,91			438	1230	1,89%	75,8%	17,93	6281	>70%	> 1,4%
3744	7,90	6,88	7,44	0,25	0,26	0,33	2,23	2,51	2,59	5	8	31	93	2,03%	75,2%	16,02	441	>70%	> 1,4%
3741	6,07	5,64	5,57	0,29	0,30	0,29	1,61	1,80	1,85	6	13	52	152	2,20%	72,5%	19,64	896	>70%	> 1,4%

Postleitzahl des Patienten	NEU/PSY 2005	NEU/PSY 2006	NEU/PSY 2007	IM 2005	IM 2006	IM 2007	CH 2005	CH 2006	CH 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3483	0,10	0,09	0,09	0,06	0,12	0,09	0,04	0,04	0,06	0		0	0	0,00%	0,4%	0,06	604	0 bis <1%	0 bis<0,02%
3502	0,04	0,08	0,02	0,13	0,06	0,08	0,17	0,04	0,17			3	0	0,00%	0,7%	7,64	48	0 bis <1%	0 bis<0,02%
3463	0,05	0,08	0,08	0,26	0,19	0,21	0,09	0,05	0,04		0	0	0	0,00%	1,3%	0,25	532	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3531	0,06	0,06	0,07	0,10	0,13	0,09	0,01	0,05	0,06	0		0	0	0,00%	1,3%	0,30	444	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3465	0,05	0,07	0,07	0,12	0,15	0,11	0,03	0,04	0,04	0	0	0	0	0,00%	1,4%	0,34	396	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3482	0,05	0,05	0,05	0,06	0,08	0,13	0,02	0,03	0,01		0	1	0	0,00%	1,7%	0,34	296	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3481	0,08	0,08	0,05	0,11	0,10	0,08	0,05	0,06	0,06	0	0	0	0	0,00%	2,1%	0,49	952	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3495	0,09	0,10	0,09	0,26	0,26	0,33	0,07	0,11	0,12	0	1	0	1	0,01%	0,9%	0,27	1233	0 bis <1%	0 bis<0,02%
3485	0,03	0,06	0,08	0,14	0,16	0,20	0,08	0,12	0,11			1	1	0,01%	1,3%	0,28	948	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3470	0,03	0,03	0,05	0,12	0,14	0,12	0,09	0,05	0,07	0	2	0	2	0,01%	1,8%	0,37	1532	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3500	0,21	0,23	0,27	0,41	0,43	0,47	0,12	0,13	0,12	10	32	10	32	0,01%	1,6%	0,34	17871	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3494	0,09	0,09	0,12	0,20	0,24	0,22	0,09	0,10	0,13	0	3	0	3	0,02%	1,9%	0,43	1637	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3493	0,11	0,11	0,09	0,15	0,22	0,26	0,11	0,11	0,13			5	3	0,02%	3,0%	0,72	1484	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3522	0,06	0,06	0,05	0,08	0,09	0,10	0,02	0,06	0,06	3	2	3	2	0,02%	1,9%	0,39	1208	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3841	0,08	0,09	0,07	0,08	0,12	0,12	0,03	0,03	0,04			2	2	0,02%	8,2%	2,28	744	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3492	0,08	0,09	0,11	0,21	0,22	0,23	0,10	0,07	0,08	1	3	1	3	0,02%	2,4%	0,48	1188	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3903	0,11	0,06	0,08	0,08	0,13	0,14	0,05	0,06	0,02	3	2	3	2	0,03%	6,9%	1,76	853	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3533	0,09	0,11	0,09	0,17	0,22	0,21	0,04	0,06	0,06	1	2	1	2	0,03%	2,8%	0,63	688	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3552	0,10	0,12	0,11	0,30	0,29	0,25	0,07	0,08	0,09			1	8	0,03%	1,4%	0,30	2206	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3702	0,16	0,21	0,14	0,34	0,35	0,29	0,04	0,09	0,08	1	4	1	4	0,04%	1,8%	0,39	855	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3532	0,08	0,09	0,07	0,21	0,18	0,20	0,03	0,05	0,05			0	5	0,04%	5,2%	1,17	1056	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3942	0,07	0,05	0,04	0,05	0,07	0,10	0,14	0,17	0,13			0	2	0,05%	4,0%	0,86	428	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3900	0,14	0,15	0,12	0,16	0,15	0,18	0,03	0,02	0,03		2	3	6	0,05%	8,5%	2,16	1080	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
2023	0,16	0,11	0,05	0,14	0,12	0,11	0,06	0,04	0,01			3	4	0,06%	10,9%	2,25	577	10 bis<20%	0,02 bis<0,07%
3471	0,03	0,06	0,07	0,20	0,18	0,14	0,04	0,04	0,06	0	2	0	2	0,06%	6,4%	1,16	316	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3910	0,21	0,19	0,17	0,32	0,35	0,32	0,04	0,08	0,07	8	3	8	44	0,06%	2,6%	0,67	6795	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%

Postleitzahl des Patienten	NEU/PSY 2005	NEU/PSY 2006	NEU/PSY 2007	IM 2005	IM 2006	IM 2007	CH 2005	CH 2006	CH 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
2020	0,32	0,29	0,30	0,23	0,23	0,24	0,07	0,08	0,07			9	55	0,07%	4,2%	1,11	6673	1 bis <5%	0,07 bis <0,1%
3902	0,14	0,15	0,11	0,08	0,11	0,11	0,05	0,05	0,04		1	9	18	0,07%	6,8%	1,81	1992	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3834	0,05	0,07	0,07	0,12	0,15	0,15	0,06	0,08	0,04	1		1	7	0,07%	9,2%	2,46	908	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3830	0,21	0,21	0,23	0,14	0,15	0,18	0,06	0,06	0,06	15	32	16	39	0,08%	9,0%	2,20	5249	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3843	0,14	0,11	0,09	0,08	0,08	0,10	0,06	0,05	0,05	4		4	10	0,09%	12,5%	2,87	1126	10 bis <20%	0,07 bis <0,1%
3550	0,15	0,17	0,16	0,21	0,23	0,25	0,08	0,08	0,08			11	47	0,10%	6,6%	1,68	4223	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3542	0,08	0,11	0,12	0,12	0,14	0,17	0,05	0,07	0,09	10	20	10	33	0,10%	4,3%	0,90	3143	1 bis <5%	0,1 bis <0,34%
3701	0,07	0,10	0,10	0,12	0,15	0,14	0,05	0,06	0,06			6	22	0,10%	8,0%	1,72	1940	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3491	0,04	0,05	0,11	0,11	0,18	0,21	0,11	0,07	0,10	7	7	7	11	0,11%	6,4%	1,22	1009	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3842	0,09	0,12	0,10	0,19	0,22	0,23	0,06	0,07	0,06	1	11	1	11	0,13%	9,8%	2,38	868	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3561	0,06	0,09	0,06	0,20	0,26	0,19	0,09	0,14	0,16	1	0	1	9	0,15%	9,1%	2,40	500	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
2042	0,07	0,14	0,14	0,10	0,13	0,10	0,04	0,06	0,03	5	7	7	20	0,16%	16,1%	2,95	983	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3822	0,11	0,10	0,10	0,08	0,04	0,07	0,09	0,06	0,06	7	22	7	25	0,18%	14,5%	4,10	1080	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2022	0,06	0,13	0,07	0,11	0,13	0,12	0,03	0,03	0,12	1	5	1	7	0,21%	7,8%	1,82	312	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3762	0,01	0,06	0,07	0,04	0,04	0,09	0,02	0,05	0,04		7	7	9	0,21%	31,7%	5,87	341	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%
3543	0,08	0,12	0,09	0,07	0,14	0,11	0,10	0,10	0,06	4	12	4	12	0,21%	14,4%	2,80	452	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3562	0,09	0,13	0,13	0,18	0,19	0,23	0,06	0,06	0,03	12	13	12	19	0,21%	12,1%	2,91	826	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3823	0,04	0,04	0,09	0,11	0,06	0,04	0,06	0,05	0,02		3	3	7	0,23%	40,4%	10,20	281	40 bis <50%	0,1 bis <0,34%
3553	0,42	0,48	0,49	0,14	0,18	0,24	0,06	0,07	0,05	3		3	18	0,23%	13,6%	3,14	679	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3813	0,09	0,11	0,09	0,09	0,08	0,13	0,03	0,07	0,07	3	11	6	29	0,23%	14,0%	4,26	924	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2041	0,12	0,14	0,13	0,09	0,09	0,07	0,05	0,04	0,02	0		3	17	0,24%	12,0%	2,66	677	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3820	0,08	0,07	0,07	0,04	0,04	0,03	0,04	0,03	0,04			11	43	0,24%	18,3%	4,27	1194	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3812	0,11	0,10	0,11	0,12	0,13	0,11	0,05	0,05	0,06	11		11	71	0,25%	15,1%	4,02	2254	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2054	0,13	0,17	0,14	0,09	0,13	0,13	0,07	0,03	0,05	8		9	38	0,29%	22,7%	4,77	1146	20 bis <30%	0,1 bis <0,34%
2053	0,04	0,07	0,10	0,07	0,11	0,14	0,02	0,01	0,00			4	14	0,32%	15,8%	2,74	390	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3804	0,14	0,14	0,13	1,10	0,94	0,95	0,24	0,07	0,08	17	56	17	56	0,33%	32,5%	11,20	1399	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%

Postleitzahl des Patienten	NEU/PSY 2005	NEU/PSY 2006	NEU/PSY 2007	IM 2005	IM 2006	IM 2007	CH 2005	CH 2006	CH 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3824	0,00	0,00	0,06	0,03	0,04	0,07	0,00	0,02	0,04	3	5	3	7	0,35%	21,6%	3,98	201	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2082	0,03	0,05	0,04	0,27	0,12	0,20	0,01	0,01	0,00	1		1	4	0,37%	62,5%	7,72	108	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3710	0,10	0,13	0,11	0,15	0,14	0,15	0,04	0,05	0,05	11	6	27	70	0,39%	18,6%	4,64	1898	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3814	0,22	0,06	0,06	0,06	0,05	0,08	0,05	0,03	0,06	2	1	2	15	0,40%	36,3%	9,77	249	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3811	0,04	0,07	0,09	0,12	0,09	0,04	0,02	0,04	0,02	4		12	15	0,42%	27,3%	10,40	330	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3800	0,12	0,11	0,10	0,18	0,12	0,15	0,06	0,04	0,04	16	40	16	40	0,49%	27,5%	8,42	859	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3704	0,11	0,05	0,14	0,14	0,15	0,10	0,05	0,07	0,03		0	10	23	0,49%	18,0%	5,22	428	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3714	0,07	0,06	0,08	0,13	0,13	0,15	0,04	0,08	0,05		4	21	59	0,56%	29,0%	6,65	973	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3711	0,05	0,11	0,10	0,14	0,13	0,10	0,06	0,03	0,09			12	21	0,60%	33,3%	7,33	382	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2070	0,16	0,15	0,18	0,16	0,17	0,22	0,05	0,07	0,04	15	30	87	220	0,66%	37,2%	9,45	2472	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3472	0,03	0,02	0,05	0,15	0,18	0,14	0,05	0,01	0,04		6	3	16	0,75%	29,2%	7,42	220	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2051	0,14	0,16	0,15	0,09	0,10	0,13	0,03	0,06	0,08	15	6	25	121	0,76%	37,7%	8,30	1358	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2081	0,09	0,13	0,17	0,26	0,22	0,24	0,03	0,05	0,01			6	28	0,81%	39,7%	11,23	276	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3722	0,03	0,01	0,12	0,19	0,34	0,41	0,03	0,03	0,04	1	4	14	22	0,82%	64,9%	15,41	212	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2052	0,13	0,11	0,14	0,11	0,10	0,18	0,04	0,06	0,05	2		2	42	0,83%	38,8%	11,52	457	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3473	0,17	0,14	0,15	0,22	0,34	0,34	0,01	0,07	0,06	10	21	13	42	0,86%	33,1%	9,89	445	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3564	0,06	0,04	0,03	0,09	0,18	0,13	0,04	0,09	0,07	1	4	18	33	0,90%	63,9%	16,67	350	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3544	0,06	0,03	0,11	0,08	0,10	0,13	0,01	0,06	0,03			3	18	0,90%	22,3%	6,96	158	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3754	0,07	0,07	0,06	0,10	0,09	0,12	0,02	0,02	0,03	14	12	26	58	0,91%	71,4%	12,80	630	>70%	0,34 bis<1,4%
3594	0,01	0,03	0,04	0,21	0,23	0,23	0,07	0,03	0,04	12	1	12	29	0,96%	51,1%	12,69	239	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2073	0,06	0,08	0,16	0,14	0,16	0,14	0,04	0,10	0,10	20	12	23	53	0,98%	52,0%	12,94	536	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
3763	0,07	0,08	0,06	0,07	0,11	0,09	0,01	0,04	0,04	8	3	21	62	1,05%	73,2%	16,60	488	>70%	0,34 bis<1,4%
2094	0,11	0,07	0,09	0,09	0,11	0,04	0,03	0,02	0,03		1	9	33	1,11%	65,3%	18,08	236	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3720	0,12	0,06	0,09	0,13	0,14	0,16	0,03	0,04	0,04	9	28	46	136	1,17%	57,4%	13,39	1128	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2091	0,11	0,10	0,12	0,15	0,17	0,15	0,02	0,01	0,02			32	92	1,21%	71,1%	15,35	582	>70%	0,34 bis<1,4%
3761	0,06	0,10	0,10	0,04	0,08	0,13	0,02	0,02	0,03	5	7	22	45	1,23%	69,3%	12,86	381	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3712	0,10	0,14	0,14	0,16	0,21	0,26	0,08	0,09	0,07	4	14	50	86	1,26%	64,1%	11,90	675	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2092	0,18	0,19	0,30	0,21	0,25	0,28	0,04	0,02	0,00		5	23	61	1,32%	57,4%	16,00	323	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2093	0,07	0,07	0,10	0,13	0,14	0,12	0,02	0,04	0,04		2	18	65	1,33%	73,4%	18,95	431	>70%	0,34 bis<1,4%
2084	0,14	0,12	0,15	0,20	0,20	0,21	0,05	0,03	0,04	16	18	30	108	1,38%	64,0%	13,07	671	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3573	0,05	0,07	0,12	0,21	0,15	0,13	0,01	0,03	0,04	5	12	16	47	1,39%	72,8%	17,30	314	>70%	0,34 bis<1,4%

Postleitzahl des Patienten	NEU/PSY 2005	NEU/PSY 2006	NEU/PSY 2007	IM 2005	IM 2006	IM 2007	CH 2005	CH 2006	CH 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3571	0,15	0,13	0,11	0,15	0,15	0,18	0,02	0,03	0,03	22	65	133	450	1,41%	71,8%	18,55	2599	>70%	> 1,4%
3713	0,05	0,04	0,12	0,18	0,30	0,42	0,07	0,07	0,11			14	45	1,41%	75,8%	17,70	354	>70%	> 1,4%
3730	0,09	0,10	0,11	0,39	0,45	0,50	0,23	0,19	0,17	23	44	180	553	1,47%	74,2%	18,25	3510	>70%	> 1,4%
3572	0,05	0,05	0,05	0,07	0,04	0,05	0,02	0,02	0,03	16	1	34	112	1,47%	68,9%	15,78	750	60 bis<70%	> 1,4%
3593	0,11	0,11	0,09	0,10	0,08	0,07	0,03	0,01	0,02	20	13	22	80	1,49%	56,1%	13,33	460	50 bis<60%	> 1,4%
3752	0,07	0,10	0,05	0,32	0,29	0,33	0,06	0,13	0,12	4	3	28	52	1,50%	69,8%	14,02	340	60 bis<70%	> 1,4%
3743	0,07	0,07	0,11	0,33	0,35	0,31	0,05	0,15	0,11	11		22	57	1,51%	73,6%	17,19	384	>70%	> 1,4%
2095	0,20	0,18	0,16	0,08	0,10	0,15	0,02	0,02	0,02			27	118	1,55%	64,4%	16,15	609	60 bis<70%	> 1,4%
3742	0,06	0,08	0,29	0,11	0,02	0,07	0,00	0,01	0,04	3	1	6	23	1,57%	79,1%	9,93	178	>70%	> 1,4%
3591	0,07	0,09	0,09	0,13	0,13	0,11	0,04	0,03	0,04	1		37	97	1,59%	72,1%	16,78	602	>70%	> 1,4%
3595	0,23	0,21	0,20	0,14	0,20	0,21	0,03	0,03	0,04	5		28	76	1,61%	66,7%	16,56	475	60 bis<70%	> 1,4%
2083	0,11	0,08	0,07	0,19	0,31	0,29	0,04	0,02	0,00	7	9	13	44	1,67%	76,2%	18,30	204	>70%	> 1,4%
3721	0,07	0,08	0,12	0,20	0,18	0,24	0,09	0,04	0,08	17	21	31	98	1,72%	65,9%	16,61	544	60 bis<70%	> 1,4%
3592	0,09	0,07	0,07	0,11	0,08	0,05	0,01	0,02	0,02			24	44	1,77%	55,4%	11,30	348	50 bis<60%	> 1,4%
3753	0,03	0,06	0,06	0,15	0,15	0,17	0,04	0,02	0,06	12	20	46	110	1,77%	75,4%	17,92	718	>70%	> 1,4%
3751	0,11	0,10	0,06	0,21	0,18	0,21	0,05	0,10	0,07		6	45	122	1,82%	72,7%	14,60	735	>70%	> 1,4%
3580	0,33	0,32	0,31	0,33	0,32	0,41	0,07	0,07	0,06			438	1230	1,89%	75,8%	17,93	6281	>70%	> 1,4%
3744	0,18	0,15	0,13	0,29	0,28	0,36	0,06	0,08	0,10	5	8	31	93	2,03%	75,2%	16,02	441	>70%	> 1,4%
3741	0,09	0,10	0,10	0,21	0,28	0,24	0,15	0,07	0,04	6	13	52	152	2,20%	72,5%	19,64	896	>70%	> 1,4%

Postleitzahl des Patienten	OR 2005	OR 2006	OR 2007	KI 2005	KI 2006	KI 2007	GGH 2005	GGH 2006	GGH 2007	AU 2005	AU 2006	AU 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	
3483	0,23	0,24	0,21	0,20	0,13	0,13	0,26	0,24	0,32	0,22	0,25	0,34	0		0	0	0,00%	0,4%	0,06	604	0 bis <1%	0 bis<0,02%	
3502	0,29	0,06	0,48	0,08	0,00	0,02	0,54	0,63	0,08	0,19	0,21	0,33			3	0	0,00%	0,7%	7,64	48	0 bis <1%	0 bis<0,02%	
3463	0,34	0,22	0,23	0,25	0,32	0,27	0,31	0,28	0,27	0,35	0,39	0,41		0	0	0	0,00%	1,3%	0,25	532	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3531	0,28	0,23	0,16	0,04	0,09	0,09	0,20	0,16	0,14	0,35	0,34	0,36	0		0	0	0,00%	1,3%	0,30	444	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3465	0,22	0,31	0,21	0,18	0,13	0,14	0,17	0,19	0,23	0,36	0,36	0,32	0		0	0	0,00%	1,4%	0,34	396	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3482	0,12	0,18	0,18	0,11	0,10	0,08	0,22	0,23	0,17	0,24	0,28	0,37			0	1	0	0,00%	1,7%	0,34	296	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3481	0,21	0,19	0,19	0,13	0,10	0,08	0,24	0,26	0,27	0,24	0,30	0,26	0	0	0	0	0,00%	2,1%	0,49	952	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3495	0,43	0,35	0,34	0,27	0,24	0,28	0,25	0,22	0,25	0,36	0,41	0,42	0	1	0	1	0,01%	0,9%	0,27	1233	0 bis <1%	0 bis<0,02%	
3485	0,13	0,14	0,18	0,08	0,06	0,09	0,24	0,27	0,25	0,31	0,27	0,34			1	1	0,01%	1,3%	0,28	948	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3470	0,13	0,24	0,19	0,22	0,21	0,19	0,26	0,25	0,22	0,28	0,35	0,37	0	2	0	2	0,01%	1,8%	0,37	1532	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3500	0,53	0,51	0,49	0,26	0,27	0,28	0,31	0,33	0,33	0,39	0,41	0,43	10	32	10	32	0,01%	1,6%	0,34	17871	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3494	0,33	0,32	0,30	0,12	0,15	0,15	0,29	0,29	0,30	0,39	0,43	0,42	0	3	0	3	0,02%	1,9%	0,43	1637	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3493	0,25	0,29	0,32	0,18	0,17	0,12	0,32	0,30	0,33	0,32	0,34	0,41			5	3	0,02%	3,0%	0,72	1484	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3522	0,12	0,11	0,11	0,12	0,14	0,16	0,16	0,17	0,17	0,29	0,29	0,29	3	2	3	2	0,02%	1,9%	0,39	1208	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3841	0,23	0,20	0,26	0,14	0,16	0,15	0,27	0,23	0,21	0,28	0,31	0,33			2	2	0,02%	8,2%	2,28	744	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3492	0,27	0,23	0,21	0,15	0,16	0,13	0,31	0,32	0,29	0,31	0,39	0,36	1	3	1	3	0,02%	2,4%	0,48	1188	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3903	0,20	0,17	0,18	0,19	0,25	0,31	0,22	0,20	0,18	0,34	0,35	0,35	3	2	3	2	0,03%	6,9%	1,76	853	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3533	0,26	0,27	0,25	0,16	0,34	0,33	0,25	0,31	0,30	0,27	0,37	0,31	1	2	1	2	0,03%	2,8%	0,63	688	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3552	0,37	0,27	0,28	0,12	0,09	0,08	0,21	0,22	0,24	0,33	0,35	0,39			1	8	0,03%	1,4%	0,30	2206	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3702	0,29	0,38	0,31	0,26	0,28	0,19	0,30	0,29	0,25	0,34	0,36	0,37	1	4	1	4	0,04%	1,8%	0,39	855	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3532	0,32	0,35	0,33	0,13	0,15	0,26	0,25	0,23	0,24	0,41	0,34	0,38			0	5	0,04%	5,2%	1,17	1056	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3942	0,36	0,32	0,24	0,31	0,32	0,31	0,24	0,27	0,24	0,30	0,28	0,24			0	2	0,05%	4,0%	0,86	428	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3900	0,19	0,17	0,12	0,16	0,15	0,22	0,19	0,18	0,21	0,28	0,26	0,30		2	3	6	0,05%	8,5%	2,16	1080	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
2023	0,25	0,27	0,37	0,33	0,36	0,27	0,20	0,24	0,25	0,58	0,56	0,67			3	4	0,06%	10,9%	2,25	577	10 bis<20%	0,02 bis<0,07%	
3471	0,61	0,32	0,40	0,14	0,15	0,16	0,18	0,19	0,23	0,33	0,36	0,28	0	2	0	2	0,06%	6,4%	1,16	316	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3910	0,38	0,42	0,39	0,23	0,31	0,31	0,26	0,27	0,27	0,42	0,44	0,45	8	3	8	44	0,06%	2,6%	0,67	6795	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	

Postleitzahl des Patienten	OR 2005	OR 2006	OR 2007	KI 2005	KI 2006	KI 2007	GGH 2005	GGH 2006	GGH 2007	AU 2005	AU 2006	AU 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
2020	0,31	0,41	0,46	0,32	0,31	0,28	0,27	0,28	0,29	0,59	0,58	0,63			9	55	0,07%	4,2%	1,11	6673	1 bis <5%	0,07 bis <0,1%
3902	0,37	0,31	0,34	0,27	0,26	0,30	0,28	0,28	0,28	0,29	0,30	0,30		1	9	18	0,07%	6,8%	1,81	1992	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3834	0,25	0,35	0,39	0,41	0,47	0,44	0,31	0,26	0,25	0,24	0,24	0,23	1		1	7	0,07%	9,2%	2,46	908	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3830	0,26	0,32	0,30	0,28	0,27	0,25	0,30	0,27	0,26	0,28	0,26	0,28	15	32	16	39	0,08%	9,0%	2,20	5249	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3843	0,32	0,30	0,34	0,29	0,26	0,30	0,31	0,30	0,28	0,27	0,25	0,27	4		4	10	0,09%	12,5%	2,87	1126	10 bis <20%	0,07 bis <0,1%
3550	0,38	0,33	0,37	0,10	0,11	0,11	0,23	0,26	0,26	0,31	0,32	0,33			11	47	0,10%	6,6%	1,68	4223	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3542	0,26	0,29	0,26	0,15	0,12	0,14	0,16	0,16	0,16	0,32	0,35	0,36	10	20	10	33	0,10%	4,3%	0,90	3143	1 bis <5%	0,1 bis <0,34%
3701	0,34	0,38	0,35	0,23	0,23	0,18	0,26	0,25	0,25	0,35	0,40	0,40			6	22	0,10%	8,0%	1,72	1940	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3491	0,28	0,29	0,36	0,26	0,25	0,20	0,24	0,23	0,21	0,32	0,35	0,42	7	7	7	11	0,11%	6,4%	1,22	1009	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3842	0,31	0,33	0,34	0,17	0,26	0,24	0,29	0,26	0,27	0,26	0,26	0,26	1	11	1	11	0,13%	9,8%	2,38	868	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3561	0,30	0,30	0,34	0,14	0,11	0,05	0,15	0,23	0,22	0,27	0,34	0,32	1	0	1	9	0,15%	9,1%	2,40	500	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
2042	0,15	0,14	0,18	0,23	0,26	0,22	0,22	0,27	0,23	0,39	0,40	0,41	5	7	7	20	0,16%	16,1%	2,95	983	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3822	0,30	0,33	0,26	0,12	0,16	0,17	0,25	0,25	0,24	0,23	0,25	0,26	7	22	7	25	0,18%	14,5%	4,10	1080	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2022	0,17	0,14	0,17	0,15	0,15	0,14	0,16	0,19	0,21	0,41	0,54	0,65	1	5	1	7	0,21%	7,8%	1,82	312	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3762	0,07	0,12	0,15	0,22	0,23	0,26	0,24	0,18	0,19	0,15	0,17	0,23		7	7	9	0,21%	31,7%	5,87	341	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%
3543	0,39	0,32	0,26	0,11	0,08	0,16	0,19	0,19	0,18	0,32	0,34	0,36	4	12	4	12	0,21%	14,4%	2,80	452	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3562	0,34	0,40	0,45	0,08	0,10	0,07	0,20	0,22	0,22	0,25	0,26	0,33	12	13	12	19	0,21%	12,1%	2,91	826	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3823	0,19	0,23	0,34	0,09	0,11	0,07	0,16	0,19	0,19	0,20	0,23	0,21		3	3	7	0,23%	40,4%	10,20	281	40 bis <50%	0,1 bis <0,34%
3553	0,24	0,26	0,30	0,09	0,09	0,09	0,17	0,18	0,20	0,22	0,25	0,22	3		3	18	0,23%	13,6%	3,14	679	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3813	0,30	0,31	0,31	0,08	0,14	0,15	0,24	0,19	0,18	0,20	0,23	0,20	3	11	6	29	0,23%	14,0%	4,26	924	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2041	0,11	0,16	0,10	0,08	0,13	0,12	0,19	0,18	0,18	0,47	0,44	0,47	0		3	17	0,24%	12,0%	2,66	677	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3820	0,24	0,29	0,24	0,05	0,08	0,12	0,16	0,15	0,17	0,25	0,25	0,27			11	43	0,24%	18,3%	4,27	1194	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3812	0,23	0,24	0,23	0,12	0,10	0,09	0,20	0,17	0,17	0,23	0,23	0,23	11		11	71	0,25%	15,1%	4,02	2254	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2054	0,34	0,27	0,30	0,07	0,03	0,03	0,23	0,20	0,21	0,45	0,43	0,48	8		9	38	0,29%	22,7%	4,77	1146	20 bis <30%	0,1 bis <0,34%
2053	0,26	0,37	0,44	0,19	0,14	0,09	0,22	0,15	0,23	0,47	0,51	0,54			4	14	0,32%	15,8%	2,74	390	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3804	0,29	0,27	0,29	0,09	0,13	0,17	0,14	0,16	0,15	0,27	0,28	0,29	17	56	17	56	0,33%	32,5%	11,20	1399	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%

Postleitzahl des Patienten	OR 2005	OR 2006	OR 2007	KI 2005	KI 2006	KI 2007	GGH 2005	GGH 2006	GGH 2007	AU 2005	AU 2006	AU 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3824	0,31	0,30	0,30	0,16	0,14	0,12	0,14	0,21	0,13	0,26	0,16	0,26	3	5	3	7	0,35%	21,6%	3,98	201	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2082	0,31	0,42	0,36	0,32	0,19	0,06	0,05	0,07	0,06	0,36	0,35	0,32	1		1	4	0,37%	62,5%	7,72	108	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3710	0,37	0,31	0,35	0,25	0,27	0,24	0,23	0,24	0,25	0,45	0,38	0,45	11	6	27	70	0,39%	18,6%	4,64	1898	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3814	0,26	0,23	0,21	0,22	0,23	0,22	0,25	0,24	0,30	0,35	0,35	0,24	2	1	2	15	0,40%	36,3%	9,77	249	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3811	0,29	0,17	0,17	0,12	0,17	0,18	0,09	0,11	0,09	0,27	0,20	0,28	4		12	15	0,42%	27,3%	10,40	330	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3800	0,27	0,22	0,24	0,23	0,22	0,20	0,15	0,16	0,13	0,21	0,21	0,23	16	40	16	40	0,49%	27,5%	8,42	859	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3704	0,27	0,45	0,29	0,31	0,25	0,35	0,31	0,30	0,31	0,51	0,45	0,54		0	10	23	0,49%	18,0%	5,22	428	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3714	0,26	0,34	0,31	0,28	0,26	0,24	0,21	0,19	0,26	0,36	0,38	0,41		4	21	59	0,56%	29,0%	6,65	973	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3711	0,26	0,28	0,24	0,17	0,29	0,25	0,27	0,27	0,22	0,29	0,28	0,39			12	21	0,60%	33,3%	7,33	382	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2070	0,37	0,41	0,41	0,15	0,15	0,12	0,14	0,15	0,13	0,38	0,38	0,42	15	30	87	220	0,66%	37,2%	9,45	2472	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3472	0,55	0,47	0,44	0,19	0,14	0,16	0,20	0,20	0,20	0,28	0,32	0,41		6	3	16	0,75%	29,2%	7,42	220	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2051	0,30	0,28	0,35	0,12	0,08	0,08	0,17	0,15	0,18	0,37	0,34	0,36	15	6	25	121	0,76%	37,7%	8,30	1358	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2081	0,44	0,32	0,32	0,31	0,30	0,38	0,06	0,10	0,09	0,32	0,35	0,48			6	28	0,81%	39,7%	11,23	276	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3722	0,50	0,53	0,47	0,07	0,12	0,20	0,14	0,13	0,15	0,29	0,33	0,41	1	4	14	22	0,82%	64,9%	15,41	212	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2052	0,46	0,42	0,46	0,03	0,02	0,12	0,21	0,25	0,18	0,45	0,42	0,46	2		2	42	0,83%	38,8%	11,52	457	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3473	0,33	0,27	0,25	0,23	0,20	0,19	0,17	0,19	0,18	0,39	0,40	0,47	10	21	13	42	0,86%	33,1%	9,89	445	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3564	0,34	0,41	0,37	0,05	0,11	0,13	0,15	0,16	0,16	0,27	0,38	0,25	1	4	18	33	0,90%	63,9%	16,67	350	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3544	0,03	0,08	0,11	0,09	0,10	0,15	0,25	0,23	0,22	0,16	0,28	0,28			3	18	0,90%	22,3%	6,96	158	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3754	0,20	0,21	0,25	0,29	0,24	0,14	0,13	0,12	0,11	0,27	0,21	0,26	14	12	26	58	0,91%	71,4%	12,80	630	>70%	0,34 bis<1,4%
3594	0,42	0,36	0,35	0,01	0,13	0,18	0,17	0,17	0,16	0,30	0,30	0,38	12	1	12	29	0,96%	51,1%	12,69	239	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2073	0,36	0,33	0,37	0,13	0,16	0,10	0,13	0,09	0,11	0,36	0,30	0,47	20	12	23	53	0,98%	52,0%	12,94	536	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
3763	0,35	0,33	0,28	0,24	0,17	0,14	0,08	0,10	0,09	0,19	0,24	0,27	8	3	21	62	1,05%	73,2%	16,60	488	>70%	0,34 bis<1,4%
2094	0,41	0,30	0,34	0,06	0,09	0,11	0,10	0,15	0,13	0,28	0,32	0,33		1	9	33	1,11%	65,3%	18,08	236	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3720	0,17	0,28	0,27	0,12	0,18	0,29	0,13	0,15	0,17	0,34	0,34	0,38	9	28	46	136	1,17%	57,4%	13,39	1128	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2091	0,49	0,49	0,47	0,11	0,08	0,06	0,08	0,08	0,08	0,35	0,34	0,38			32	92	1,21%	71,1%	15,35	582	>70%	0,34 bis<1,4%
3761	0,17	0,19	0,25	0,20	0,29	0,34	0,09	0,12	0,16	0,25	0,28	0,26	5	7	22	45	1,23%	69,3%	12,86	381	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3712	0,25	0,31	0,34	0,16	0,15	0,13	0,17	0,17	0,16	0,29	0,28	0,26	4	14	50	86	1,26%	64,1%	11,90	675	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2092	0,54	0,76	0,79	0,21	0,17	0,04	0,11	0,12	0,11	0,30	0,31	0,40		5	23	61	1,32%	57,4%	16,00	323	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2093	0,35	0,40	0,34	0,14	0,08	0,10	0,04	0,04	0,07	0,19	0,27	0,28		2	18	65	1,33%	73,4%	18,95	431	>70%	0,34 bis<1,4%
2084	0,36	0,29	0,27	0,25	0,17	0,23	0,12	0,13	0,13	0,26	0,32	0,40	16	18	30	108	1,38%	64,0%	13,07	671	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3573	0,31	0,28	0,25	0,08	0,11	0,11	0,21	0,16	0,18	0,16	0,28	0,24	5	12	16	47	1,39%	72,8%	17,30	314	>70%	0,34 bis<1,4%

Postleitzahl des Patienten	OR 2005	OR 2006	OR 2007	KI 2005	KI 2006	KI 2007	GGH 2005	GGH 2006	GGH 2007	AU 2005	AU 2006	AU 2007	[^] vermiedene Aufnahmen	[^] vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahressergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3571	0,36	0,32	0,29	0,08	0,08	0,11	0,12	0,12	0,13	0,34	0,35	0,35	22	65	133	450	1,41%	71,8%	18,55	2599	>70%	> 1,4%
3713	0,19	0,35	0,44	0,45	0,40	0,40	0,17	0,14	0,22	0,21	0,25	0,23			14	45	1,41%	75,8%	17,70	354	>70%	> 1,4%
3730	0,35	0,38	0,45	0,22	0,22	0,23	0,17	0,17	0,16	0,17	0,22	0,24	23	44	180	553	1,47%	74,2%	18,25	3510	>70%	> 1,4%
3572	0,18	0,13	0,10	0,10	0,11	0,09	0,11	0,11	0,12	0,25	0,25	0,30	16	1	34	112	1,47%	68,9%	15,78	750	60 bis<70%	> 1,4%
3593	0,24	0,28	0,29	0,15	0,28	0,42	0,09	0,13	0,17	0,27	0,24	0,31	20	13	22	80	1,49%	56,1%	13,33	460	50 bis<60%	> 1,4%
3752	0,38	0,29	0,32	0,40	0,38	0,30	0,19	0,16	0,16	0,25	0,31	0,28	4	3	28	52	1,50%	69,8%	14,02	340	60 bis<70%	> 1,4%
3743	0,29	0,21	0,23	0,25	0,18	0,15	0,19	0,12	0,11	0,27	0,30	0,36	11		22	57	1,51%	73,6%	17,19	384	>70%	> 1,4%
2095	0,29	0,28	0,28	0,15	0,12	0,06	0,11	0,13	0,11	0,31	0,35	0,42			27	118	1,55%	64,4%	16,15	609	60 bis<70%	> 1,4%
3742	0,15	0,21	0,10	0,51	0,40	0,28	0,06	0,06	0,06	0,21	0,19	0,33	3	1	6	23	1,57%	79,1%	9,93	178	>70%	> 1,4%
3591	0,26	0,29	0,28	0,32	0,31	0,24	0,11	0,09	0,08	0,21	0,22	0,25	1		37	97	1,59%	72,1%	16,78	602	>70%	> 1,4%
3595	0,48	0,42	0,46	0,30	0,28	0,30	0,19	0,18	0,14	0,32	0,28	0,26	5		28	76	1,61%	66,7%	16,56	475	60 bis<70%	> 1,4%
2083	0,30	0,35	0,40	0,37	0,37	0,29	0,05	0,05	0,09	0,41	0,35	0,39	7	9	13	44	1,67%	76,2%	18,30	204	>70%	> 1,4%
3721	0,17	0,30	0,33	0,30	0,25	0,20	0,20	0,15	0,18	0,36	0,40	0,42	17	21	31	98	1,72%	65,9%	16,61	544	60 bis<70%	> 1,4%
3592	0,26	0,34	0,26	0,60	0,52	0,32	0,05	0,06	0,05	0,20	0,22	0,22			24	44	1,77%	55,4%	11,30	348	50 bis<60%	> 1,4%
3753	0,39	0,40	0,29	0,12	0,09	0,10	0,11	0,11	0,10	0,22	0,22	0,26	12	20	46	110	1,77%	75,4%	17,92	718	>70%	> 1,4%
3751	0,26	0,29	0,28	0,24	0,27	0,20	0,13	0,11	0,14	0,26	0,23	0,32		6	45	122	1,82%	72,7%	14,60	735	>70%	> 1,4%
3580	0,45	0,42	0,35	0,29	0,31	0,33	0,17	0,16	0,16	0,31	0,30	0,30			438	1230	1,89%	75,8%	17,93	6281	>70%	> 1,4%
3744	0,48	0,40	0,44	0,38	0,32	0,28	0,14	0,17	0,11	0,30	0,27	0,29	5	8	31	93	2,03%	75,2%	16,02	441	>70%	> 1,4%
3741	0,29	0,34	0,24	0,18	0,12	0,15	0,11	0,11	0,12	0,28	0,21	0,30	6	13	52	152	2,20%	72,5%	19,64	896	>70%	> 1,4%

Postleitzahl des Patienten	URO 2005	URO 2006	URO 2007	PUL 2005	PUL 2006	PUL 2007	HNO 2005	HNO 2006	HNO 2007	DER 2005	DER 2006	DER 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	
3483	0,06	0,06	0,06	0,04	0,02	0,04	0,08	0,06	0,07	0,22	0,20	0,30	0		0	0	0,00%	0,4%	0,06	604	0 bis <1%	0 bis<0,02%	
3502	0,00	0,00	0,00	0,02	0,08	0,15	0,17	0,31	0,17	0,29	0,21	0,23			3	0	0,00%	0,7%	7,64	48	0 bis <1%	0 bis<0,02%	
3463	0,11	0,09	0,11	0,07	0,05	0,07	0,20	0,24	0,15	0,33	0,29	0,25	0		0	0	0,00%	1,3%	0,25	532	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3531	0,10	0,08	0,12	0,07	0,07	0,09	0,10	0,08	0,11	0,20	0,25	0,30	0		0	0	0,00%	1,3%	0,30	444	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3465	0,07	0,10	0,08	0,06	0,03	0,05	0,11	0,13	0,11	0,14	0,22	0,08	0		0	0	0,00%	1,4%	0,34	396	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3482	0,06	0,08	0,12	0,07	0,03	0,13	0,05	0,14	0,10	0,21	0,26	0,20	0		1	0	0,00%	1,7%	0,34	296	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3481	0,07	0,07	0,06	0,05	0,04	0,04	0,09	0,08	0,07	0,14	0,16	0,19	0		0	0	0,00%	2,1%	0,49	952	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3495	0,10	0,08	0,08	0,07	0,06	0,08	0,18	0,18	0,25	0,49	0,39	0,41	0		1	0	1	0,01%	0,9%	0,27	1233	0 bis <1%	0 bis<0,02%
3485	0,08	0,08	0,07	0,05	0,04	0,05	0,09	0,12	0,15	0,28	0,25	0,24			1	1	0,01%	1,3%	0,28	948	1 bis <5%	0 bis<0,02%	
3470	0,07	0,10	0,10	0,05	0,05	0,05	0,10	0,09	0,09	0,17	0,23	0,22	0		2	0	2	0,01%	1,8%	0,37	1532	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3500	0,13	0,13	0,13	0,08	0,08	0,09	0,21	0,22	0,22	0,44	0,44	0,46	10		32	10	32	0,01%	1,6%	0,34	17871	1 bis <5%	0 bis<0,02%
3494	0,12	0,11	0,12	0,05	0,05	0,07	0,15	0,16	0,18	0,36	0,36	0,39	0		3	0	3	0,02%	1,9%	0,43	1637	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3493	0,06	0,12	0,10	0,06	0,07	0,05	0,15	0,16	0,13	0,26	0,25	0,29			5	3	0,02%	3,0%	0,72	1484	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3522	0,08	0,08	0,09	0,02	0,05	0,04	0,12	0,11	0,13	0,20	0,20	0,19	3		2	3	2	0,02%	1,9%	0,39	1208	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3841	0,09	0,07	0,09	0,15	0,13	0,14	0,14	0,12	0,18	0,25	0,27	0,33			2	2	0,02%	8,2%	2,28	744	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3492	0,11	0,10	0,10	0,07	0,09	0,08	0,16	0,18	0,17	0,38	0,35	0,34	1		3	1	3	0,02%	2,4%	0,48	1188	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3903	0,08	0,08	0,09	0,08	0,11	0,12	0,12	0,10	0,15	0,23	0,21	0,19	3		2	3	2	0,03%	6,9%	1,76	853	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3533	0,14	0,13	0,14	0,07	0,07	0,05	0,10	0,20	0,15	0,17	0,21	0,20	1		2	1	2	0,03%	2,8%	0,63	688	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3552	0,10	0,12	0,12	0,08	0,08	0,07	0,17	0,17	0,19	0,36	0,42	0,42			1	8	0,03%	1,4%	0,30	2206	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3702	0,15	0,12	0,14	0,09	0,08	0,07	0,18	0,18	0,21	0,42	0,34	0,31	1		4	1	4	0,04%	1,8%	0,39	855	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%
3532	0,12	0,13	0,14	0,06	0,05	0,09	0,14	0,14	0,17	0,27	0,23	0,22			0	5	0,04%	5,2%	1,17	1056	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%	
3942	0,11	0,09	0,13	0,07	0,07	0,06	0,16	0,20	0,24	0,30	0,31	0,42			0	2	0,05%	4,0%	0,86	428	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%	
3900	0,10	0,10	0,11	0,09	0,09	0,08	0,10	0,10	0,12	0,24	0,19	0,25			2	3	6	0,05%	8,5%	2,16	1080	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
2023	0,14	0,13	0,14	0,03	0,09	0,05	0,09	0,07	0,13	0,24	0,29	0,39			3	4	0,06%	10,9%	2,25	577	10 bis<20%	0,02 bis<0,07%	
3471	0,09	0,11	0,11	0,03	0,04	0,07	0,12	0,12	0,11	0,16	0,17	0,16	0		2	0	2	0,06%	6,4%	1,16	316	5 bis<10%	0,02 bis<0,07%
3910	0,14	0,16	0,15	0,09	0,10	0,09	0,15	0,16	0,16	0,28	0,31	0,35	8		3	8	44	0,06%	2,6%	0,67	6795	1 bis <5%	0,02 bis<0,07%

Postleitzahl des Patienten	URO 2005	URO 2006	URO 2007	PUL 2005	PUL 2006	PUL 2007	HNO 2005	HNO 2006	HNO 2007	DER 2005	DER 2006	DER 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
2020	0,14	0,14	0,16	0,07	0,07	0,08	0,15	0,16	0,17	0,31	0,35	0,36			9	55	0,07%	4,2%	1,11	6673	1 bis <5%	0,07 bis <0,1%
3902	0,09	0,11	0,10	0,11	0,14	0,12	0,15	0,16	0,16	0,32	0,28	0,32		1	9	18	0,07%	6,8%	1,81	1992	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3834	0,11	0,11	0,12	0,09	0,10	0,09	0,14	0,15	0,17	0,26	0,30	0,43	1		1	7	0,07%	9,2%	2,46	908	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3830	0,08	0,09	0,10	0,16	0,17	0,20	0,23	0,22	0,23	0,32	0,32	0,42	15	32	16	39	0,08%	9,0%	2,20	5249	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3843	0,08	0,07	0,09	0,13	0,12	0,16	0,11	0,15	0,14	0,25	0,34	0,27	4		4	10	0,09%	12,5%	2,87	1126	10 bis <20%	0,07 bis <0,1%
3550	0,12	0,10	0,11	0,08	0,08	0,08	0,16	0,16	0,17	0,28	0,28	0,28			11	47	0,10%	6,6%	1,68	4223	5 bis <10%	0,07 bis <0,1%
3542	0,11	0,11	0,11	0,07	0,09	0,08	0,16	0,15	0,13	0,24	0,23	0,28	10	20	10	33	0,10%	4,3%	0,90	3143	1 bis <5%	0,1 bis <0,34%
3701	0,10	0,11	0,12	0,09	0,07	0,08	0,12	0,14	0,11	0,24	0,26	0,24			6	22	0,10%	8,0%	1,72	1940	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3491	0,08	0,08	0,07	0,07	0,07	0,08	0,14	0,14	0,14	0,21	0,23	0,23	7	7	7	11	0,11%	6,4%	1,22	1009	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3842	0,07	0,07	0,09	0,16	0,18	0,20	0,15	0,14	0,14	0,32	0,28	0,31	1	11	1	11	0,13%	9,8%	2,38	868	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3561	0,15	0,16	0,22	0,07	0,13	0,09	0,14	0,12	0,19	0,33	0,32	0,41	1	0	1	9	0,15%	9,1%	2,40	500	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
2042	0,14	0,11	0,12	0,04	0,06	0,06	0,12	0,10	0,13	0,23	0,27	0,26	5	7	7	20	0,16%	16,1%	2,95	983	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3822	0,11	0,10	0,10	0,09	0,07	0,06	0,13	0,15	0,14	0,18	0,19	0,22	7	22	7	25	0,18%	14,5%	4,10	1080	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2022	0,16	0,16	0,21	0,02	0,04	0,06	0,10	0,13	0,13	0,33	0,21	0,26	1	5	1	7	0,21%	7,8%	1,82	312	5 bis <10%	0,1 bis <0,34%
3762	0,12	0,09	0,07	0,05	0,04	0,04	0,09	0,09	0,15	0,23	0,36	0,38		7	7	9	0,21%	31,7%	5,87	341	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%
3543	0,21	0,18	0,21	0,10	0,09	0,09	0,11	0,10	0,10	0,16	0,23	0,25	4	12	4	12	0,21%	14,4%	2,80	452	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3562	0,10	0,14	0,11	0,06	0,08	0,06	0,12	0,14	0,14	0,27	0,26	0,25	12	13	12	19	0,21%	12,1%	2,91	826	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3823	0,04	0,06	0,09	0,12	0,14	0,06	0,21	0,14	0,08	0,25	0,20	0,14		3	3	7	0,23%	40,4%	10,20	281	40 bis <50%	0,1 bis <0,34%
3553	0,09	0,12	0,11	0,06	0,09	0,12	0,14	0,12	0,13	0,28	0,21	0,24	3		3	18	0,23%	13,6%	3,14	679	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3813	0,10	0,14	0,16	0,11	0,14	0,15	0,13	0,14	0,24	0,28	0,21	0,21	3	11	6	29	0,23%	14,0%	4,26	924	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2041	0,13	0,12	0,12	0,03	0,05	0,06	0,10	0,11	0,17	0,27	0,34	0,31	0		3	17	0,24%	12,0%	2,66	677	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3820	0,11	0,14	0,11	0,08	0,08	0,09	0,12	0,11	0,15	0,30	0,24	0,30			11	43	0,24%	18,3%	4,27	1194	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3812	0,10	0,12	0,12	0,13	0,14	0,12	0,13	0,11	0,15	0,19	0,19	0,25	11		11	71	0,25%	15,1%	4,02	2254	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
2054	0,13	0,14	0,12	0,05	0,03	0,06	0,16	0,16	0,14	0,27	0,30	0,29	8		9	38	0,29%	22,7%	4,77	1146	20 bis <30%	0,1 bis <0,34%
2053	0,17	0,17	0,21	0,07	0,04	0,07	0,13	0,13	0,17	0,26	0,18	0,25			4	14	0,32%	15,8%	2,74	390	10 bis <20%	0,1 bis <0,34%
3804	0,15	0,13	0,13	0,08	0,08	0,10	0,12	0,16	0,16	0,19	0,18	0,25	17	56	17	56	0,33%	32,5%	11,20	1399	30 bis <40%	0,1 bis <0,34%

Postleitzahl des Patienten	URO 2005	URO 2006	URO 2007	PUL 2005	PUL 2006	PUL 2007	HNO 2005	HNO 2006	HNO 2007	DER 2005	DER 2006	DER 2007	^A vermiedene Aufnahmen	^A vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3824	0,12	0,11	0,07	0,06	0,04	0,06	0,08	0,15	0,13	0,18	0,51	0,57	3	5	3	7	0,35%	21,6%	3,98	201	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2082	0,27	0,19	0,15	0,07	0,12	0,06	0,18	0,34	0,21	0,31	0,13	0,16	1		1	4	0,37%	62,5%	7,72	108	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3710	0,13	0,11	0,13	0,06	0,05	0,05	0,15	0,13	0,12	0,22	0,25	0,27	11	6	27	70	0,39%	18,6%	4,64	1898	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3814	0,09	0,09	0,15	0,14	0,11	0,10	0,16	0,13	0,16	0,22	0,16	0,27	2	1	2	15	0,40%	36,3%	9,77	249	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3811	0,15	0,13	0,17	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07	0,11	0,17	0,32	0,37	4		12	15	0,42%	27,3%	10,40	330	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3800	0,11	0,10	0,13	0,07	0,08	0,09	0,14	0,11	0,13	0,15	0,15	0,18	16	40	16	40	0,49%	27,5%	8,42	859	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3704	0,13	0,10	0,11	0,05	0,04	0,04	0,07	0,11	0,16	0,18	0,27	0,21		0	10	23	0,49%	18,0%	5,22	428	10 bis<20%	0,34 bis<1,4%
3714	0,11	0,14	0,14	0,03	0,04	0,03	0,14	0,14	0,20	0,29	0,28	0,35		4	21	59	0,56%	29,0%	6,65	973	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3711	0,12	0,13	0,17	0,04	0,03	0,03	0,13	0,10	0,18	0,19	0,22	0,18			12	21	0,60%	33,3%	7,33	382	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2070	0,14	0,16	0,16	0,05	0,06	0,09	0,15	0,17	0,20	0,24	0,27	0,31	15	30	87	220	0,66%	37,2%	9,45	2472	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3472	0,12	0,08	0,09	0,05	0,00	0,03	0,10	0,10	0,11	0,13	0,09	0,17		6	3	16	0,75%	29,2%	7,42	220	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
2051	0,14	0,15	0,15	0,04	0,03	0,05	0,13	0,16	0,16	0,23	0,22	0,24	15	6	25	121	0,76%	37,7%	8,30	1358	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
2081	0,18	0,23	0,18	0,09	0,05	0,08	0,27	0,21	0,18	0,11	0,18	0,26			6	28	0,81%	39,7%	11,23	276	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3722	0,33	0,25	0,25	0,15	0,11	0,16	0,27	0,17	0,23	0,30	0,27	0,33	1	4	14	22	0,82%	64,9%	15,41	212	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2052	0,12	0,11	0,13	0,04	0,07	0,07	0,19	0,14	0,13	0,21	0,18	0,26	2		2	42	0,83%	38,8%	11,52	457	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3473	0,20	0,18	0,21	0,05	0,04	0,04	0,15	0,10	0,15	0,16	0,17	0,21	10	21	13	42	0,86%	33,1%	9,89	445	30 bis<40%	0,34 bis<1,4%
3564	0,19	0,22	0,24	0,08	0,05	0,07	0,17	0,15	0,16	0,19	0,17	0,27	1	4	18	33	0,90%	63,9%	16,67	350	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3544	0,03	0,06	0,18	0,04	0,08	0,14	0,15	0,11	0,15	0,04	0,18	0,23			3	18	0,90%	22,3%	6,96	158	20 bis<30%	0,34 bis<1,4%
3754	0,15	0,17	0,17	0,09	0,08	0,07	0,08	0,13	0,14	0,24	0,22	0,21	14	12	26	58	0,91%	71,4%	12,80	630	>70%	0,34 bis<1,4%
3594	0,17	0,15	0,19	0,08	0,05	0,05	0,06	0,15	0,10	0,17	0,12	0,20	12	1	12	29	0,96%	51,1%	12,69	239	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2073	0,12	0,13	0,15	0,06	0,04	0,06	0,12	0,12	0,15	0,18	0,20	0,26	20	12	23	53	0,98%	52,0%	12,94	536	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
3763	0,11	0,12	0,11	0,10	0,10	0,07	0,15	0,10	0,09	0,16	0,30	0,25	8	3	21	62	1,05%	73,2%	16,60	488	>70%	0,34 bis<1,4%
2094	0,15	0,12	0,18	0,03	0,16	0,13	0,11	0,12	0,18	0,24	0,17	0,22		1	9	33	1,11%	65,3%	18,08	236	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3720	0,13	0,11	0,11	0,04	0,04	0,05	0,09	0,13	0,16	0,29	0,30	0,37	9	28	46	136	1,17%	57,4%	13,39	1128	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2091	0,14	0,17	0,19	0,09	0,09	0,09	0,18	0,23	0,17	0,18	0,27	0,29			32	92	1,21%	71,1%	15,35	582	>70%	0,34 bis<1,4%
3761	0,09	0,12	0,14	0,10	0,09	0,08	0,10	0,16	0,13	0,15	0,16	0,20	5	7	22	45	1,23%	69,3%	12,86	381	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3712	0,19	0,17	0,21	0,04	0,04	0,06	0,13	0,14	0,15	0,20	0,18	0,25	4	14	50	86	1,26%	64,1%	11,90	675	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
2092	0,19	0,24	0,30	0,07	0,06	0,09	0,17	0,22	0,13	0,16	0,18	0,24		5	23	61	1,32%	57,4%	16,00	323	50 bis<60%	0,34 bis<1,4%
2093	0,17	0,13	0,15	0,06	0,04	0,08	0,17	0,10	0,15	0,25	0,24	0,48		2	18	65	1,33%	73,4%	18,95	431	>70%	0,34 bis<1,4%
2084	0,14	0,14	0,22	0,08	0,08	0,10	0,21	0,18	0,21	0,28	0,39	0,27	16	18	30	108	1,38%	64,0%	13,07	671	60 bis<70%	0,34 bis<1,4%
3573	0,18	0,22	0,27	0,09	0,06	0,04	0,20	0,19	0,17	0,24	0,40	0,34	5	12	16	47	1,39%	72,8%	17,30	314	>70%	0,34 bis<1,4%

Postleitzahl des Patienten	URO 2005	URO 2006	URO 2007	PUL 2005	PUL 2006	PUL 2007	HNO 2005	HNO 2006	HNO 2007	DER 2005	DER 2006	DER 2007	^vermiedene Aufnahmen	^vermiedene Aufnahmen	IAS NÖGKK 2006	IAS NÖGKK 2007	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote	stationäre Versorgungsquote Mittelwert	Aufnahmen/100 Versicherte Mittelwert Jahresergebnisse 5-7 im LKWV	ANZAHL der Versicherten	Versorgungsquote Mittelwert	IAS 2007 / NÖGKK-Versorgungsquote
3571	0,21	0,19	0,21	0,07	0,07	0,07	0,20	0,19	0,20	0,22	0,27	0,27	22	65	133	450	1,41%	71,8%	18,55	2599	>70%	> 1,4%
3713	0,13	0,09	0,13	0,07	0,05	0,06	0,20	0,22	0,17	0,13	0,18	0,26			14	45	1,41%	75,8%	17,70	354	>70%	> 1,4%
3730	0,16	0,16	0,15	0,08	0,08	0,08	0,16	0,17	0,18	0,25	0,30	0,29	23	44	180	553	1,47%	74,2%	18,25	3510	>70%	> 1,4%
3572	0,20	0,19	0,16	0,06	0,07	0,06	0,14	0,14	0,09	0,11	0,18	0,23	16	1	34	112	1,47%	68,9%	15,78	750	60 bis<70%	> 1,4%
3593	0,12	0,09	0,13	0,09	0,07	0,11	0,11	0,15	0,15	0,12	0,18	0,26	20	13	22	80	1,49%	56,1%	13,33	460	50 bis<60%	> 1,4%
3752	0,27	0,36	0,31	0,12	0,14	0,15	0,20	0,15	0,19	0,31	0,27	0,29	4	3	28	52	1,50%	69,8%	14,02	340	60 bis<70%	> 1,4%
3743	0,17	0,15	0,18	0,11	0,10	0,11	0,18	0,19	0,21	0,17	0,24	0,23	11		22	57	1,51%	73,6%	17,19	384	>70%	> 1,4%
2095	0,14	0,15	0,18	0,08	0,15	0,10	0,17	0,16	0,15	0,23	0,22	0,17			27	118	1,55%	64,4%	16,15	609	60 bis<70%	> 1,4%
3742	0,03	0,10	0,12	0,05	0,07	0,06	0,12	0,17	0,21	0,13	0,16	0,17	3	1	6	23	1,57%	79,1%	9,93	178	>70%	> 1,4%
3591	0,18	0,11	0,14	0,07	0,08	0,08	0,15	0,16	0,10	0,36	0,37	0,42	1		37	97	1,59%	72,1%	16,78	602	>70%	> 1,4%
3595	0,15	0,17	0,12	0,06	0,08	0,10	0,17	0,17	0,20	0,28	0,33	0,35	5		28	76	1,61%	66,7%	16,56	475	60 bis<70%	> 1,4%
2083	0,12	0,15	0,22	0,12	0,07	0,16	0,15	0,18	0,18	0,23	0,25	0,18	7	9	13	44	1,67%	76,2%	18,30	204	>70%	> 1,4%
3721	0,17	0,15	0,15	0,05	0,06	0,05	0,17	0,15	0,20	0,29	0,21	0,26	17	21	31	98	1,72%	65,9%	16,61	544	60 bis<70%	> 1,4%
3592	0,08	0,06	0,09	0,03	0,03	0,05	0,17	0,16	0,18	0,22	0,16	0,18			24	44	1,77%	55,4%	11,30	348	50 bis<60%	> 1,4%
3753	0,11	0,15	0,14	0,07	0,08	0,10	0,16	0,17	0,17	0,20	0,26	0,27	12	20	46	110	1,77%	75,4%	17,92	718	>70%	> 1,4%
3751	0,16	0,18	0,16	0,07	0,09	0,08	0,16	0,18	0,20	0,22	0,29	0,34		6	45	122	1,82%	72,7%	14,60	735	>70%	> 1,4%
3580	0,21	0,20	0,18	0,11	0,11	0,11	0,25	0,24	0,27	0,35	0,44	0,44			438	1230	1,89%	75,8%	17,93	6281	>70%	> 1,4%
3744	0,20	0,20	0,21	0,05	0,05	0,10	0,17	0,15	0,20	0,30	0,45	0,37	5	8	31	93	2,03%	75,2%	16,02	441	>70%	> 1,4%
3741	0,18	0,14	0,13	0,08	0,06	0,08	0,12	0,14	0,18	0,20	0,24	0,26	6	13	52	152	2,20%	72,5%	19,64	896	>70%	> 1,4%

4.1.5 Berechnungen unter Einsatz von Rechenmodellen (RPM, AHB 200)

Für die ökonomische Evaluierung von Reformpoolprojekten in Niederösterreich, somit auch des RPP IAS Horn stehen – historisch betrachtet – folgende Instrumente zur Verfügung:

- zu Beginn 2006 das „Rechenmodell der Integrierten Versorgung“ (sogenanntes Roland-Berger-Modell),
- ab 2007 als Weiterentwicklung in Form des „Reformpool-Manager“ (RPM)
- und ab 2007 zusätzlich das „Modell AHB 200“.

In der 2. Sitzung der NÖ Gesundheitsplattform am 19. April 2006 wurde zur gesamt-ökonomischen Bewertung der Reformpoolprojekte der Einsatz des „Rechenmodells der Integrierten Versorgung“ beschlossen, welches Prognoserechnungen ermöglichte: Die Entwicklung dieses Modells erfolgte durch die Firma Roland Berger. Im Modell werden über definierte „Hebel“ projektbedingte Einsparungen oder zusätzlicher Aufwand ermittelt und die gesamtökonomische Rentabilität des Projektes dargestellt.

Dieses Modell wurde 2007 zum „Reformpool-Manager“ (RPM) mit zusätzlichen neuen Funktionen wie z. B. einem Projekt-Controlling weiterentwickelt: Diese Weiterentwicklung erfolgte gemeinsam durch NÖGUS und die Sozialversicherung.

Zur Bewertung von Belagstageeinsparungen in Krankenanstalten durch Reformpoolprojekte wurde 2007 im NÖGUS schließlich das Modell AHB 200 entwickelt, von den Finanzierungspartnern anerkannt und von der Gesundheitsplattform zum Einsatz freigegeben.

Hebel 1 – 8 sind in Bearbeitung

Hebel Nr.	Hebel- Kurzbezeichnung
1	Vermeidung stationärer. Aufnahmen
2	Vermeidung stationärer Aufnahmen
3	Betrieb IAS
4	Fälle ohne Zuweisung (mit Diagnose)
5	Fälle ohne Zuweisung (mit Fertigbetreuung)
6	Koordinationskosten Hausarzt
7	Fertigbehandlung durch Hausarzt
8	Fertigbehandlung durch Facharzt

4.2 Qualitative Auswertungen

4.2.1 Methoden und Daten

Zur Abrundung, Verstärkung oder Erklärung beobachtbarer quantitativer Veränderungen wurde Befragungen der die IAS Horn nutzenden Patienten, der niedergelassenen Ärzte, die ihrer Patienten in die IAS Horn zur Weiterbehandlung schicken, und schließlich der in der IAS Horn beschäftigten Mitarbeiter des LK WV Horn durchgeführt. Die folgende Tabelle gibt die wesentlichen Charakteristika dieser drei Befragungen wieder.

Merkmal	Befragung der ...		
	Patienten	Niedergelassenen Ärzte	Mitarbeiter
Befragungszeitraum	Ende Juli bis Ende August 2008	15. Juli – 12. Sept. 2008	August 2008
Vorgehen	Übergabe des Fragebogens am Ende der Behandlung	Versand des Fragebogens in die Ordination	am Arbeitsplatz ausgeteilte Fragebögen
Organisation des Rücklaufs	- Frankierter Rückumschlag - Verschlüsselter Briefkasten	Frankierter Rückumschlag	Verschlüsselter Briefkasten
Umfang der Grundgesamt	500	71	34
Rücklaufquote (abs./rel.)	92 / 18,4 %	29 / 40,8 %	26 / 76,5 %
Anteil der Bögen, in denen alle Fragen beantwortet wurden (abs./rel.)	73 / 79,3 %	23 / 79,3 %	6 / 23,1 %
Anzahl der Fragen	24	23	23
Anteil der offenen Fragen (abs./rel.)	1 / 4,2 %	2 / 8,7 %	6 / 26,1 %

Tabelle 9: Daten zu den Befragungen

Alle drei Befragungen wurden in einem nahezu identischen Zeitraum durchgeführt, so daß es bezogen darauf kaum zu einem strukturellen Fehler wegen unterschiedlicher Zeiträume zur Beantwortung durch die unterschiedlichen Gruppen der Befragten kommen konnte. Die aus den empirischen Sozialwissenschaften bekannten Rücklaufquoten sind in ihrer Höhe und Relation zueinander erreicht. Die Rücklaufquote bei einer Befragung von Mitarbeitern schwankt für gewöhnlich zwischen 60 % und 80 %. Zudem sinkt sie über die betrachteten Gruppen Mitarbeiter, Lieferanten (niedergelassene und somit zuweisende Ärzte) und Kunden (in diesem Fall die Patienten) hinweg erfahrungsgemäß ab.

Ebenso entspricht die Ausfülldisziplin den Erwartungen. Bei unternehmensexternen Teilnehmern an einer Befragung durch ein Unternehmen ist die Ausfülldisziplin höher als bei unternehmensinternen Teilnehmern. Insofern bei dieser Gruppe die Möglich-

keit der personenbezogenen Zuordnung von den Teilnehmern als wahrscheinlicher vermutet wird als bei unternehmensexternen Teilnehmern, kommt es häufiger vor, daß auf „sensible“ Fragen, also Fragen, die eine persönliche Einschätzung bezogen auf Unternehmensangelegenheiten erwarten die zudem eventuelle Risiken für das Beschäftigungsverhältnis mit sich bringen können, entweder „sozial erwünscht“ oder nicht geantwortet wird.

Unabhängig davon kann ein weiterer Grund für die geringe Quote der Bögen, in denen alle Fragen beantwortet wurden, im Anteil der offenen Fragen liegen. Mit mehr als 26 % war der Anteil der offenen Fragen im Fragenbögen, der an die Mitarbeiter gerichtet wurde, am höchsten.

Die Fragebögen sind im Anhang dieses Evaluationsberichtes mit ausführlichen Erläuterungen und methodischen Anmerkungen zu finden. In den nachfolgenden drei Abschnitten werden nun die Auswertungen jede dieser drei Befragungen zusammengefaßt. Die ausführlichen Auswertungen jeder Befragung sind ebenfalls Bestandteil des Anhangs des Evaluationsberichtes.

4.2.2 Akzeptanz der IAS bei den Patienten

4.2.2.1 Überblick

Die Auswertung der Befragung der Patienten erfolgt nach den vier Themenschwerpunkten:

- Fragen der Zuweisung zur IAS Horn,
- Einschätzung der Service-Qualität in der IAS Horn,
- Einschätzung der Kompetenz des Personals in der IAS Horn sowie
- Fragen zur Gesamteinschätzung.

Abgerundet werden diese Themen durch Einblicke in die soziodemographischen Daten der befragten Patienten sowie deren positive und negative Anmerkungen zum Konzept der IAS. Die seitens der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse in den Fragebogen aufgenommene Frage nach der Bekanntheit der Rufnummer des Ärztenotdienstes wird abschließend ausgewertet.

4.2.2.2 Die soziodemographischen Daten der Patienten

Rund 42 % der Befragungsteilnehmer waren männlich und 58 % weiblich. Dies entspricht empirischen Befunden, denen zur Folge Frauen eine höhere Symptomsensibilität aufweisen, was sich auch in einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und somit der bekannten höheren Lebenserwartung zeigt. Diese höhere Sensibilität für gesundheitliche Belange wird auch durch die höhere Beteiligung an entsprechenden Befragungen, wie der vorliegenden, bestätigt.

Das Alter der an der Befragung teilnehmenden Patienten wies die aus der Abbildung 8 zu ersehenden Häufigkeitsverteilung auf:

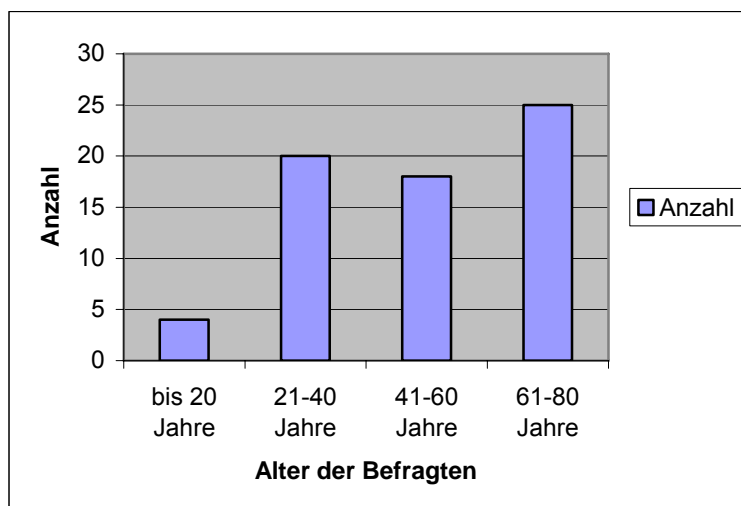


Abbildung 9: Altersstruktur der Befragten

Deutlich wird, daß die Patienten eine Altersstruktur aufweisen, die mit 25 von 67 Teilnehmern oder 37,3 % einen Schwerpunkt bei den über 61jährigen hat. Die bis 20jährigen Patienten machen mit 4 Teilnehmern nicht einmal einen Anteil von 6 % aus. Diese Altersstruktur nimmt damit im groben die Züge der zukünftigen Bevölkerungspyramide vorweg.

Zur Identifizierung des Wohnortes der die IAS Horn besuchenden Patienten wurde die Postleitzahl ihrer Wohnadresse abgefragt und bei der Datenerfassung in Wohnorte übertragen. Deren Auswertung ergibt folgendes Bild:

Wohnort	Häufigkeit	
	abs.	rel.
Horn	40	53,3 %
Hollabrunn	23	31 %
Wien und Umgebung	4	5,3 %
Waidhofen an der Thaya	3	3,9 %
Tulln	2	2,6 %
Zwettl	2	2,6 %
Krems	1	1,3 %
Summe	75	100 %

Tabelle 10: Entfernung des Wohnortes der Patienten der IAS und die Häufigkeit ihres Besuches

In einem Anteil von 84 % stammten die befragten Patienten aus Horn und Hollabrunn. Die Bedeutung insbesondere der einen vergleichsweise langen Weg bis zur IAS Horn in Kauf nehmen, wird deutlich, wenn in den anschließenden Analysen bezogen auf diese Teilgruppe die Beweggründe für das Aufsuchen der IAS Horn besonders in den Blick genommen werden, vgl. hierzu Abschnitt XX.

4.2.2.3 Fragen zur Zuweisung zur IAS Horn

Befragt danach, wer den befragten Patienten zur IAS Horn verwiesen hat, wurden folgende Akteure benannt:

Zuweiser	Anzahl absolut	Anteil in %
Hausarzt	41	46,5
Keine Zuweisung	40	45,4
Facharzt	6	6,8
Notarzt	1	1,3
Summe	88	100,00

Tabelle 11: Struktur der Zuweiser

Fast im ausgewogenen Verhältnis (genauer 55 % : 45 %) verteilt sich eine Zuweisung des Patienten und keine Zuweisung. Eine Beantwortung mit dem Hinweis darauf, daß „keine Zuweisung“ erfolgte, ist gleichzusetzen mit einer Selbstzuweisung. Eine Selbstzuweisung liegt vor, wenn der Patient ohne den klassischen Überweisungsschein, einen Arzt in der IAS Horn konsultieren will. Fraglich bleibt, ob es bei den 46,5 % der Befragten, die angaben, eine Zuweisung durch einen Hausarzt erhalten zu haben, wirklich um eine Zuweisung handelte. Denkbar ist, daß hier die Zuweisung mit einer Empfehlung gleichgesetzt wurde. Mit Blick auf den dahinterliegenden Versorgungspfad käme es ansonsten nämlich zu einer Überweisung von einem Hausarzt zu einem anderen, denn der ärztliche Erstkontakt in der IAS Horn erfolgt stets durch einen Allgemeinmediziner.

Sollte bei diesen 46,5 % in der Tat eine Zuweisung durch einen Hausarzt vorliegen, deutet dies auf ineffiziente Versorgungsstrukturen hin. Daher bietet es sich an, die Zuweisungsstrukturen mit den Gründen für die Inanspruchnahme der IAS Horn zu verknüpfen. Daher wurde die Analyse der Beweggründe nur auf die Gruppen „Zuweisung durch Hausarzt“ und „Keine Zuweisung“ bezogen.

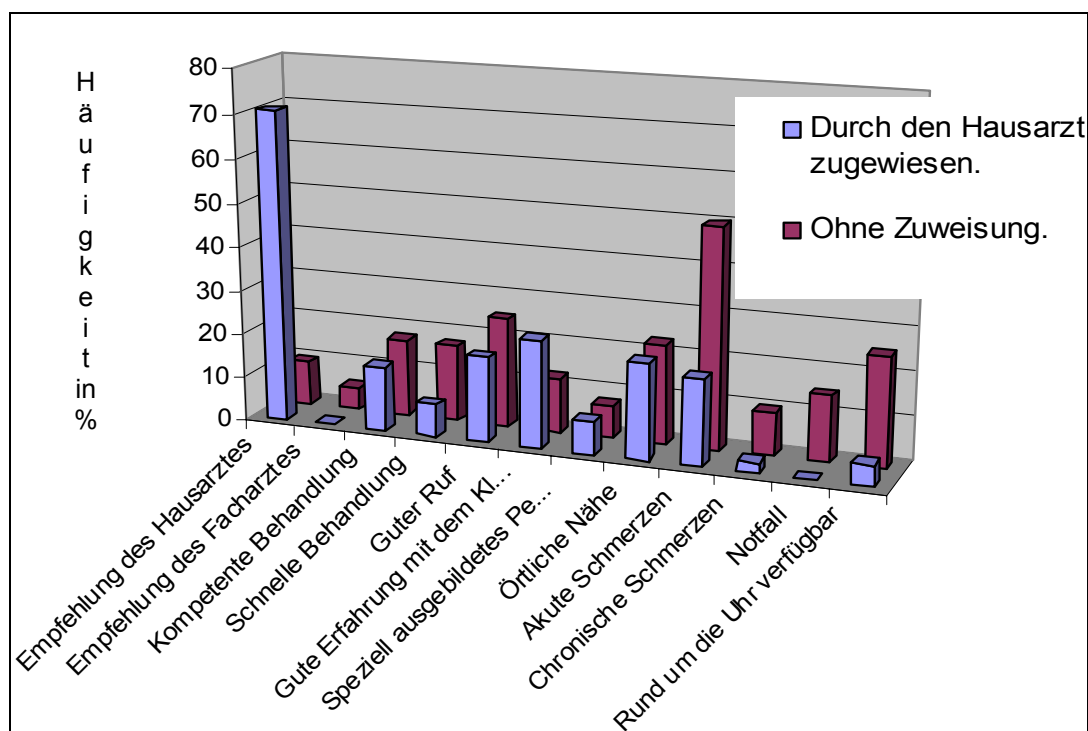


Abbildung 10: Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn von den Patienten mit einer Zuweisung durch den Hausarzt oder ohne Zuweisung

Die vordere Säulenreihe stellt die Antworten der Patienten, die durch den Hausarzt zugewiesen wurden, dar. Die hintere Säulenreihe ist die der „Selbstzuweiser“. Deutlich ist zu erkennen, daß sich das „Hauptmotiv“ bei den beiden Gruppen unterscheidet. Rund 70 % der Patienten, die durch den Hausarzt zur IAS Horn zugewiesen worden, gaben als Beweggrund die „Empfehlung durch den Hausarzt“ an.³ Bei genau 50 % der Selbstzuweiser war ein akutes Schmerzproblem der Grund für den Besuch der IAS Horn. Insofern lediglich 10 % der Selbstzuweiser angaben, auf Grund einer Empfehlung des Hausarztes diesen Weg eingeschlagen zu haben, wird aus dieser Analyse ein u. U. einzelwirtschaftlich optimales aber systemineffizientes Verhalten der Hausärzte sichtbar. Dies ist nachvollziehbar, wenn die Steuerungsmechanismen im österreichischen Gesundheitswesen dies zulassen.

Weiterhin läßt sich die These ableiten, daß im Falle eines einmal erlebten Akut-Schmerz-Problems verbunden mit einem „Abschieben“ an die IAS Horn, sich die Patienten im Wiederhol falle am Hausarzt vorbei direkt zur IAS Horn begeben. Diese These wird dadurch bekräftigt, weil immerhin 25 % der Selbstzuweiser wußten, daß die IAS Horn rund um die Uhr verfügbar ist. 22,5 % wußten sowohl die IAS Horn in örtlicher Nähe als auch vom guten Ruf dieser Einrichtung. Diese Patienten verfügen wahrscheinlich über einen entsprechenden und positiven Erfahrungshintergrund. Diese These kann jedoch nur dann vollständig bestätigt werden, wenn eine Frage danach, ob es der Erst- oder ein wiederholter Kontakt mit der IAS Horn war, gestellt worden wäre.

4.2.2.4 Einschätzung der Service-Qualität

Der Komplex der Einschätzung der Service-Qualität in der IAS Horn teilt sich auf in den Teil Wartezeiten und Behandlungsdauer sowie die Informiertheit der Patienten.

Eine Einschätzung der Service-Qualität beginnt mit der Wartezeit. So auch im Rahmen der Befragung der Patienten in der IAS Horn. Mehr als die Hälfte der Patienten wartete nicht länger als eine halbe Stunde. Dabei war es unerheblich, ob es Patienten waren, die vom Hausarzt zugewiesen wurden oder von selbst gekommen sind. Um in puncto Wartezeiten und Service-Qualität eine abgesicherte Einschätzung treffen zu können, seien die Daten aus der IAS Horn mit den Daten der repräsentativen Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Bundesrepublik Deutschland (KBV) aus dem Jahr 2006⁴ verglichen. Bei 3.529 Befragten ergab sich bezogen auf die Frage nach den Umfang der Wartezeit bei ihrem letzten Hausarztbesuch im Vergleich zu den Einschätzungen der IAS-Patienten das folgende Bild:

³ Daß die Summe der Anteile größer als 100 % ist, liegt an der Möglichkeit, drei Antwortvorgaben auf die Frage nach Beweggründen auswählen zu dürfen.

⁴ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2006), S. 12.

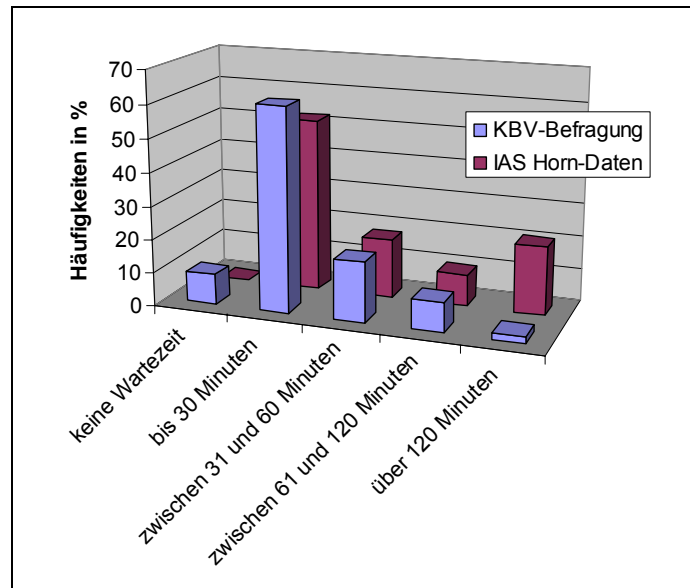


Abbildung 11: Vergleich der Wartezeiten aus der KBV-Versichertenbefragung mit den Daten der IAS Horn

Bei einem Vergleich beider Datensätze kann festgestellt werden, daß sich beide im großen und ganzen ähneln, woraus sich schließen läßt, daß die in der IAS Horn vorgefundenen Beobachtungen keine Besonderheiten im negativen Sinne darstellen. Nur in zwei Punkten gibt es Unterschiede:

- 1) Bei der KBV-Befragung wurde von 9 % der Befragten angegeben, daß sie beim letzten Praxisbesuch nicht warten brauchten. Daß bei der IAS Horn hier der Wert Null steht, hängt damit zusammenhängen, daß bei der Datenerfassung die Antwort „keine Wartezeit“ in das Zeitintervall „bis 30 Minuten“ aufgenommen wurde.
- 2) Während bei der KBV-Befragung nur 2 % der Befragten angaben, länger als zwei Stunden gewartet zu haben, waren dies in der IAS Horn etwas mehr als 20 %. Hierzu ist zu sagen, daß bei der KBV-Befragung der Besuch einer normalen Hausarztpraxis im Mittelpunkt des Interesses stand. Wenn an dessen Ende die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung durch einen Facharzt offenbar wird, so ist dies i. d. R. mit einem erneuten Weg zum entsprechenden Arzt und einer Wartezeit bis zum nächsten verfügbaren Termin verbunden. Bei der IAS Horn ist bezogen auf letzteren Aspekt der Kontakt zum Facharzt inklusive anzusehen.

Somit können die Wartezeiten in der IAS Horn als durchaus überdurchschnittlich kurz angesehen werden, was für einen positiven Beitrag zu einer hohen Service-Qualität spricht.

Während sich die Wartezeit auf die Dauer bis zum Beginn der Behandlung bezieht, wurde zusätzlich auch die empfundene Dauer der Behandlung abgefragt. Hier konnte festgestellt werden, daß knapp drei Viertel (72,5 %) der Befragten angaben, daß sie die gesamte Behandlungsdauer (also einschließlich der Wartezeit) „eher kurz“ oder „kurz“ empfunden haben. Lediglich einem Viertel der Befragten war die Behandlung „eher lang“ (18,75 %) oder „lang“ (8,75 %). Eine solche Einschätzung deckt sich mit der über die Wartezeit und kann somit als überdurchschnittlich positiv angesehen werden.

Die Informiertheit der Patienten in bezug auf das Geschehen während ihres Aufenthaltes in der IAS Horn ist der zweite Punkte, mit dem die Service-Qualität der IAS Horn eingeschätzt werden kann. Dabei wurden insbesondere die von einem Arzt erhaltenen Informationen:

- vor der unmittelbaren Untersuchung,
- über den unmittelbaren Fortgang der Behandlung in der IAS Horn und
- im Hinblick auf Folgebehandlungen außerhalb der Behandlungen erfaßt.

Die gewählten drei Informationsaspekte decken den gesamten Zeitraum und entscheidende Ereignisse optimal ab. Daß die Informiertheit über die Behandlung hinweg knapp zwei Drittel der Befragten als gegeben eingeschätzt wurde, bestätigt, daß es ausreichend ist, über das konkrete Geschehen in der entsprechenden Situation informiert zu sein oder werden. Insofern zu den entsprechenden Situationen (vor einer Untersuchung und die Folgebehandlungen nach dem Verlassen der IAS) knapp 84 % bzw. mehr als 96 % angaben, informiert gewesen zu sein, kann von einem sehr guten Beitrag zur Service-Qualität ausgegangen werden.

4.2.2.5 Einschätzung der Kompetenzen des Personals in der IAS Horn

Da eine beliebige Person nur solche in einer Interaktion erlebte Kompetenzen des Gegenübers einzuschätzen vermag, wurde in der Befragung nach den Kompetenzen:

- den Patienten beruhigen zu können,
- zuhören zu können und
- den Patienten in eine Entscheidung mit einbeziehen zu können,

abgefragt. Als die Person des Gegenübers wurden das Aufnahmepersonal, das pflegerische sowie das ärztliche Personal in den Blick genommen.

In der Gesamtschau kann festgestellt werden, daß maximal 5 % der Befragten angaben, daß sie den Eindruck vom entsprechenden Interaktionspartner hatten, nicht die entsprechenden Kompetenzen aufzuweisen. Bezogen auf die Frage nach der Kompetenz, den Patienten in Entscheidungen mit einzubeziehen, wird deutlich, daß insbesondere die Ärzte der IAS Horn die Fähigkeit besitzen, insbesondere Patienten mit einem hohen Gesundheitsbewußtsein (nämlich Frauen und die Selbstzuweiser) in Entscheidungen über bevorstehende therapeutische Maßnahmen einzubeziehen. Diese Fähigkeit ist jedoch noch auf die Interaktionen mit den weniger gesundheitsbewußten Patienten zu übertragen.

4.2.2.6 Fragen zur Gesamteinschätzung

Wie bereits aus dem Antwortverhalten bezogen auf die Frage nach dem Gefühl, in der IAS Horn gut behandelt worden zu sein, und die Frage danach, inwiefern die Erwartungen an die IAS Horn erfüllt wurden, kann in einer weitergehenden Analyse festgestellt werden, daß 93,6 % bzw. 93,8 % der Befragten angaben, sowohl ein „eher gutes“ und besseres Gefühl einer fachlich guten Behandlung gehabt zu haben als auch ihre Erwartungen von der IAS Horn „eher erfüllt“ und „erfüllt“ wurden.

Vergleichbar (95 % Zustimmung) fiel die Antwort auf die Frage nach der Weiterempfehlung der IAS Horn aus. Die folgende Abbildung verdeutlicht das Ergebnis.

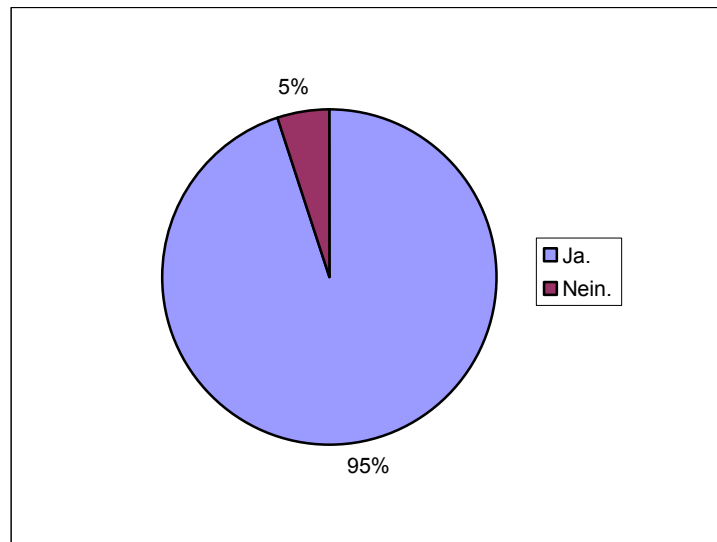


Abbildung 12: Weiterempfehlung der IAS Horn

Die inhaltlichen Gegenstände der abschließend eingeräumten Möglichkeit, Anmerkungen positiver oder negativer Art vornehmen zu dürfen, waren zusammengefaßt bei den positiven Anmerkungen auf das Personal und die erfahrene Atmosphäre ausgerichtet. Bei den negativen Anmerkungen stand das individuelle Leid im Mittelpunkt. Zudem erfolgte dies teilweise unreflektiert, da bei einer negativen Einschätzung einer langen Wartezeit nicht das Pendant im extramuralen Bereich in Betracht gezogen worden. Hieraus läßt sich ein Informationsbedarf der Patienten im Hinblick auf die Einordnung des IAS-Konzeptes in das Gesamtsystem der medizinischen Versorgung ableiten, sofern die Patienten in den Situationen, in denen sie die Leistungsangebote der IAS Horn in Anspruch nehmen, dafür überhaupt zugänglich sind.

4.2.2.7 Kenntnis der Rufnummer des Ärztenotdienstes

Nach Absprache mit den Beteiligten der UAG wurde die Frage nach der Rufnummer des Ärztenotdienstes als Frage 3 unvermittelt in den Fragebogen aufgenommen. Die Befragungsteilnehmer standen vor der Aufgabe, von den Telefonnummern 121, 131, 141, 122, 133 sowie 144 diejenige anzukreuzen, von welcher sie glaubten, daß es die aktuelle Rufnummer des Ärztenotdienstes sei. Weiterhin bestand die Möglichkeit, direkt anzugeben, daß man die Rufnummer nicht kannte.

Ziel dieser Frage war es, den Kenntnisstand bezogen auf die Telefonnummer 141 zu testen. Mit dieser Telefonnummer läßt sich in Erfahrung bringen, welcher Hausarzt außerhalb der regulären Öffnungszeiten (in den Abendstunden und an den Wochenenden) Bereitschaft hat.

77 der 92 Teilnehmer der Befragung beantworteten diese Frage mit folgendem Ergebnis:

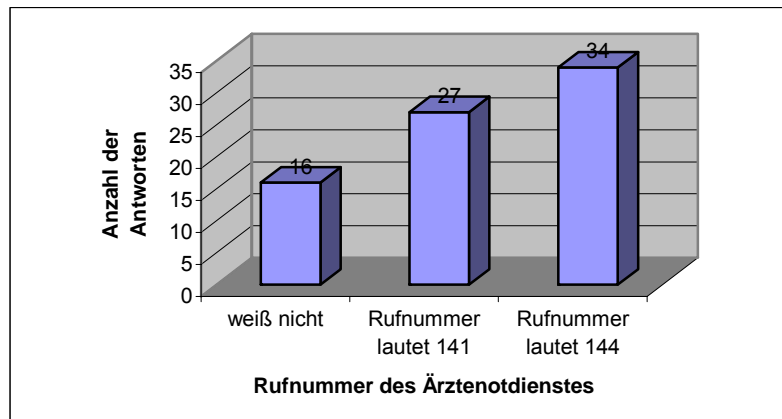


Abbildung 13: Kenntnis der Rufnummer des Ärztenotdienstes

Insofern lediglich 27 von 77 Antwortenden (35,1 %) die Telefonnummer 141 richtig erkannt haben, kann im Umkehrschluß davon ausgegangen werden, daß knapp zwei Drittel der Teilnehmer, die Ärztenotdienst-Nummer nicht kennen. Ein Drittel verwechselt den Ärztenotdienst mit dem Rettungsdienst, was darauf hindeutet, daß ihnen wohl der Unterschied nicht bekannt ist. In welche Richtung die Auswertung auch erfolgt, offenbar erfolgte (und erfolgt) nur eine unzureichende Vermittlung und Information über Ziel und Zweck dieser Ärztenotdienst-Rufnummer und der Telefonnummer selbst.

4.2.3 Sicht der niedergelassenen Ärzte

4.2.3.1 Überblick

Die Auswertung der Befragung der niedergelassenen Ärzte erfolgt nach den vier Themenschwerpunkten:

- Informiertheit über die IAS Horn,
- Gründe für eine Zuweisung von Patienten zur IAS Horn,
- Einschätzung der Zusammenarbeit mit der IAS Horn sowie
- Fragen zur Gesamteinschätzung.

Abgerundet werden diese Themen durch Einblicke in die Strukturdaten der an der Befragung teilnehmenden Ärzte sowie deren positive und negative Anmerkungen am Schluß des Fragebogens.

4.2.3.2 Strukturdaten der teilnehmenden Ärzte

Von den 29 an der Befragung teilnehmenden Ärzten waren 27 oder 93,1 % Allgemeinmediziner. Ebenso fand sich auch nur 1 Wahlarzt unter den Antwortenden. Die anderen 96,4 % waren Vertragsärzte. Die Standorte der Ordinationen der an der Befragung teilnehmenden niedergelassenen Ärzte werden an dieser Stelle zur Verstärkung ihrer Aussagekraft mit der Herkunft der befragten Patienten verknüpft. Somit ergibt sich das folgende Bild:

Gemeinde	rel. Anteil der IAS-Patienten aus dieser Gemeinde	rel. Anteil der Ordinationen der in die IAS zuweisenden Ärzte in dieser Gemeinde
Horn	53,3 %	41,4 %
Hollabrunn	31,0 %	20,7 %
Waldhofen/Thaya	3,9 %	13,8 %
Krems	1,3 %	10,3 %
Zwettl	2,6 %	10,3 %
Gmünd	-	3,5 %
Wien und Umgebung	5,3 %	-
Tulln	2,6 %	-
Summe	100,0 %	100,0 %

Tabelle 12: Vergleich der Patientenherkunft und Ordinationssitze der zuweisenden Ärzte

Sicher läßt sich aus dem in der Tabelle 12 ablesbaren Analyseergebnis ablesen, daß sowohl mit Blick auf die Herkunft der Patienten als auch der Ordinationssitze der zuweisenden Ärzte in einer deutlichen überwiegender Zahl aus Horn und Hollabrunn stammen. Bei den Patienten beträgt deren Anteil 84,3 %. Die zuweisenden Ärzte haben zu 62,1 % ihren Ordinationssitz in derselben Region. Alle anderen Abweichungen sind erstens kleinerer Art und können zweitens mit dem unterschiedlichen Engagement an der Teilnahme an der Befragung zusammenhängen.

4.2.3.3 Zur Informiertheit über die IAS Horn

Im Punkt Informiertheit der niedergelassenen Ärzte über die IAS Horn wurde der Kenntnisstand der Ärzte über das Leistungsangebot der IAS Horn abgefragt und um eine entsprechende Bewertung des Umfangs und der Qualität des Leistungsangebotes gebeten. Dem schloß sich die Frage nach der verfügbaren Quelle der niedergelassenen Ärzte von Informationen über die IAS Horn an. Abschließend wurde der Kenntnisstand bezogen auf das Konsensuspapier in den Blick genommen.

Besonders deutlich wird, daß kein niedergelassener Arzt angegeben hat, sich „nicht ausreichend“ informiert zu fühlen, vgl. Abbildung 13.

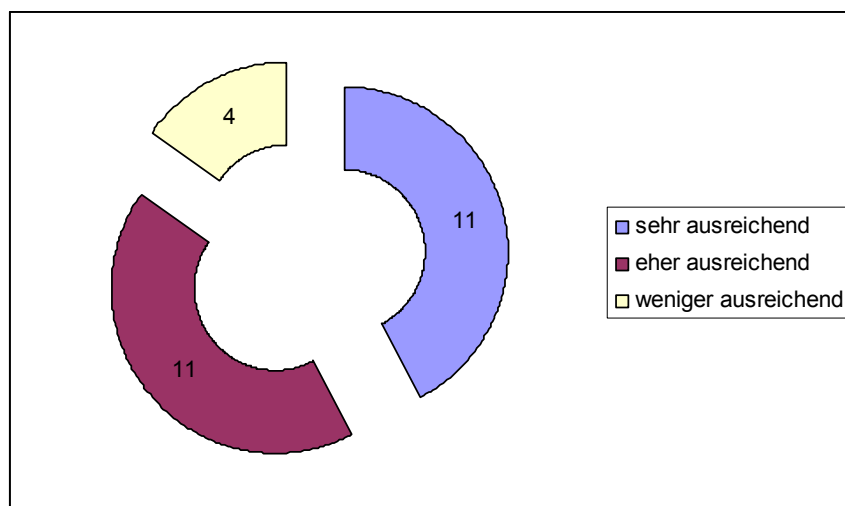


Abbildung 14: Informiertheit über das Leistungsangebot der IAS Horn

Die Antworten erstrecken sich lediglich über die unterschiedlichen Informiertheitsstufen. „Weniger ausreichend“ informiert fühlen sich 4 der 26 Teilnehmer. „Eher ausreichend“ und „sehr ausreichend“ informiert fühlen sich 22 oder knapp 85 % der befragten niedergelassenen Ärzte, was auf ein gutes Marketing der IAS Horn schließen läßt.

Bezogen auf den Umfang und die Qualität der in der IAS erbrachten Leistungen wird deutlich, daß alle an der Befragung teilgenommenen niedergelassenen Ärzte sowohl den Umfang als auch die Qualität als „eher gut“ und besser einschätzen. Die Urteile „weniger gut“ und „nicht gut“ wurde nicht zur Einschätzung genutzt. Dies spricht für eine klare Wertschätzung dieses Leistungsangebotes, vgl. die Abbildung 14.

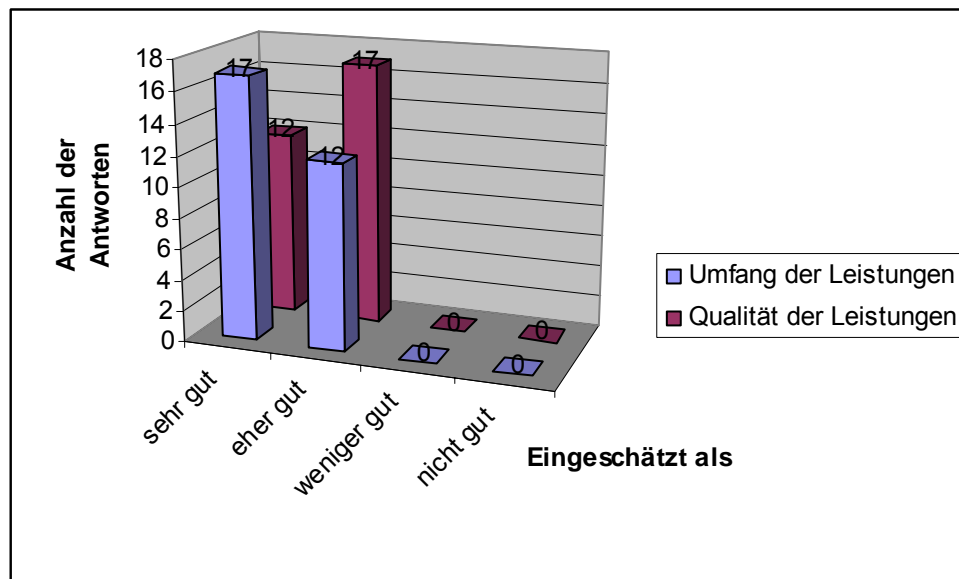


Abbildung 15: Einschätzung von Umfang und Qualität des Leistungsangebotes

Die Angabe von Quellen von Informationen über die IAS Horn kann unter zwei Aspekten von Interesse für die weitere Öffentlichkeitsarbeit des Landesklinikums Waldviertel in Horn sein:

- 1) Die Kenntnis genutzter Quellen kann marketingseitig dazu genutzt werden, die am häufigsten genutzten Quellen zu identifizieren und zukünftig diese stets rechtzeitig mit entsprechenden Informationen zu beliefern.
- 2) Analysiert man dies in Verbindung mit dem Inhalt der weitergereichten Informationen und des daraus abgeleiteten Verhaltens (wie zum Beispiel Zuweisung/Nichtzuweisung usw.), liefert dies Aussagen über mögliche Eigeninteressen der von den niedergelassenen Ärzten genutzten Informationsquellen.

Die niedergelassenen Ärzte wurden weiterhin danach befragt, woher sie ihre Informationen, welche ihnen die obigen Urteile über den Umfang und die Qualität der in der IAS erbrachten Leistungen ermöglichen, erhalten. Insofern alle 29 Teilnehmer diese Frage bearbeitet haben, wurde das maximale Antwortpotential von 87 – bei der eingeräumten Möglichkeit bis maximal drei Antworten anzugeben – nicht ausgeschöpft. Es konnten lediglich 62 Antworten gezählt werden. Das Antwortspektrum zeigt folgendes Bild:

Informationsquelle	Antworten absolut	Anteil in % von 29
o direkt aus dem LK Horn	16	55,2
o Patient	14	48,3
o Kollegen	11	37,9
o Ärzttestammtisch	8	27,6
o Konsensuspapier	5	17,2
o Qualitätszirkel	5	17,2
o sonstige	3	10,3
o Fortbildungsseminar	0	0
o Internet	0	0
Summe	62	

Tabelle 13: Informationsquellen der niedergelassenen Ärzte

Die mit 55,2 % der Antworten am meisten genutzte Informationsquelle über das Leistungsangebot der IAS Horn sind die Informationen, die das LK WV Horn selbst an die niedergelassenen Ärzte gibt. Gefolgt wird dies durch Hinweise der behandelten Patienten, die im Laufe der Behandlungen mal ihren behandelnden Hausarzt auf das Angebot der IAS Horn aufmerksam machen. Erst an dritter Stelle mit Blick auf die Häufigkeit der gewählten Antwort kommen die Kollegen als Informationsquelle. Zugleich wird allerdings auch deutlich, daß der niedergelassene Arzt initiativ keine Informationen über die IAS Horn sucht. Er bemüht weder das Internet, noch sucht er entsprechende Fortbildungsangebote nach.

Damit beruht die Einschätzung des niedergelassenen Arztes nicht auf einer eigenen Erfahrung oder Überzeugung heraus, sondern auf einer Fremdwahrnehmung oder dem sogenannten „Hörensagen“. Inwiefern dies ausreichend reflektiert wird, bleibt offen. So haben 16 Ärzte, die sich auf die Informationen aus dem LK WV Horn berufen, die Qualität der dort erbrachten Leistungen als „eher gut“ und besser eingeschätzt. Damit lassen sich klare Überlegungen für ein gezieltes Marketing der IAS Horn ableiten.

Das zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der IAS Horn im Landesklinikum Waldviertel vereinbarte Konsensuspapier wurde am Juni 2006 unterzeichnet. Es dient zur Abstimmung des Vorgehens im Umgang mit den IAS-Patienten. Es enthält Dokumentations- und Zuweisungsregeln, Kommunikations- und Kooperationsregeln, Definitionen der Rollenbilder der verschiedenen Berufsgruppen, Ärzte (im intra- und extramuralen Bereich) und Patienten, Evaluierungsregeln sowie einen gemeinsam abgestimmten Leistungskatalog.

Die niedergelassenen Ärzte danach befragt, ob sie dieses Konsensuspapier kennen, führte zu folgendem Ergebnis:

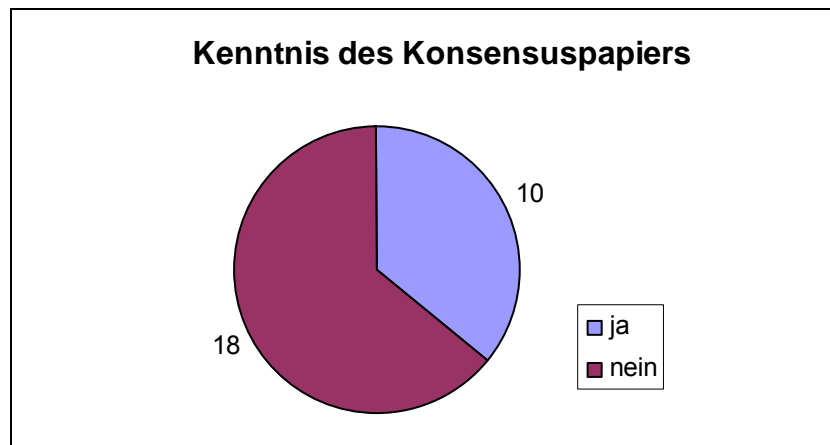


Abbildung 16: Kenntnis des Konsensuspapiers

Von den 28 antwortenden Ärzten kannten zehn (35,7 %) das Konsensuspapier. Diese zehn weiterhin danach befragt, ob dies ihrer Meinung nach die Grundlage für die Überweisung ausgewählter Patienten in die IAS Horn bildet, gaben sieben an, daß dies „überwiegend“ der Fall sei. Einer gab sogar „immer“ als Antwort an. Lediglich bei einem Arzt sei dies eher „selten“ der Fall, was nicht mit einem kategorischen Ausschluß dieses Zusammenhanges gleichzusetzen ist. Insofern kann festgehalten werden, daß bei nahezu allen die Kenntnis des Konsensuspapiers bejahenden Befragungsteilnehmer dieses eine bestimmte – wenngleich in unterschiedlicher Gewichtung – eine Rolle bei der Überweisung von Patienten in die IAS Horn spielt.

4.2.3.4 Über die Gründe für die Zuweisung in die IAS Horn

Auf die Frage nach den Gründen für eine Zuweisung der Patienten zur IAS Horn konnten die niedergelassenen Ärzte aus einer Liste von Antwortvorgaben maximal drei auswählen. Zudem bestand die Möglichkeit, „sonstige“ Gründe anzugeben. Da alle Teilnehmer der Befragung diese Frage bearbeiteten und jedem drei Antwortmöglichkeiten eingeräumt wurden, konnten 87 Antworten erwartet werden. Genau 90 wurden abgegeben. Bezogen auf die Antwortvorgaben kam es zur folgenden Häufung der Gründe für eine Zuweisung zur IAS Horn:

Grund	Antworten absolut	Anteil in %
○ unklare Diagnostik	17	58,6
○ breites Leistungsspektrum	11	37,9
○ örtliche Nähe	10	34,5
○ gute Erfahrungen	10	34,5
○ Spezialisten in der IAS Horn	9	31,0
○ kurze Verweildauer	8	27,6
○ Kompetenz	7	24,1
○ Zuverlässigkeit	7	24,1
○ hohe Qualität	5	17,2
○ guter Ruf	3	10,3
○ auf Wunsch des Patienten	2	6,9
○ sonstige	1	3,4
○ Serviceleistungen (Sonderleistungen)	0	0
○ moderne Behandlungsmethoden	0	0
Summe	90	

Tabelle 14: Gründe für eine Zuweisung

Das Antwortverhalten läßt vielfältige Rückschlüsse zu. Verkürzt gesagt wurde angegeben, daß man im Falle einer unklaren Diagnose (58,6 %) auf Grund des in der IAS Horn vorhandenen breiten Leistungsspektrums (37,9 %) sowie der guten Erfahrungen (34,5 %) mit den dortigen Spezialisten (31 %) und der ohnehin gegebenen örtlichen Nähe (34,5 %) die Patienten dorthin verwiesen werden. Andersherum kann auch festgestellt werden, daß sich das bei der Frage nach den Informationsquellen offenbare Verhalten des sich Informationen nicht aktiv zu suchen, sondern zutragen zu lassen, noch dadurch verstärkt wird, daß das Überweisen zur IAS Horn die ideale Problemlösung darstellt. Um es nach außen hin nicht so deutlich werden zu lassen, wird es in Komplimente gepackt.

Die detaillierten Nachfragen nach:

- der Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsspektrum,
- der Informiertheit der Patienten nach dem Aufenthalt in der IAS Horn,
- dem Gefühl einer fachliche guten Behandlung in der IAS Horn sowie
- einer adäquaten administrativen Abwicklung der Aufnahme auf die und die Entlassung aus der IAS Horn

bestätigen diesen Eindruck auf eine nachhaltige Art und Weise.

4.2.3.5 Über die Zusammenarbeit mit der IAS Horn

Mit der Frage 13 wurden die teilnehmenden Ärzte gebeten, einzuschätzen, wie positiv sie die Zusammenarbeit zwischen sich selbst und der IAS Horn beurteilen. Die Antworten auf diese Frage, die jeder der 29 Teilnehmer an der Befragung abgaben, sind aus der folgenden Abbildung zu ersehen.

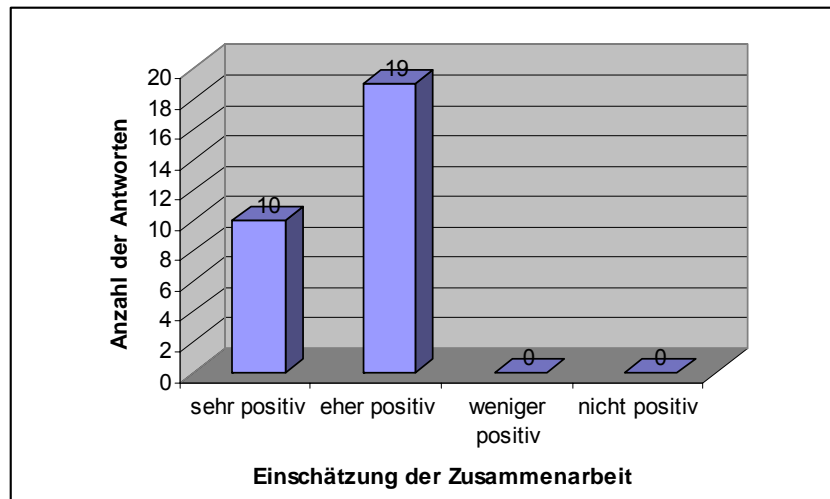


Abbildung 17: Zusammenarbeit mit der IAS Horn

Alle Antwortenden schätzen die Zusammenarbeit zwischen sich und der IAS Horn als „eher positiv“ oder „sehr positiv“ ein. Keiner der Ärzte wußte die Zusammenarbeit negativ einzuschätzen. Selbst im Hinblick auf Einzelaspekte der Zusammenarbeit (Information/Auskünfte, Kommunikation sowie den Nutzen der Ambulanzkarte als unterstützendes Medium) kam von jeweils mehr als 90 % der Antwortenden die Einschätzung, daß diese „eher gut“ oder sogar „sehr gut“ seien.

4.2.3.6 Fragen zur Gesamteinschätzung

Die Gesamteinschätzung sei in diesem Rahmen an den Antworten von zwei ausgewählten Fragen des Fragebogens verdeutlicht: 1) die Frage nach den wirtschaftlichen Folgen der Zusammenarbeit mit der IAS Horn für den Arzt in der Ordination und 2) einer ggf. Selbstnutzung dieses Leistungsangebotes. Das Ergebnis auf den ersten Punkt sieht wie folgt aus:

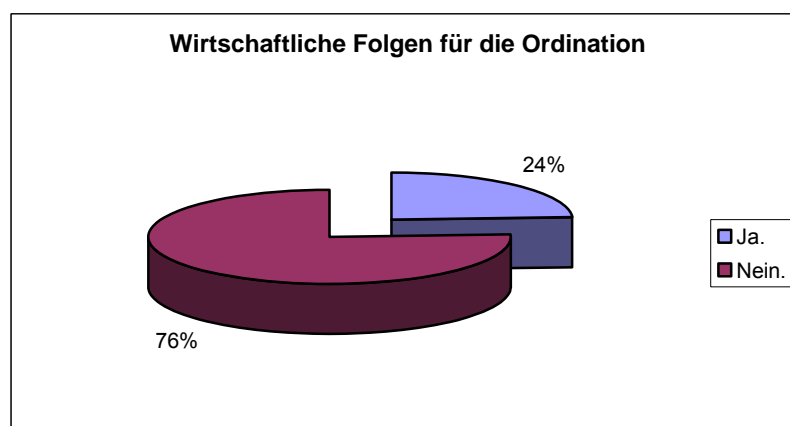


Abbildung 18: Wirtschaftliche Folgen einer Zusammenarbeit mit der IAS Horn für die eigene Ordination

Die Fragestellung zu den wirtschaftlichen Folgen war gestuft. Zunächst wurde erfaßt, ob überhaupt Auswirkungen zu beobachten seien. Von allen 29 antwortenden Ärzten gaben sieben (24,1 %) an, daß sie Auswirkungen verspüren würden. Die restlichen 22 oder mehr als drei Viertel verneinten diese Frage.

Denjenigen, welche mit „Ja.“ antworteten, wurde die Möglichkeit eingeräumt, zu beschreiben, worin diese Auswirkungen bestanden. Das Spektrum der Anmerkungen auf die Frage nach den Auswirkungen der Zusammenarbeit mit der IAS Horn läßt sich in folgende Gruppen zusammenfassen:

- Befürchtete Einkommensminderung für den niedergelassenen Arzt (Fragebogen-Nr. 10, 14, 23),
- Die Anmerkung aus dem Fragenbogen mit der Nr. 11 zeigt auf, daß nur die Entfernung zur IAS Horn die Praxis vor wirtschaftlichen Auswirkungen schützt. Ansonsten wäre diese Anmerkung wohl auch in die Gruppe der Einkommensminderung für den niedergelassenen Arzt einzuordnen.
- Befürchtete Kostenbelastung für die Gesellschaft (Fragebogen-Nr. 16, 19),
- Negativer „Rundumschlag“ (Fragebogen-Nr. 6),
- Gesamtkostenreduzierung und Verbesserung der Patientenversorgung (Fragebogen-Nr. 7).

Vier der Antwortenden sehen wirtschaftlich negative Folgen für die eigene Ordination. Einer befürchtet negative wirtschaftliche Folgen für die gesamte Gesellschaft. Dem letzteren steht genau eine gegensätzliche Meinung gegenüber.

Den Blick von den wirtschaftlichen Folgen auf den Nutzen eines solchen Leistungsangebotes für die eigene Gesundheit des befragten Arztes gerichtet, ergibt auch hier ein sehr eindeutiges Bild:

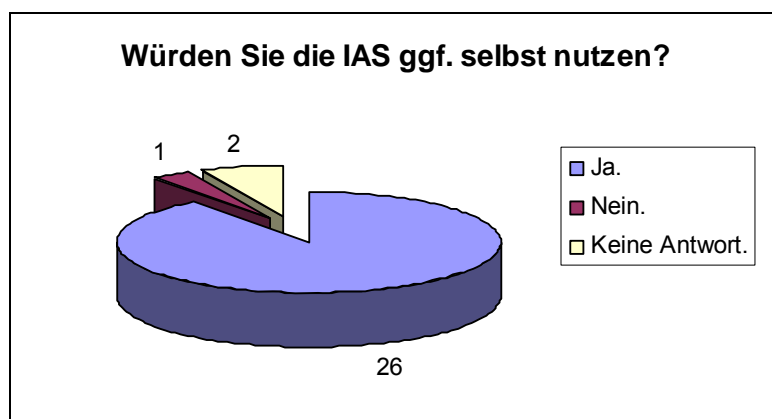


Abbildung 19: Selbstnutzung der IAS Horn

Knapp 90 % der Beteiligten gaben an, daß sie gegebenenfalls selbst die Leistungen in Anspruch nehmen würden. Somit sieht sogar ein Teil derer, die wirtschaftlichen negativen Folgen für die eigene Ordination erwarten, in der IAS Horn, ein durchaus nutzenswertes Leistungsangebot.

Den befragten niedergelassenen Ärzten wurde abschließend Platz eingeräumt, um bei Interesse freiformulierte positive oder negative Anmerkungen vorzunehmen. Insgesamt wurde diese Möglichkeit von 10 oder 34,5 % der Befragten genutzt. Davon gaben drei ausschließlich positive Anmerkungen. Sieben der niedergelassenen Ärzte hatten einen Grund, eine negative Rückmeldung zu geben.

Mit Blick auf die negativen Anmerkungen handelt es sich größtenteils um Wiederholungen der bereits an verschiedenen Stellen im Fragebogen eingefügten Anmerkungen. Zum Teil verdeutlichen sie auch, daß die Anmerkenden die Problematik, die

wirtschaftlich gesehen auf sie selbst zukommen wird, erkannt aber noch nicht das richtige Mittel gefunden haben, darauf zu reagieren.

Die positiven Anmerkungen lassen den versorgungsverbessernden Blick auf das mit der IAS Horn erprobte Herangehen an die Schnittstelle zwischen der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung nicht nur erkennen. Vielmehr wird ein solcher Beitrag individuell aber auch grundlegend gewürdigt.

4.2.4 Akzeptanz der IAS bei den Beschäftigten

4.2.4.1 Überblick

Die Auswertung der Befragung der Mitarbeiter der IAS Horn erfolgt nach den drei Themenschwerpunkten:

- verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Beschäftigten,
- Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS sowie
- die Meinungen der Mitarbeiter zur IAS und ihre Motivationen zur Teilnahme an dieser Befragung.

Abgerundet werden diese Themen durch Einblicke in die Berufsdaten der an der Befragung teilnehmenden Mitarbeiter aus den Bereichen der Verwaltung sowie dem pflegerischen und ärztlichen Personal der IAS.

4.2.4.2 Berufsdaten der befragten Mitarbeiter

Die Berufsdaten der Befragungsteilnehmer umfassen die ersten drei Fragen. Im Mittelpunkt stehen der Einstieg in die Beschäftigung in der IAS Horn, die Zugehörigkeit zu einer vorgegebenen Berufsgruppe und die Motivation für die Aufnahme einer Beschäftigung in der IAS Horn.

Um die Aussagekraft der Analyse zu erhöhen, wurde bei der Analyse der Beschäftigungsaufnahme in der IAS unmittelbar die Zugehörigkeit zu einer der Berufsgruppen (Verwaltung, Pflege oder ständig anwesende Ärzte) mit ausgewertet. Die nachfolgende Tabelle gibt das Ergebnis an.

Jahr des Eintritts in die IAS	Beschäftigt in der ... /als ...			Summe
	Verwaltung	Pflege	Ständig anwesender Arzt	
2006	2	12	4	18
2007	1	1	3	5
2008	-	1	1	2

Tabelle 15: Berufsdaten der Befragungsteilnehmer

Von den 25 Teilnehmern gaben 18 (72 %) an, daß sie entweder von Beginn oder im Verlauf des ersten Jahres ihrer Tätigkeit in der IAS Horn aufnahmen. Die in den Jahren 2007 oder 2008 nachrückenden Beschäftigten sind ein Zeichen für den kontinuierlichen Ausbau der IAS Horn und nicht etwa das Ergebnis einer erfolgreichen Wiederbesetzung einer auf Grund einer beruflichen Fluktuation zwischenzeitlich bereits freigewordenen Stelle.

Werden diese Daten mit den angegebenen Gründen für eine Tätigkeit in der IAS verknüpft, so ergibt sich folgendes Bild, vgl. Abbildung 19:

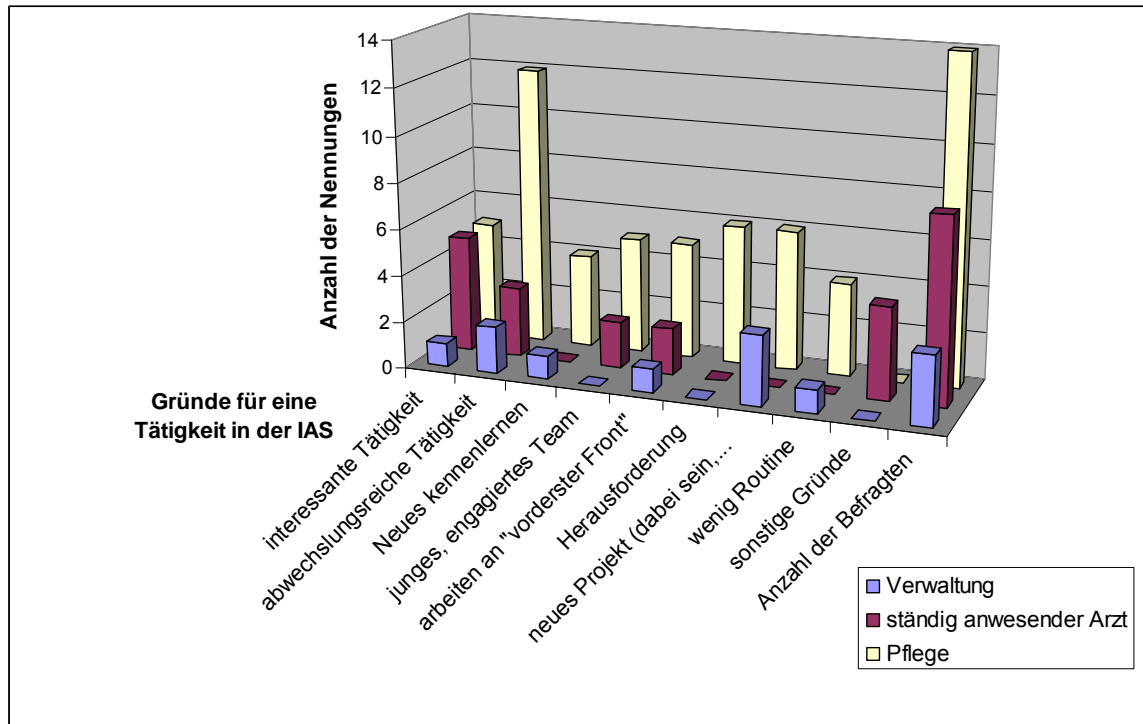


Abbildung 20: Berufsgruppenbezogene Gründe für eine Tätigkeit in der IAS

Über alle drei Berufsgruppen gesehen zeigt sich eine deutlich positiv motivierte Erwartungslage mit Blick auf eine Tätigkeit in der IAS Horn. Die in der vordersten Balkenreihe verdeutlichten Gründe der drei Verwaltungsangestellten belegen das Interesse an einer neuen, abwechslungsreichen Tätigkeit an „vorderster Front“ mit wenig Routine. In der zweiten Balkenreihe ist die Sicht der Ärzte abgebildet. Auch hier liegt eine vergleichbare Motivationslage vor. Ebenso zeigt sich dies in der Pflege.

Zusammen betrachtet kann festgehalten, daß rund zwei Drittel aller Befragten die Interdisziplinäre Aufnahmestation als eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit ansehen. Insofern sie diese Frage bis zu drei Jahren nach der Aufnahme ihrer Tätigkeit beantwortet haben, muß sich darin wohl auch die aktuelle Zufriedenheitslage widerspiegeln.

4.2.4.3 Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der befragten Mitarbeiter

In diesem Abschnitt werden verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Mitarbeiter zusammengefaßt dargestellt. Darüber hinaus wird auf die Patienten reflektiert und die Akteure einer Zusammenarbeit in den Blick genommen. Für detaillierte Informationen sei an dieser Stelle wiederholt auf die vollständige Auswertung der Befragung verwiesen, die im Anhang des Evaluationsberichtes nachzulesen ist.

In der nachfolgenden Tabelle sind einige der erfaßten Zufriedenheitsgrößen abgebildet. Dabei ist es beliebig, auf welche Größe das Augenmerk gerichtet wird, die so gemessene Zufriedenheit der Mitarbeiter ist selbstredend.

Zufriedenheit mit ... Güte des Verhältnisses zu ...	Zufrieden Sehr gut	Eher zufrieden Eher gut	Eher nicht zufrieden Eher schlecht	Nicht zufrieden Schlecht
... der Arbeitszeit	20	5	0	0
... der Arbeit	15	8	2	0
... dem Betriebsklima	18	8	0	0
... den Kollegen in der IAS	20	5	0	0
... dem unmittelb. Vorgesetzten	22	4	0	0

Tabelle 16: Zufriedenheiten und Güte des Verhältnisses

Mit Blick auf den Patienten wurde im Fragebogen auf den Eindrücke der Mitarbeiter bezogen auf die den Patienten gewidmete Zeit und des Eingangs auf dessen Wünsche reflektiert.

Auf die Frage danach, ob auf die Wünsche der Patienten ausreichend eingegangen wurde, antworteten 19 (82,6 %) der Befragten mit „ja“ und 4 mit „nein“, was auf als zufrieden eingeschätzte Patienten schließen läßt. Auf die Frage nach der dem Patienten gewidmeten Zeit gaben 11 Befragte an, daß diese ausreichend sei. Als nicht ausreichend schätzten dies 13 der Antwortenden ein.

Verknüpft betrachtet sind 10 Befragte der Auffassung, den Patienten sowohl ausreichend Zeit gewidmet zu haben, als auch auf deren Wünsche ausreichend eingegangen zu sein. Es ist also eine optimale Sorge um den Patienten festzustellen. Ein Antwortender vertritt die Meinung, daß zwar nicht ausreichend auf die Wünsche der Patienten eingegangen wurde, dies aber zeitlich ausreichend. Acht Antwortende schätzten ein, die Wünsche der Patienten ausreichend berücksichtigt zu haben, jedoch in einem nicht ausreichenden zeitlichen Umfang. Bei vier Antwortenden (16,7 % der Antwortenden) besteht der Eindruck einer im doppelten Sinne suboptimalen Sorge um den Patienten. Sie wird weder als zeitlich ausreichend noch als ausreichend auf die Wünsche der Patienten eingehend angesehen.

Dieses Antwortverhalten weist erstmals auf einen „Makel“ hin. Wird insbesondere dem Eindruck vom Zeitfaktor detaillierter nachgegangen, indem bspw. die Berufsgruppenzugehörigkeit der Antwortenden zusätzlich in den Blick genommen wird, so ergibt sich das in der Abbildung 20 abzulesende Meinungsbild:

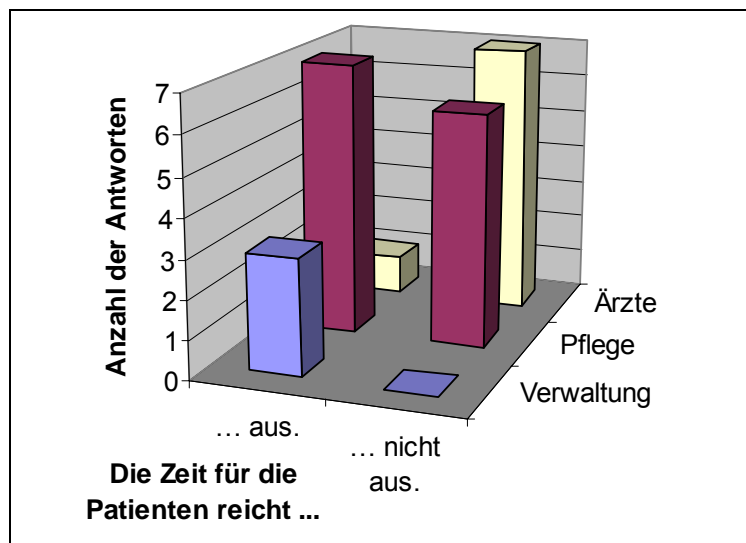


Abbildung 21: Die Einschätzung der verfügbaren Zeit für die Patienten nach Berufsgruppen

Das Meinungsbild bezogen auf diese Frage geht berufsgruppenbezogen deutlich auseinander. Während bei den Pflegenden die Mehrheit (knapp 54 %) noch der Auffassung sind, daß sie ausreichend Zeit für den Patienten haben. Sind dies bei den Ärzten nur noch einer oder 12,5 % der Antwortenden.

Eine weitere Säule einer Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist die Zusammenarbeit im Rahmen der Berufstätigkeit. Im Fragenbogen wurde darum gebeten die Güte der Zusammenarbeit mit einer ganzen Reihe von potentiellen Akteuren (die verschiedenen Bereiche aus dem Landesklinikum Waldviertel Horn und die Rettungsorganisationen) einzuschätzen. Die folgende Tabelle verdeutlicht das Ergebnis.

Zusammenarbeit mit der/dem ...	Anzahl der Antworten				Summe	Rangpunkte
	sehr gut	eher gut	eher schlecht	schlecht		
Chemischen Labor	23	2	0	0	25	48
Küche	20	0	0	0	20	40
OP-Gehilfen	16	8	1	0	25	39
Internen Station	14	10	0	0	24	38
Internen Ambulanz	13	11	1	0	25	36
Anästhesie	13	9	1	0	23	34
Rettungsorganisationen	11	12	1	1	25	31
Neurologischen Ambulanz	12	10	2	1	25	30
Radiologie	7	15	2	1	25	25
Neurologischen Station	8	13	3	1	25	24
Chirurgischen Station	5	15	4	0	24	21
Chirurgischen Ambulanz	3	9	6	7	25	- 5

Tabelle 17: Empfundene Güte der Zusammenarbeit

Neben einer Liste potentieller Partner in einer Zusammenarbeit von der IAS aus gesehen waren wiederum vier Antwortvarianten vorgegeben, mit denen die Güte der Zusammenarbeit eingeschätzt werden konnte. Die Tabelle 17 enthält die Auswertung

dieser Antworten. Zudem sind der Tabelle aus der Spalte „Summe“ die Anzahl der abgegebenen Bewertungen zu ersehen. Die Spalte „Rangpunkte“ ist eine Hilfsspalte, die eingefügt wurde, um die Partner der Zusammenarbeit hinsichtlich ihrer Güte zu ordnen. Die Rangpunkte ergeben sich dabei aus der Summe der Bewertungen der Antworten je Gütemaß. Dabei wurde eine Antwort mit „sehr gut“ mit dem Faktor 2 bewertet. Eine Einschätzung mit „gut“ erhielt den Faktor 1. Analog erhielt „eher schlecht“ den Faktor – 1 und „schlecht“ den Faktor – 2. So kommen bspw. für die Zusammenarbeit mit dem Chemischen Labor die Rangpunkte wie folgt zustande:

$$23 \cdot 2 + 2 \cdot 1 + 0 \cdot (-1) + 0 \cdot (-2) = 48.$$

Deutlich wird, daß mit Ausnahme der Chirurgischen Ambulanz alle anderen potentiellen Partner einer Zusammenarbeit als positiv eingeschätzt wurden. Die positive Zusammenarbeit selbst streut auch breit. So wird bspw. die Zusammenarbeit mit der Radiologie, der Neurologischen und Chirurgischen Stationen zwar auch als „eher gut“ aber nur halb so gut wie mit dem Chemischen Labor eingeschätzt. Neben dem Chemischen Labor wird die Zusammenarbeit mit der Küche durchweg mit „sehr gut“ bewertet. Mehrheitlich „sehr gut“ wird die Zusammenarbeit mit den OP-Gehilfen, der Internen Station und Ambulanz sowie mit der Anästhesie angesehen. Als überwiegend „eher gut“ wird die Zusammenarbeit zu den Rettungsorganisationen, zur Neurologischen Ambulanz, zur Radiologie, zur Neurologischen sowie zur Chirurgischen Station gesehen.

Um der deutlich schlechteren Bewertung der Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Ambulanz mit den Möglichkeiten dieses Fragebogens auf den Grund zu gehen, kann eine Analyse der Bewertung dieser Zusammenarbeit nach Berufsgruppen vorgenommen werden. Es zeigt sich somit das in der Abbildung 21 erkennbare Bild.

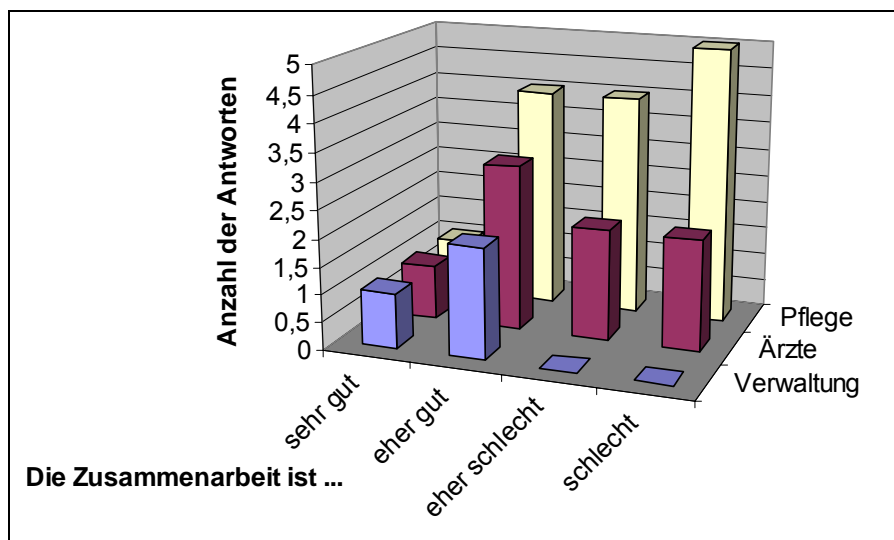


Abbildung 22: Zusammenarbeit mit Chirurgischen Ambulanz nach Berufsgruppen

Die Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Station nach Berufsgruppen betrachtet verdeutlicht, daß dies eindeutig auf einen hohen Anteil von Schlecht-Bewertungen zurückzuführen ist, die durch die befragten Pflegenden vergeben wurden. Ebenso ist allerdings auch den Ärzten eine solche Einschätzung nicht fremd.

Der Einschätzung der Zusammenarbeit mit hausinternen Partnern steht die Kooperation mit externen Partnern gegenüber. Im Fragebogen wurde dazu nach der empfundenen Güte der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten gefragt.

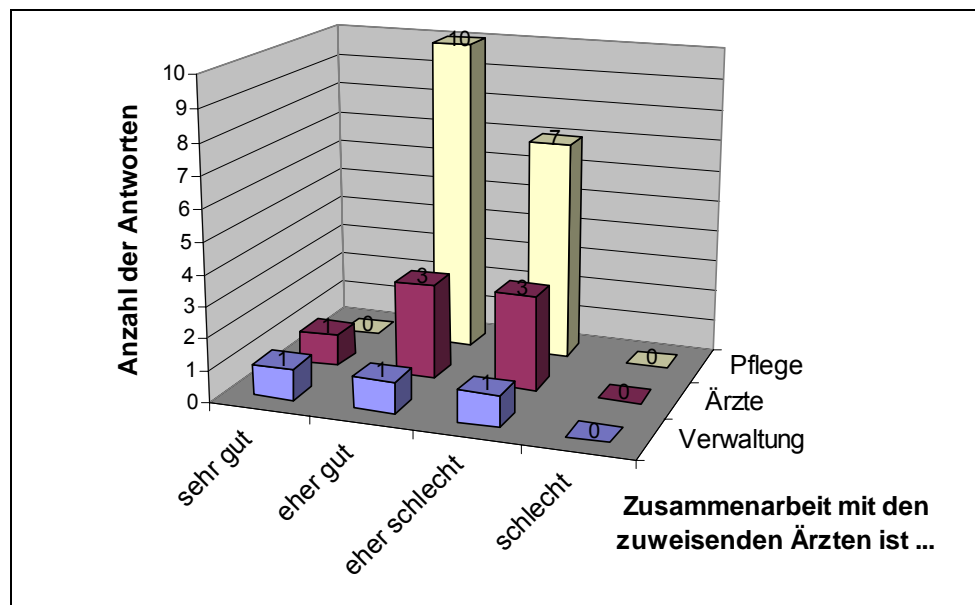


Abbildung 23: Güte der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten danach eingeschätzt, ob sie von den Beschäftigten der IAS „sehr gut“, „eher gut“, „eher schlecht“ oder „schlecht“ empfunden wird, ergibt das aus der Abbildung 22 zu ersehende Meinungsbild. Es ist grundsätzlich ausgewogen mit einer geringen Tendenz zum Positiven. Im Vergleich zur Tabelle 4, in welcher die Beurteilungen der Zusammenarbeit zu Bereichen im LK WV Horn aufgelistet und mit Rangpunkten bewertet wurde, hätte die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten mit 11 Punkten ($2 \cdot 2 + 14 \cdot 1 + 7 \cdot (-1) + 0 \cdot (-2) = 11$) den zweitschlechtesten (aber noch positiven Wert) erhalten. Die in der Abbildung 22 vorgenommene Unterteilung der Einschätzung der Güte der Zusammenarbeit nach Berufsgruppen bringt keinen weiteren Erkenntnisgewinn, denn dieser Eindruck wird von allen drei Berufsgruppen geteilt.

Von der Möglichkeit, verbale Anmerkungen über besonders guten oder störenden Erfahrungen über die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten zu ergänzen, machten 11 Antwortende Gebrauch. Eine positive Rückmeldung gab nur einer davon, während zehn Antwortende (40 %) etwas Negatives anzumerken hatten. Üblicherweise gibt es dafür zwei Erklärungsmöglichkeiten: 1) entweder es gab wirklich verhältnismäßig mehr Negatives als Positives anzumerken oder 2) dies ist wiederum ein Beleg dafür, daß sich Negatives schneller oder nachhaltiger „herumspricht“ als Positives. In jedem Fall lassen sich die Anmerkungen nutzen, um im Kontakt mit den zuweisenden Ärzten oder zum Teil sogar mit den Patienten die Problempunkte anzusprechen und so zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit und damit zur weiteren Umsetzung des IAS-Konzeptes beizutragen.

4.2.4.4 Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS

Die befragten Mitarbeiter können im Kontakt mit den Patienten oder in der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten von Reaktionen oder Beschwerden bezogen auf das im Landesklinikum Waldviertel Horn gelebte IAS-Konzept erfahren haben.

Wird der Blick auf das gerichtet, was die Mitarbeiter mitbekommen konnten, so wurde nach folgenden Aspekten gefragt:

- die empfundene Dauer der Wartezeit,
- die Informiertheit der Patienten über den Grund der Wartezeiten,
- die Informiertheit der Patienten über die Behandlungsart sowie
- die empfundene Dauer der gesamten Behandlung.

Bei den Fragen nach der empfundenen Dauer wurde vorausgesetzt, daß es hier zu einer Reaktion von seiten der Patienten kommt. Daher wurde hier gleich abgefragt, wie die Patienten die entsprechenden Dauern empfunden haben. Die beiden anderen Fragen hatten lediglich im Sinne einer Bestandsaufnahme zum Inhalt, ob es diesbezüglich zu einer Reaktion oder Beschwerde kam.

- An Reaktionen oder Beschwerden von Patienten bezogen auf Informationen über den Grund der Wartezeit konnten sich 7 Mitarbeiter (36,8 %) erinnern. Zwölf gaben an, darüber im Patientenkontakt nichts vernommen zu haben.
- Daß sich Patienten auf die Behandlungsart bezogen gegenüber den Mitarbeitern der IAS geäußert haben, davon wußten 9 der 20 antwortenden Mitarbeiter (45 %) zu berichten. Den anderen 11 ist dazu nichts „zu Ohren gekommen“.
- Äußerungen von Patienten über die empfundene Dauer der Wartezeit erhielten 20 Mitarbeiter, über die empfundene Dauer der Behandlung insgesamt nur 16. Wie die Patienten dies jeweils empfunden hätten, wird aus der Abbildung 9 deutlich.

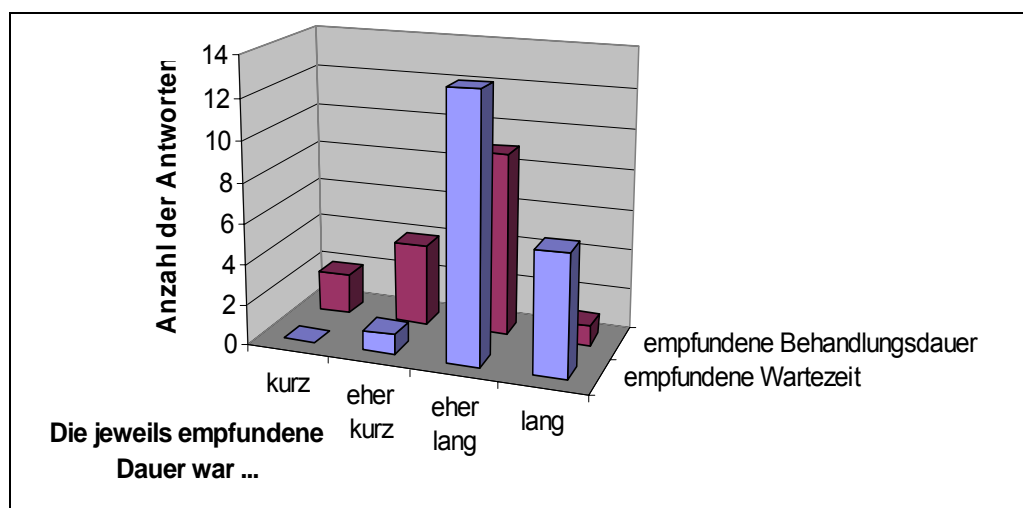


Abbildung 24: Reaktionen oder Beschwerden der Patienten

Deutlich mehr Mitarbeiter wissen davon zu berichten, daß sich Patienten bei ihnen über die Wartezeit beschweren, weniger aber über die gesamte Dauer der Behandlung. Daß es bezogen auf die Wartezeiten wirklich „Beschwerden“ sind, wird daran sichtbar, daß sich mehr über zu lange, denn zu kurze Wartezeiten äußern. Bei den Rückkopplungen bezogen auf die gesamte Behandlungsdauer ist der Schwerpunkt zwar nach wie vor im „Zu-lang-Bereich“. Es konnte jedoch

sechs Mitarbeiter darüber berichten, daß sich ihnen gegenüber Patienten über „eher kurze“ oder „kurze“ Behandlungsdauern geäußert haben.

Die Frage 20 des Fragebogens beschäftigte sich mit den Reaktionen oder Beschwerden von zuweisenden Ärzten, soweit die Mitarbeiter davon zum Zeitpunkt der Befragung berichten konnten oder wollten. Hier wurde ausschließlich die Möglichkeit der Äußerung verbaler Anmerkungen eingeräumt. Genau sechs Mitarbeiter wußten diesbezüglich Angaben zu machen, vgl. Tabelle 18.

Nummer des Fragebogens	Anmerkungen über die Reaktionen oder Beschwerden der zuweisenden Ärzte
2	<ul style="list-style-type: none"> • positiv: wegen Mailbox guter Infofluß • negativ: weil Pat "zur stat. Aufnahme" auch abgewiesen werden • negativ: weil wir in den niedergelassenen Bereich rücküberweisen
3	<ul style="list-style-type: none"> • Wir untersuchen zuviel.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Großteils Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Einige Kolleginnen sind zwar nicht mit unseren Entscheidungen (v. a. ob eine stationäre Aufnahme erfolgen muss bzw. wenn Pat. außerhalb behandelt werden) einverstanden.
15	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einem Telefonat wurde Dr. Szabo v. Fr. Dr. Wanek grauslich beschimpft - war mit Entlassung eines Patienten nicht einverstanden.
23	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerde, warum Patienten nicht aufgenommen werden.
24	<ul style="list-style-type: none"> • Einer gewünschten stationären Aufnahme wurde nicht entsprochen (Dr. Fink)

Tabelle 18: Reaktionen und Beschwerden der zuweisenden Ärzte

Bis auf zwei positive Rückmeldungen ist den Anmerkungen hauptsächlich zu entnehmen, daß sich die niedergelassenen Ärzte darüber beschweren, daß die IAS zwar behandelt, aber nicht für eine stationäre Aufnahme der zugewiesenen Patienten sorgt und statt dessen sogar zurücküberweisen. Daraus wird deutlich, daß die niedergelassenen Ärzte entweder das Konzept der IAS nicht verstanden haben oder nicht akzeptieren wollen.

Die Analysen in diesem Abschnitt sind lediglich Wiedergaben von Reaktionen anderer, wie z. B. von Patienten oder den zuweisenden Ärzten. Insofern dies auf dem sogenannten „Hörensagen“ beruht, kann es lediglich ansatzweise als „Gegenfolie“ für die Auswertungen der Befragungen der Patienten oder der niedergelassenen Ärzte genutzt werden, um damit einen dort analysierten Tatbestand vorsichtig zu bestätigen oder zu widerlegen.

4.2.4.5 Meinungen der Mitarbeiter zur IAS und ihre Motivationen zur Teilnahme an dieser Befragung

Im fünften Abschnitt der Auswertung der Mitarbeiterbefragung richte sich der Blick wieder auf die Mitarbeiter und deren Meinungsbild. Mit der Frage 21 wurden die Befragten eingeladen, daß mitzuteilen, was sie über die IAS kundtun wollten. In die gleiche Richtung geht die letzte Frage, mit welcher die Motivationen zur Bearbeitung des Fragebogens abgefragt wurden. Genau 14 Mitarbeiter nutzten die Gelegenheit, sich zum Teil sehr ausführlich mit dem Konzept der IAS auseinanderzusetzen. Aus den Anmerkungen wird deutlich, daß bis auf zwei Ausnahmen eine gute Einschätzung des Konzeptes vorgenommen oder sogar ein Lob dafür abgegeben wird.

Die letzte hier zur Auswertung anstehende Frage, ist die nach der Motivation, diesen Fragebogen überhaupt auszufüllen. In der Tabelle 19 finden sich die Antworten der zwölf auf diese Frage antwortenden Mitarbeiter.

Nummer des Fragebogens	Die Motive zur Beantwortung des Fragebogens
2	Feedback ist wichtig für Qualitätssicherung
3	Weil ich hier arbeite
4	Aus eigenem Interesse
5	Um meine Meinung Kund zu tun
9	Hoffe zur Verbesserung beitragen zu können
15	Wurde in einem Begleitbrief ersucht - darin wurde auch erwähnt, dass auf die Anregungen reagiert und eingegangen wird.
17	Um die Arbeit an der IAS noch schöner zu machen
18	möchte meine Meinung preisgeben
19	Mithilfe als zufriedener Arbeitnehmer
23	Weil es eine gute Idee ist
25	Beitrag zu Verbesserungen "Durchsichtigkeit" Verbessern (Vorschläge sammeln)
26	ohne tatkräftige Mitarbeit kann man keine Veränderungen erzielen

Tabelle 19: Motive zur Beantwortung des Fragebogens

Aus den Antworten spricht überwiegend Zufriedenheit mit der Arbeit in der IAS. Zudem ist ablesbar, daß mit der Beantwortung dieses Fragebogens die Möglichkeit eingeräumt wurde, dies nicht nur zum Ausdruck bringen zu können, sondern gegebenenfalls auch zur Optimierung des IAS-Konzeptes beitragen zu können. Die Bewertung dieser Antworten verknüpft mit denen zur zuvor dargestellten Frage 21 zeugt von einer hohen Identifikation der Mitarbeiter mit dem gelebten Konzept der IAS.

5. Fazit – Empfehlungen zur Implementierung dieses innovativen Versorgungskonzeptes

→ Text folgt

Anhang

- I. Auswertung der Patientenbefragung und zugehöriger Fragebogen**
- II. Auswertung der Befragung der niedergelassenen Ärzte und zugehöriger Fragebogen**
- III. Auswertung der Mitarbeiterbefragung und zugehöriger Fragebogen**

I. Auswertung der Patientenbefragung und zugehöriger Fragebogen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Tabellenverzeichnis	88
Abbildungsverzeichnis	88
1. Vorbemerkungen	89
2. Zu den soziodemographischen Daten der Teilnehmer an der Befragung	89
2.1 Geschlecht und Alter der Patienten	89
2.2 Wohnort der Patienten	90
3. Fragen zur Zuweisung	91
3.1 Struktur der Zuweiser	91
3.2 Beweggründe für den Besuch der IAS Horn	91
4. Fragen zur Service-Qualität	94
4.1 Wartezeiten und Behandlungsdauer	94
4.1.1 Dauer bis zum Behandlungsbeginn	94
4.1.2 Dauer bis zum Erstkontakt mit der jeweiligen Berufsgruppe	96
4.1.3 Behandlungsdauer	97
4.2 Informiertheit der Patienten	97
4.2.1 Über den Fortgang der Behandlung	97
4.2.2 Im Vorfeld der Untersuchungen	98
4.2.3 Über Folgebehandlungen außerhalb der IAS Horn	98
4.2.4 Informiertheit der Patienten in der Gesamtschau	98
5. Fragen zur Kompetenz des Personals	98
5.1 Fähigkeit der Beruhigung des Patienten	98
5.2 Fähigkeit, zuzuhören	99
5.3 Fähigkeit, den Patienten in Entscheidungen einzubeziehen	99
6. Fragen zur Gesamteinschätzung	100
6.1 Gefühl einer fachlich guten Behandlung	100
6.2 Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes	100
6.3 Vertrauen zur Medizin	101
6.4 Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn	102
6.5 Weiterempfehlung der IAS Horn	102
6.6 Zusammenfassung der Einzelaspekte der abschließenden Gesamteinschätzungen	103
7. Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen	103
8. Frage nach der Rufnummer des Ärztenotdienstes	105
Literaturverzeichnis	105
Anhang: Patientenfragebogen	106

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Entfernung des Wohnortes der Patienten der IAS und die Häufigkeit ihres Besuches.....	62
Tabelle 2: Struktur der Zuweiser.....	63
Tabelle 3: Wartezeit in der Praxis aus der KBV-Versichertenbefragung 2006	95
Tabelle 4: Wartezeit bis zum Erstkontakt mit den unterschiedlichen Berufsgruppen.....	97
Tabelle 5: Vom Personal vermittelter Eindruck der Fähigkeiten der Beruhigung von Patienten	99
Tabelle 6: Fähigkeiten des Personals, zuzuhören	99
Tabelle 7: Liste der positiven und negativen Rückmeldungen.....	104

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersstruktur der Befragten	62
Abbildung 2: Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn	92
Abbildung 3: Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn von den Patienten mit einer Zuweisung durch den Hausarzt oder ohne Zuweisung.....	63
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Dauer der Wartezeit	94
Abbildung 5: Vergleich der Wartezeiten aus der KBV-Versichertenbefragung mit den Daten der IAS Horn	65
Abbildung 6: Subjektives Empfinden der Behandlungsdauer	97
Abbildung 7: Gefühl einer guten Behandlung in der IAS Horn.....	100
Abbildung 8: Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes.....	101
Abbildung 9: Vertrauen zur Medizin im allgemeinen.....	101
Abbildung 10: Erwartung von der IAS Horn	102
Abbildung 11: Weiterempfehlung der IAS Horn	67
Abbildung 12: Kenntnis der Rufnummer des Ärztenotdienstes.....	68

1. Vorbemerkungen

Die Befragung der Patienten fand in der Zeit von Ende Juli bis Ende August 2008 statt. An der Befragung nahmen 500 Patienten teil. Die Gruppe der Patienten setzten sich aus den Patienten zusammen, die am Ende der Behandlung als nicht stationär behandlungsbedürftig galten. Daher erhielten die betreffenden Patienten auch erst zu diesem Zeitpunkt den Fragebogen ausgehändigt. Von diesen 500 Patienten gaben 92 ihren Fragebogen ausgefüllt zurück. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 18,4 %. Eine Analyse der zurückgegebenen Fragebogen ergab, daß von den 92 Fragebögen 73 vollständigen ausgefüllt waren. Bei 19 Fragebögen war mindestens eine Frage nicht beantwortet.

In der ersten Hälfte des Befragungszeitraumes wurden die Bögen mit nach Hause gegeben, dort ausgefüllt und im frankierten Rückumschlag zurückgesandt. Auf Grund des geringen Rücklaufes kam es in der Mitte des Befragungszeitraumes zur Änderung des Verfahrens. Von nun an wurden die Patienten gebeten, nach Abschluß der Behandlung ihren Bogen beim Verlassen der IAS Horn am Empfang in einen bereitgestellten Postkasten zu werfen.

Der Fragebogen hatte einen Umfang von 24 Fragen auf drei Seiten. Bis auf wenige Ausnahmen waren die Fragen mit vorstrukturierten Antwortvorgaben versehen. Im Falle der Verwendung von Likert-Skalen standen vier Werte zur Auswahl, um eine entscheidungsfreie „Wahl der Mitte“ nicht zuzulassen. Am Ende des Fragebogens erfolgte die Abfrage von Daten zur Person (Geschlecht, Geburtsjahr und Postleitzahl des Wohnortes).

2. Zu den soziodemographischen Daten der Teilnehmer an der Befragung

2.1 Geschlecht und Alter der Patienten

Die Patienten wurden gebeten, ihr Geschlecht und das Geburtsjahr anzugeben. Rund 42 % der Befragungsteilnehmer waren männlich und 58 % weiblich. Dies entspricht den empirischen Befunden, daß Frauen eine höhere Symptomsensibilität aufweisen, was sich auch in einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und somit der bekannten höheren Lebenserwartung zeigt. Diese höhere Sensibilität für gesundheitliche Belange wird auch durch die höhere Beteiligung an entsprechenden Befragungen, wie der vorliegenden, bestätigt.

Das Alter der an der Befragung teilnehmenden Patienten wies die aus der Abbildung 1 zu ersehenden Häufigkeitsverteilung auf:

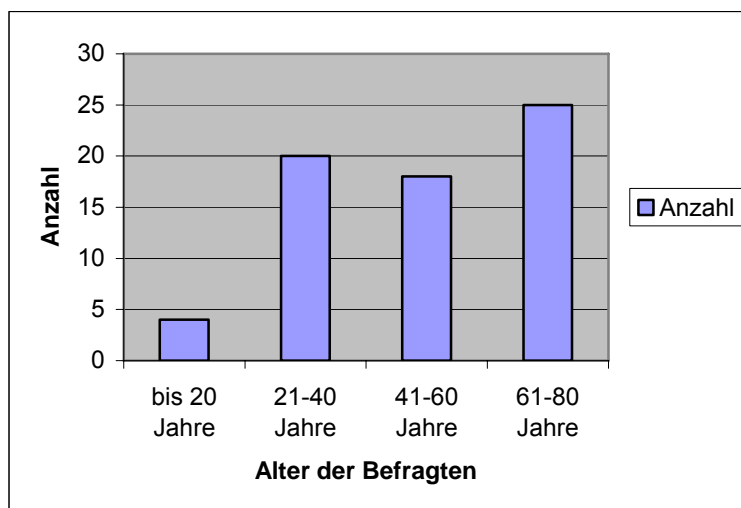


Abbildung 25: Altersstruktur der Befragten

Deutlich wird, daß die Patienten eine Altersstruktur aufweisen, die mit 25 von 67 Teilnehmern oder 37,3 % einen Schwerpunkt bei den über 61jährigen hat. Die bis 20jährigen Patienten machen mit 4 Teilnehmern nicht einmal einen Anteil von 6 % aus. Diese Altersstruktur nimmt damit im groben die Züge der zukünftigen Bevölkerungspyramide vorweg.

Zur Ermittlung des Alters wurde in der Frage 23 um die Angabe des Geburtsjahres gebeten. Bei der Dateneingabe wurde dann zum einen aus dem Geburtsjahr das aktuelle Alter des Befragten abgeleitet und das Alter der jeweiligen Alterstufe (bis 20 Jahre, zwischen 21 und 40 Jahre, zwischen 41 und 60 Jahre sowie zwischen 61 und 80) zugeordnet. Damit ist leider keine Auswertung des jüngsten und ältesten Teilnehmers an der Befragung mehr möglich.

2.2 Wohnort der Patienten

Zur Identifizierung des Wohnortes der die IAS Horn besuchenden Patienten wurde die Postleitzahl ihrer Wohnadresse abgefragt. Deren Auswertung ergibt folgendes Bild:

PLZ	Wohnort	Häufigkeit	
		abs.	rel.
	Horn	40	53,3 %
	Hollabrunn	23	31 %
	Wien und Umgebung	4	5,3 %
	Waidhofen an der Thaya	3	3,9 %
	Tulln	2	2,6 %
	Zwettl	2	2,6 %
	Krems	1	1,3 %
	Summe	75	100 %

Tabelle 20: Entfernung des Wohnortes der Patienten der IAS und die Häufigkeit ihres Besuches

In einem Anteil von 84 % stammten die befragten Patienten aus Horn und Hollabrunn. Die Bedeutung insbesondere der einen vergleichsweise langen Weg bis zur IAS Horn in Kauf nehmen, wird deutlich, wenn in den anschließenden Analysen

bezogen auf diese Teilgruppe die Beweggründe für das Aufsuchen der IAS Horn besonders in den Blick genommen werden, vgl. hierzu Abschnitt 3.2.

3. Fragen zur Zuweisung

3.1 Struktur der Zuweiser

Befragt danach, wer den befragten Patienten zur IAS Horn verwiesen hat, wurden folgende Akteure benannt:

Zuweiser	Anzahl Absolut	Anteil in %
Hausarzt	41	46,5
Facharzt	6	6,8
Notarzt	1	1,3
Keine Zuweisung	40	45,4
Summe	88	100,00

Tabelle 21: Struktur der Zuweiser

Eine Beantwortung mit dem Hinweis darauf, daß „keine Zuweisung“ erfolgte, ist gleichzusetzen mit einer Selbsteinweisung. Eine Selbstzuweisung liegt vor, wenn der Patient ohne den klassischen Überweisungsschein, einen Arzt in der IAS Horn konsultieren will. Fraglich bleibt, ob es bei den 46,5 % der Befragten, die angaben, eine Zuweisung durch einen Hausarzt erhalten zu haben, wirklich um eine Zuweisung handelte. Denkbar ist, daß hier die Zuweisung mit einer Empfehlung gleichgesetzt wurde. Mit Blick auf den dahinterliegenden Versorgungspfad käme es ansonsten nämlich zu einer Überweisung von einem Hausarzt zu einem anderen, denn der ärztliche Erstkontakt in der IAS Horn erfolgt stets durch einen Allgemeinmediziner.

Sollte bei diesen 46,5 % in der Tat eine Zuweisung durch einen Hausarzt vorliegen, deutet dies auf ineffiziente Versorgungsstrukturen hin. Den Gründen dafür sollte dringend nachgegangen werden, denn es betrifft knapp die Hälfte der IAS-Patienten.

3.2 Beweggründe für den Besuch der IAS Horn

Die Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn wurden in der Frage 2 erfaßt. Es waren Antwortvorgaben vorhanden, von denen bis zu drei angekreuzt werden konnten. Die Frage 2 ist die einzige Frage im 24 Fragen umfassenden Fragebogen, die von allen Teilnehmern beantwortet wurde. Daraus allein leitet sich ab, daß die Beantwortung dieser Frage allen Teilnehmern gleichermaßen wichtig erschien. In der Gesamtschau ergibt sich das Ergebnis, wie es in der Abbildung 2 zu entnehmen ist.

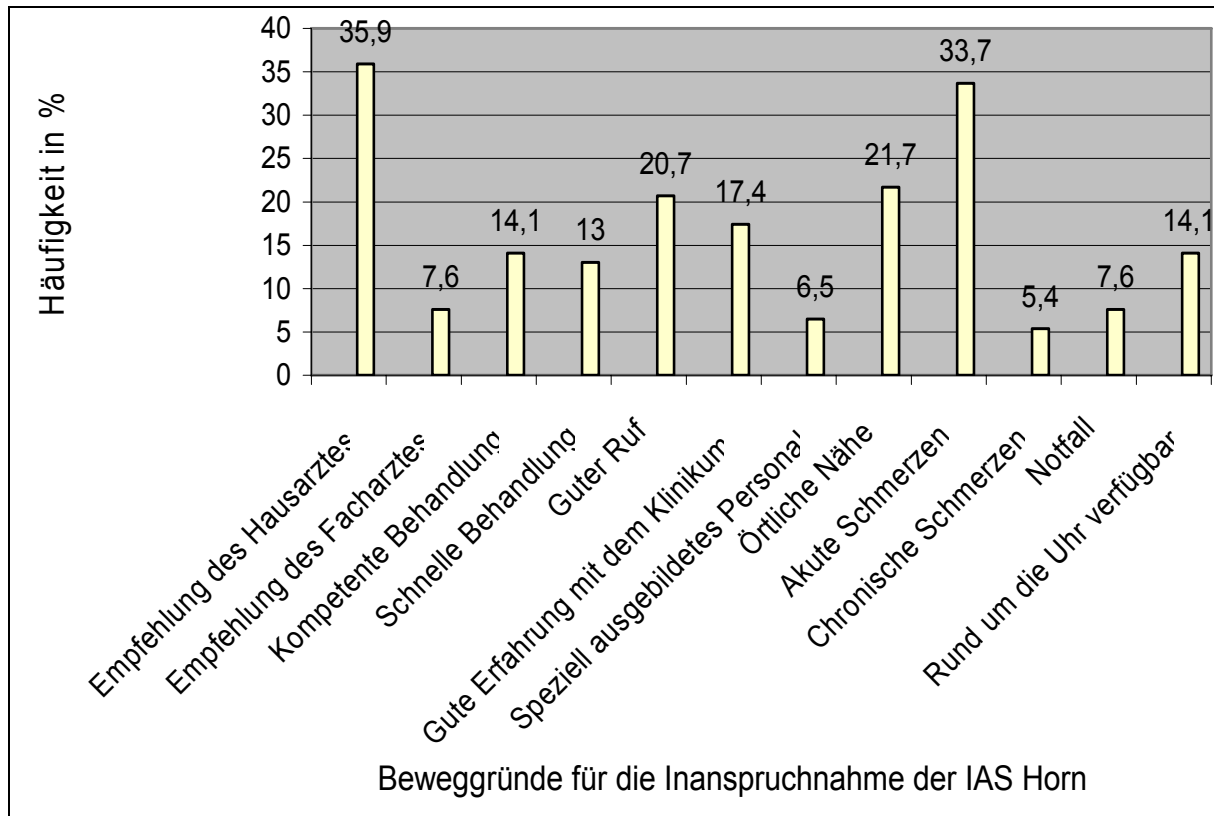


Abbildung 26: Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn

Die am häufigsten genannte Beweggründe, die IAS Horn aufzusuchen, waren mit 35,9 % eine Empfehlung des Hausarztes und mit 33,7 % ein akutes Schmerzproblem. Mit einem gewissen Abstand folgen mit 21,7 % der Antworten die örtliche Nähe und 20,7 % der gute Ruf der IAS Horn. Zusammengefaßt kann dies auf den Nenner gebracht werden, daß man als naher Anlieger bei einem akuten Schmerzproblem Bewohner sofort die IAS Horn aufsuchen sollten. Dies sagen auch die Hausärzte. Zudem wird das durch den guten Ruf des Hauses bestätigt.

Aus der Perspektive einer optimalen Gestaltung eines gestuften Versorgungsystems ist dies mit einem Problem verbunden, wenn die Frage der Zuweisung zu dieser Analyse mit hinzugenommen wird. Wenn knapp die Hälfte der Patienten durch Hausärzte zugewiesen wurden, um dort ihr akutes Schmerzproblem behandeln zu lassen, dann ist dies aus Patientensicht zwar zuträglicher, sich bei einem akuten Schmerzproblem in der IAS Horn gut versorgt zu wissen.

Um dem auf den Grund zu gehen, wurden in einem zweiten Analyseschritt nur die Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn von den Befragten in den Blick genommen, die entweder eine Zuweisung des Hausarztes hatten, oder von sich aus direkt – weil bspw. erfahrungsunterstützt – den Weg in die IAS Horn eingeschlagen haben.⁵

⁵ In diesem Zusammenhang wäre eine ergänzende Recherche danach kenntnisfördernd, ob die Befragten bisher noch nicht oder bereits zum wiederholten Male die IAS Horn aufgesucht haben. Auf diese Weise würde sich klären lassen, ob es ein eigener Erfahrungshintergrund oder der Zuspruch eines anderen war, der die Patienten hat zur IAS Horn gehen lassen.

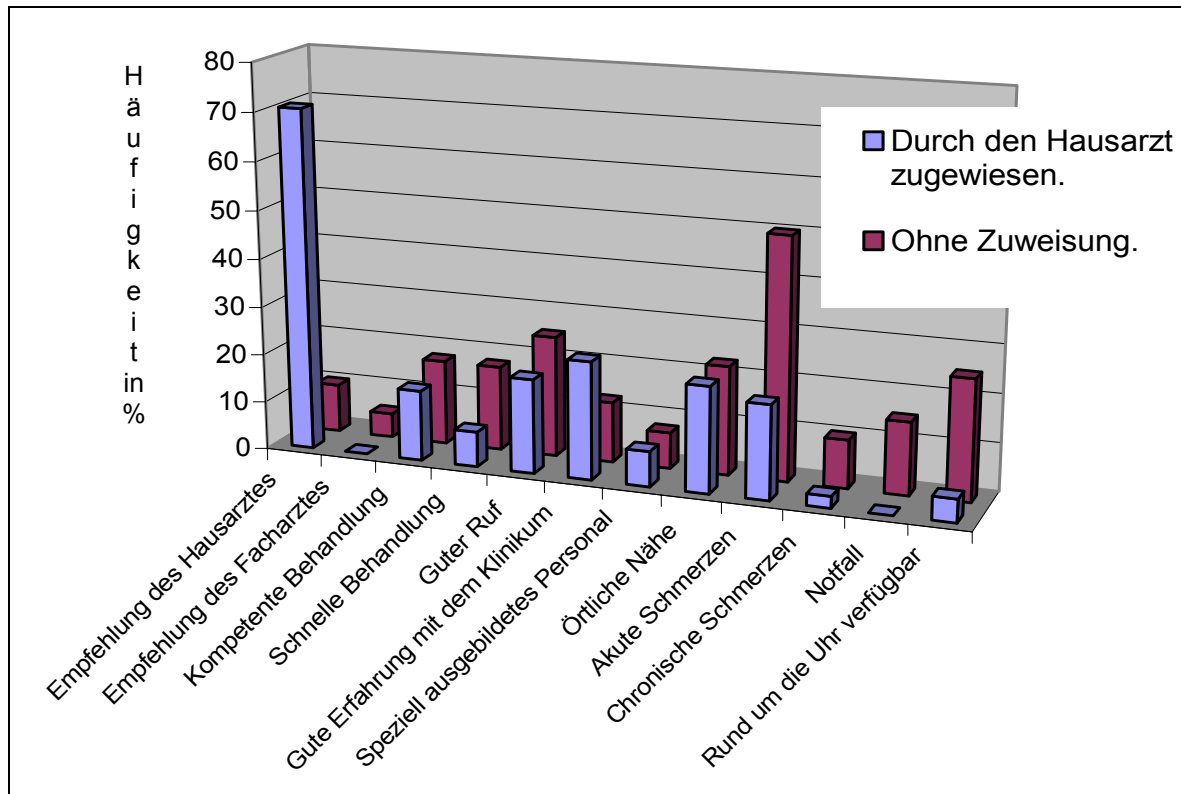


Abbildung 27: Beweggründe für die Inanspruchnahme der IAS Horn von den Patienten mit einer Zuweisung durch den Hausarzt oder ohne Zuweisung

Die vordere Säulenreihe stellt die Antworten der Patienten, die durch den Hausarzt zugewiesen wurden, auf die Frage nach ihren Beweggründen dar. Die hintere Säulenreihe ist die der „Selbstzuweiser“. Deutlich ist zu erkennen, daß sich das „Hauptmotiv“ bei den beiden Gruppen unterscheidet. Rund 70 % der Patienten, die durch den Hausarzt zur IAS Horn zugewiesen worden, gaben als Beweggrund die „Empfehlung durch den Hausarzt“ an. Bei genau 50 % der Selbstzuweiser war ein akutes Schmerzproblem der Grund für den Besuch der IAS Horn

Weiterhin läßt sich die These ableiten, daß im Falle eines einmal erlebten Akut-Schmerz-Problems verbunden mit einem „Abschieben“ an die IAS Horn, sich die Patienten im Wiederholffalle am Hausarzt vorbei direkt zur IAS Horn begeben. Diese These wird dadurch bekräftigt, weil immerhin 25 % der Selbstzuweiser wußten, daß die IAS Horn rund um die Uhr verfügbar ist. 22,5 % wußten sowohl die IAS Horn in örtlicher Nähe als auch vom guten Ruf dieser Einrichtung. Wie bereits weiter oben dargestellt, kann diese These jedoch nur dann vollständig bestätigt werden, wenn eine Frage danach, ob es der Erst- oder ein wiederholter Kontakt mit der IAS Horn war, gestellt worden wäre.

4. Fragen zur Service-Qualität

4.1 Wartezeiten und Behandlungsdauer

4.1.1 Dauer bis zum Behandlungsbeginn

Service-Qualität beginnt mit der Wartezeit. So auch im Rahmen der Befragung der Patienten in der IAS Horn. Befragt nach der Dauer der gesamten Wartezeit, vgl. Frage 4, gaben die Befragten ein breites Spektrum an Wartezeiten an. Bei einem Minimum von unter einer halben Stunde und mehr als zwei Stunden⁶ stellte sich die folgende Verteilung ein, vgl. Abbildung 4.

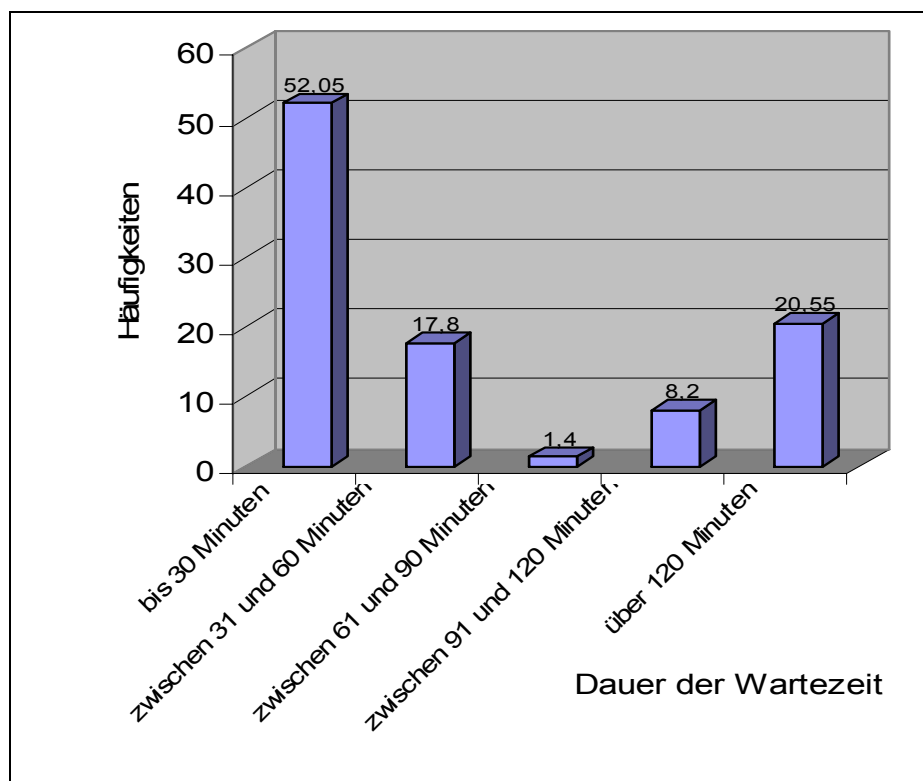


Abbildung 28: Häufigkeitsverteilung bezogen auf die Dauer der Wartezeit

Mehr als die Hälfte der Patienten wartete nicht länger als eine halbe Stunde. Dabei war es unerheblich, ob es Patienten waren, die vom Hausarzt zugewiesen wurden, oder von selbst gekommen sind.

Eine Frage nach der Dauer der Wartezeit beim Arzt, die dem Patienten erst am Ende der Behandlung gestellt wird, führt lediglich zur Einschätzung einer empfundenen Wartezeit. Dies ist aus verschiedenen Gründen keine Frage, mit welcher die Servicequalität einer Einrichtung der Gesundheitsversorgung beschreiben läßt, weil diese Empfindungen insbesondere von Gründen, die der Person des befragten Patienten

⁶ Die Patienten wurden zwar gebeten, ihre Wartezeit in Stunden und Minuten einzugeben. Bei der Erfassung wurde diese Angaben jedoch den 30-Minuten-Intervallen: weniger als 30 Minuten, zwischen 31 und 60 Minuten, zwischen 61 und 90 Minuten usw. zugeordnet.

zuzuschreiben sind, positiv wie negativ beeinflusst werden. So wird je nach Behandlungsergebnis oder je nach Perspektive des weiteren Vorgehens die Erinnerung an den Zeitpunkt des Aufsuchens des Arztes überlagert oder geschärft.

Hier wäre es sinnvoller gewesen, im Befragungszeitraum allen Patienten bei ihrer Anmeldung in der IAS Horn den Fragebogen in die Hand zu geben, und ihn beim Verlassen wieder entgegenzunehmen.

Um in puncto Wartezeiten und Service-Qualität eine abgesicherte Einschätzung treffen zu können, seien die Daten aus der IAS Horn mit den Daten der repräsentativen Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahr 2006⁷ verglichen. Bei 3.529 Befragten ergab sich bezogen auf die Frage nach den Umfang der Wartezeit bei ihrem letzten Hausarztbesuch folgendes Bild der Tabelle 4:

Wartezeit	rel. Anteil an der Grundgesamtheit in %
Keine	9
Bis 15 Minuten	31
Bis 30 Minuten	30
Bis 60 Minuten	18
Bis 2 Stunden	9
Über 2 Stunden	2

Tabelle 22: Wartezeit in der Praxis aus der KBV-Versichertenbefragung 2006

Mit den Daten der IAS Horn verglichen sieht das Bild wie folgt aus:

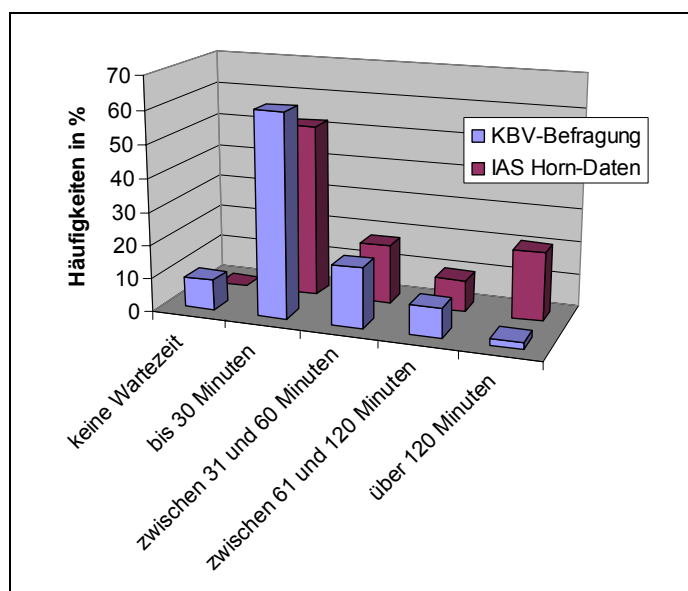


Abbildung 29: Vergleich der Wartezeiten aus der KBV-Versichertenbefragung mit den Daten der IAS Horn

Bei einem Vergleich beider Datensätze kann festgestellt werden, daß sich beide im großen und ganzen ähneln, woraus sich schließen läßt, daß die in der IAS Horn

⁷ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2006), S. 12.

vorgefundenen Beobachtungen keine Besonderheiten im negativen Sinne darstellen. Nur in zwei Punkten gibt es Unterschiede:

- 3) Bei der KBV-Befragung wurde von 9 % der Befragten angegeben, daß sie beim letzten Praxisbesuch nicht warten brauchten. Daß bei der IAS Horn hier der Wert Null steht, kann damit zusammenhängen, daß „keine Wartezeit“ in das Zeitintervall „bis 30 Minuten“ aufgenommen wurde.
- 4) Während bei der KBV-Befragung nur 2 % der Befragten angaben, länger als zwei Stunden gewartet zu haben, waren dies in der IAS Horn etwas mehr als 20 %. Hierzu ist zu sagen, daß bei der KBV-Befragung der Besuch einer normalen Hausarztpraxis im Mittelpunkt des Interesses stand. Wenn an dessen Ende die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung durch einen Facharzt offenbar wird, so ist dies i. d. R. mit einem Weg und einer Wartezeit bis zum nächsten verfügbaren Termin verbunden. Bei der IAS Horn ist bezogen auf letzteren Aspekt der Kontakt zum Facharzt inklusive anzusehen.

Somit können die Wartezeiten in der IAS Horn als durchaus überdurchschnittlich kurz angesehen werden, was für einen positiven Beitrag zu einer hohen Servicequalität spricht.

4.1.2 Dauer bis zum Erstkontakt mit der jeweiligen Berufsgruppe

Die methodische Kritik an der Frage nach der gesamten Wartezeit in der IAS Horn läßt sich aus den bereits genannten Gründen auch auf die Frage 5, in welcher nach der Dauer der Wartezeit bis zum Erstkontakt mit dem Aufnahmenpersonal, einem Arzt oder einer Pflegekraft. Dies zeigt sich auch an der Anzahl der Befragten, die überhaupt hierzu Angaben machen konnten oder wollten, vgl. Tabelle 4. Die Frage nach der Dauer bis zum Erstkontakt mit einer Pflegekraft ist dabei die Frage des gesamten Fragebogens, die von den wenigsten beantwortet wurde. Dies eventuell damit zusammenhängen kann, daß die Betroffenen eventuell gar keinen Kontakt mit einer Pflegekraft hatten, was jedoch als sehr unwahrscheinlich einzuschätzen ist, als Vertreter einer klassischen und notwendigen Gruppe des „medizinischen Hilfspersonals“ ist eine Pflegekraft i. d. R. eine das ärztliche Handeln abrundende oder ergänzende Kraft. Wahrscheinlicher ist hier die Wahrnehmung des Patienten, der einen „unvermeidlichen“ Kontakt mit dem Aufnahmepersonal und den „ersehten“ und „heilsbringenden“ Kontakt zum Arzt hatte. Alles andere wird „ausgegrenzt“.

Bezogen auf die unterschiedlichen Berufsgruppen, mit denen die Patienten der IAS Horn bei einem Besuch in Kontakt kommen, wurden nur die Gruppe in den Blick genommen, die weniger als eine halbe Stunde bis zu einem entsprechenden Erstkontakt gewartet hat. Dementsprechend wurde nur der Umfang dieser Gruppe analysiert.

Berufsgruppe	Beantwortet von ...	Anteil der Patienten, die nicht länger als 30 Minuten warteten
Aufnahmepersonal	78,2 %	97,2 %
Pflegepersonal	56,5 %	96,1 %
Ärztliches Personal	76,1 %	88,6 %

Tabelle 23: Wartezeit bis zum Erstkontakt mit den unterschiedlichen Berufsgruppen

Ableiten daraus läßt sich, daß nahezu 90 % der Patienten innerhalb einer halben sowohl die Anmeldeformalitäten bewältigen konnten als auch den Erstkontakt mit einem Arzt hatten.

4.1.3 Behandlungsdauer

Die Patienten wurden in der Frage 8 nach ihrem subjektiven Befinden bezogen auf die gesamte Behandlungsdauer gefragt. Als Antwort konnte eine der folgenden Vorgaben angekreuzt werden: „kurz“, „eher kurz“, „eher lang“ und „lang“. Die Abbildung 6 verdeutlicht die Häufigkeit der Wahl der entsprechenden Antwortvorgabe.

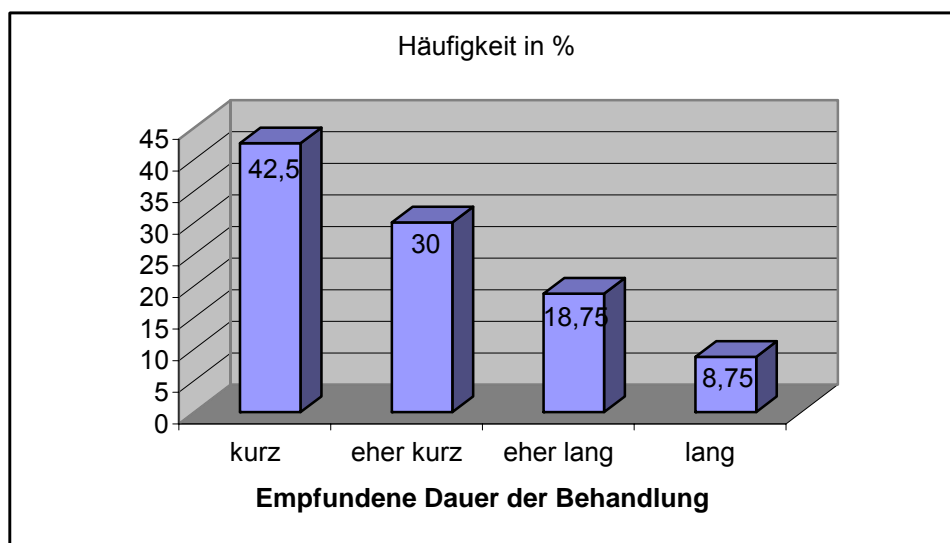


Abbildung 30: Subjektives Empfinden der Behandlungsdauer

Insofern mit 72,5 % knapp drei Viertel der Patienten „kurz“ oder „eher kurz“ als empfundene Behandlungsdauer ankreuzten, kann dies als ein Hinweis auf eine von der Masse der Patienten als sehr gute Service-Qualität angesehen werden kann.

4.2 Informiertheit der Patienten

4.2.1 Über den Fortgang der Behandlung

Auf die Frage, ob die Patienten während ihrer Wartezeit kontinuierlich den weiteren Fortgang der Behandlungen, über sich möglicherweise einstellende Verzögerungen im Ablauf oder über andere behandlungsrelevante Sachverhalte informiert wurden,

gaben 64,4 % der Befragten an, daß dies jederzeit der Fall gewesen wäre. Lediglich 35,6 % meinten, daß sie nicht informiert wurden.

4.2.2 Im Vorfeld der Untersuchungen

Auf die Frage, ob die Patienten im Vorfeld der Untersuchung von einem Arzt bspw. über den Ablauf, die zu erwartenden Schmerzen oder bestimmte Risiken aufgeklärt wurden, gaben 83,75 % der Befragten an, daß dies der Fall gewesen sei. Nur 16,25 % verneinten diese Frage.

4.2.3 Über Folgebehandlungen außerhalb der IAS Horn

Auf die Frage, ob die Patienten über erforderliche medizinische Folgebehandlungen nach Entlassung aus der IAS Horn informiert wurden, gaben 96,25 % der Befragten „Ja“ als Antwort an. Bei knapp 4 % der Befragten sei dies nicht so gewesen.

4.2.4 Informiertheit der Patienten in der Gesamtschau

Mit dem Fragebogen wurde die Informiertheit der Patienten in bezug auf das Geschehen während ihres Aufenthaltes, vor der unmittelbaren Untersuchung und im Hinblick auf Folgebehandlungen außerhalb der Behandlungen erfaßt. Die gewählten drei Zeitpunkte decken den gesamten Zeitraum und entscheidende Ereignisse optimal ab. Daß die Informiertheit über die Behandlung hinweg von den wenigsten (lediglich knapp zwei Drittel der Befragten) als gegeben eingeschätzt wurde, bestätigt, daß es ausreichend ist, über das konkrete Geschehen in der entsprechenden Situation informiert zu sein oder werden. Insofern zu den entsprechenden Situationen (vor einer Untersuchung und die Folgebehandlungen nach Verlassen der IAS) knapp 84 % bzw. gut 96 % angaben, informiert gewesen zu sein, kann von einem sehr guten Beitrag zur Service-Qualität ausgegangen werden.

5. Fragen zur Kompetenz des Personals

Verschiedene Fragen des Fragebogens beschäftigten sich mit der Erfassen des Eindrucks der Patienten, den sie von den beobachtbaren Kompetenzen der in der IAS Horn Beschäftigten, wie zum Beispiel beruhigen können, zuzuhören oder den Patienten in Entscheidungen einzubeziehen, gewinnen konnten. Im folgenden werden diese ausgewertet.

5.1 Fähigkeit der Beruhigung des Patienten

Die Frage 7 beschäftigte sich mit der Einschätzung der Fähigkeit der Beruhigung des Patienten durch die entsprechende Personalgruppe. Wie zu erwarten, wird von den meisten der Befragten diese Fähigkeit den Ärzten zugeschrieben. Am zweithäufigsten schätzt man bei den Pflegekräfte diese Fähigkeit als gegeben ein. In Zahlenwerten ist dies der Tabelle 5 zu entnehmen.

Berufsgruppe	Einschätzung der Fähigkeit							
	positiv		eher positiv		eher negativ		negativ	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Aufnahmepersonal	65	73,8	18	20,5	3	3,5	2	2,2

Pflegepersonal	61	80,3	13	17,1	1	1,3	1	1,3
Ärztliches Personal	72	81,8	13	14,8	2	2,2	1	1,2

Legende: „positiv“ = beruhigend und kompetent
 „negativ“ = nicht beruhigend oder nicht kompetent

Tabelle 24: Vom Personal vermittelter Eindruck der Fähigkeiten der Beruhigung von Patienten

5.2 Fähigkeit, zuzuhören

In den Fragen 11 und 12 wurden die Patienten befragt, wie sie die Fähigkeiten der Ärzte und Pflegenden einschätzen, zuzuhören und auf ihre Probleme einzugehen. Im Ergebnis kann festgehalten werden, daß mehr als 90 % der Befragten der Auffassung waren, daß sowohl die Ärzte als auch das Pflegepersonal die erforderlichen Fähigkeiten besäßen, den Patienten zuzuhören und auf deren Probleme einzugehen. Die Ergebnisse im einzelnen finden sich in der folgenden Tabelle.

Berufsgruppe	Einschätzung der Fähigkeit							
	gut		eher gut		eher schlecht		schlecht	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Ärztliches Personal	58	67,4	25	29,2	1	1,2	2	2,2
Pflegepersonal	52	72,2	18	25,0	0	0	2	2,8

Tabelle 25: Fähigkeiten des Personals, zuzuhören

5.3 Fähigkeit, den Patienten in Entscheidungen einzubeziehen

Mit der Frage 13 wurde die Befragten gebeten, anzugeben, ob sie in die Entscheidungen hinsichtlich der anstehenden therapeutischen Maßnahmen innerhalb der IAS Horn einbezogen wurden oder nicht. Von 92 Befragten beantworteten nur 70 diese Frage. Dies ist die zweitniedrigste Teilnahme an der Beantwortung einer Frage, was darauf deutet, daß die Einbeziehung in diese Entscheidung wohl nicht erwartet wird. Wird zudem das Antwortverhalten berücksichtigt: 55 Befragte antworteten mit „Ja“ und 15 mit „Nein“, so kann gemutmaßt werden, daß bei einem Drittel diese Erwartung nicht ausgeprägt ist.

Wird der Frage nachgegangen, welche Patientengruppe diese Erwartung hat, in die Entscheidung über eine anstehende therapeutische Maßnahme einbezogen zu werden, so wird folgendes deutlich:

- Doppelt so viele Frauen als Männer bemängelten, nicht in die Entscheidung eingebunden worden zu sein, was das höhere Gesundheitsbewußtsein bei Frauen bestätigt.
- Anderthalb mal mehr Patienten ohne Zuweisung als Patienten, die eine Zuweisung zur IAS Horn von ihrem Hausarzt hatten, wurden seitens der Ärzte in die Entscheidungen über die bevorstehenden therapeutischen Maßnahmen einbezogen. Dies läßt vermuten, daß Patienten ohne Zuweisung im Gespräch mit dem Arzt ihre stärkeren Erwartungen, als die Patienten, die nur deswegen zur IAS, weil ihre Hausärzte es ihnen gesagt haben.

Somit kann festgehalten werden, daß die Ärzte der IAS Horn die Fähigkeit besitzen, insbesondere die Patienten, die ein höheres Gesundheitsbewußtsein aufweisen,

nämlich Frauen und die Selbstzuweiser, in die Entscheidungen über die bevorstehenden therapeutischen Maßnahmen einzubeziehen.

6. Fragen zur Gesamteinschätzung

6.1 Gefühl einer fachlich guten Behandlung

Die Einschätzung des Gefühls, in der IAS Horn fachlich gut behandelt worden zu sei, war Gegenstand der Frage 15. Die von 81 der 92 Teilnehmer beantwortet. Das Ergebnis sieht wie folgt aus:

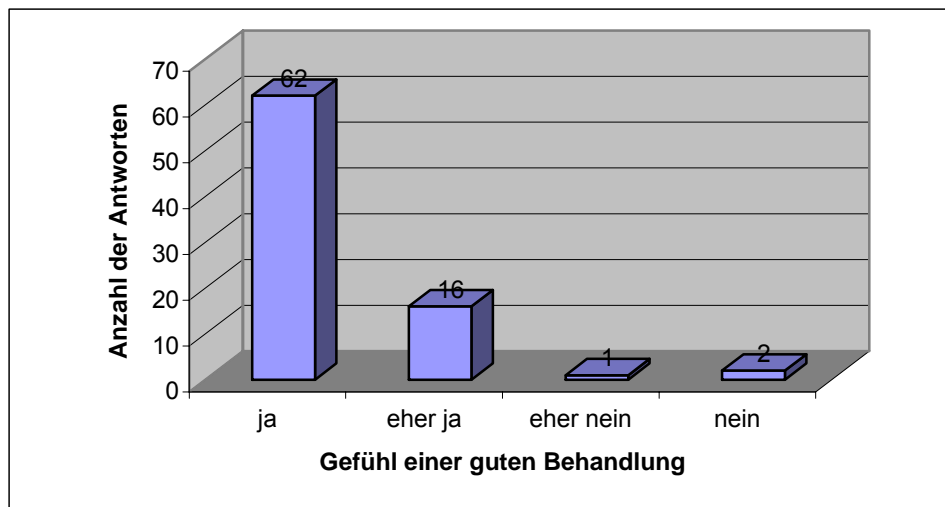


Abbildung 31: Gefühl einer guten Behandlung in der IAS Horn

Genau 78 der 81 Teilnehmer, die diese Frage beantwortet haben, hatten ein gutes Gefühl, als sie an die Behandlung in der IAS Horn zurückdachten. Dies macht einen Anteil von 96,3 % aus. Lediglich drei Patienten verließen die IAS Horn eher mit keinem guten Gefühl.

6.2 Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes

Um die Tendenz bestimmter Antworthäufigkeiten kontrollieren zu können, wurde mit der Frage 16 eine Frage nach dem aktuellen Gesundheitszustand in den Fragebogen aufgenommen. Von den 92 beantworteten Fragebögen fand sich in 82 darauf eine Antwort.

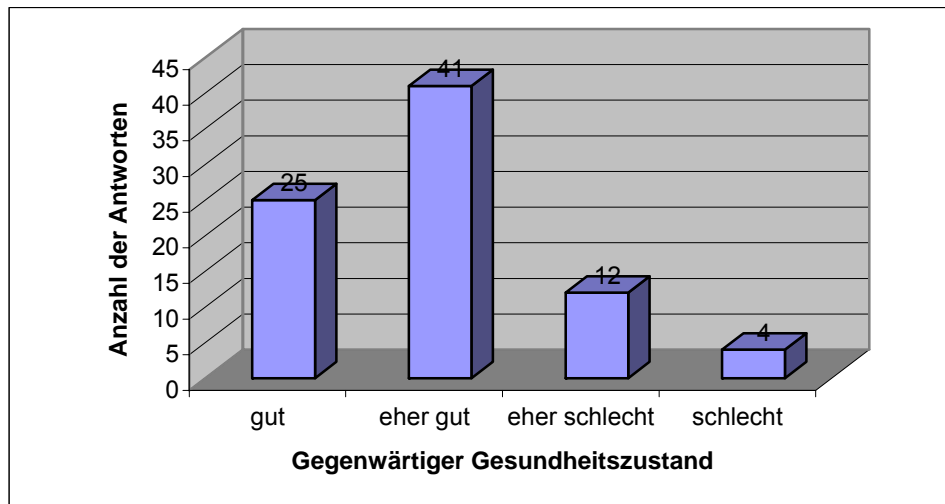


Abbildung 32: Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes

Über einen eher guten und guten Gesundheitszustand berichteten 66 Befragte oder 72,3 % der Befragten. Die anderen 17,7 % schätzten ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand eher schlecht und schlechter ein.

6.3 Vertrauen zur Medizin

Die Frage nach dem Vertrauen zur Medizin im allgemeinen (vgl. Frage 17 des Fragebogens) erbrachte folgendes Bild:

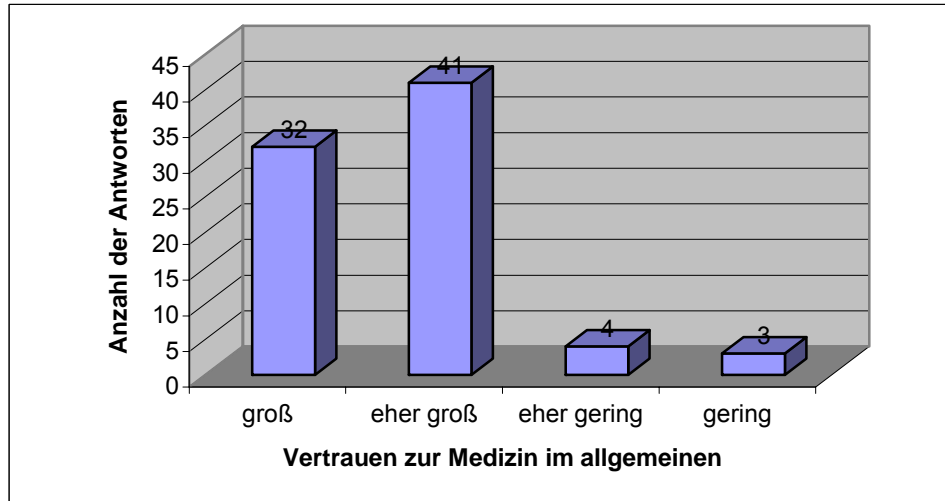


Abbildung 33: Vertrauen zur Medizin im allgemeinen

Von den 80 Teilnehmern, die diese Frage beantwortet haben, waren 73 (91,25 %) der Auffassung, daß ihr Vertrauen zur Medizin eher groß und besser ist. Eine solche Auswertung ruft danach, anderen Auswertungen gegenübergestellt zu werden, vgl. hierzu Abschnitt 6.6.

6.4 Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn

Die Frage 18 möchte von den Befragten wissen, ob deren Erwartungen von der IAS Horn erfüllt wurden. Von den 92 Teilnehmern beantworteten 81 auch diese Frage mit folgendem Ergebnis:

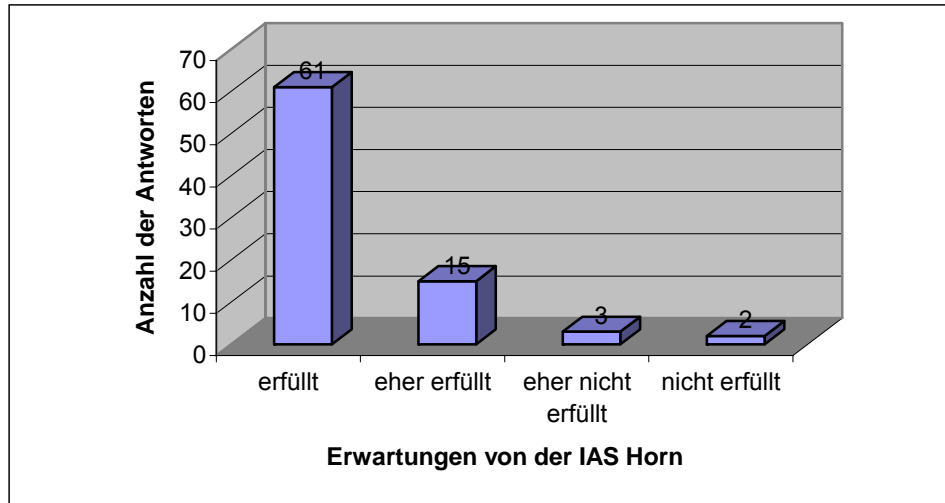


Abbildung 34: Erwartung von der IAS Horn

Genau 76 der 81 Patienten, die diese Frage beantwortet haben, gaben an, daß ihre Erwartungen an die IAS Horn eher erfüllt oder besser waren. Dies entspricht einem Prozentwert von 93,8 %.

6.5 Weiterempfehlung der IAS Horn

Die Frage nach der Weiterempfehlung der IAS Horn ist die letzte Frage bevor die Teilnehmer an der Befragung die Gelegenheit eingeräumt erhielten, positive und negative Anmerkungen zu notieren. Für gewöhnlich münden Fragen zur Zufriedenheit mit einem Leistungsangebot mit genau einer solchen Frage.

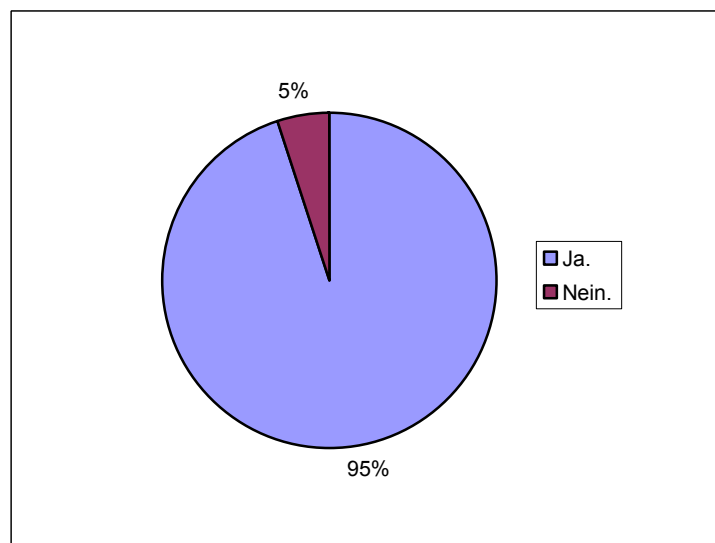


Abbildung 35: Weiterempfehlung der IAS Horn

Von den 80 Antwortenden konnte 76 (oder 95 %) mit einem „Ja“ antworten. Lediglich 5 % waren der Auffassung, daß die IAS Horn nicht weiterzuempfehlen ist.

6.6 Zusammenfassung der Einzelaspekte der abschließenden Gesamteinschätzungen

Mit Blick auf die Fragen zur Gesamtschätzung kann festgestellt werden, daß sie nur von max. 89,1 % der Teilnehmer an der Befragung beantwortet wurden.

Wie bereits aus dem Antwortverhalten bezogen auf die Frage nach dem Gefühl, in der IAS Horn gut behandelt worden zu sein, und die Frage danach, inwiefern die Erwartungen an die IAS Horn erfüllt wurden, kann in einer weitergehenden Analyse festgestellt werden, daß von den 78 Teilnehmer, die diese beiden Fragen beantwortet haben, 73 angaben, sowohl ein eher ein gutes und besseres Gefühl gehabt als auch ihrer Erwartungen eher und erfüllt bekommen haben. Dies entspricht 93,6 %.

Genau 72 der 76 Teilnehmer, welche die Frage nach dem Gefühl, in der IAS Horn gut behandelt worden zu sein, und die Frage nach der Weiterempfehlung beantwortet haben – dies entspricht 94,7 % –, gaben an, 1) eher ein gutes und besseres Gefühl gehabt zu haben und 2) die IAS Horn weiterempfehlen zu würden.

7. Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen

Den befragten Patienten wurde am Ende des Fragebogens Platz eingeräumt, um bei Interesse freiformulierte positive oder negative Anmerkungen vorzunehmen. Insgesamt wurde diese Möglichkeit von 23 Teilnehmern oder 25 % der Befragten genutzt. Rund 60 % davon gaben ausschließlich positive Anmerkungen. 21,7 % der befragten Patienten hatten einen Grund, eine negative Rückmeldung zu geben. Sowohl etwas Positives als auch Negatives vermerkten 13 % der Befragten.

Die Rückmeldungen im einzelnen waren:

Inhalte der positiven Anmerkungen	Inhalte der negativen Anmerkungen
Sehr nette Behandlung, wunderbare, gute Behandlung. Ein Spital, wo man sich wohl fühlt.	Die Wartezeit nach der Untersuchung war sehr lang.
Soweit man das von einem KH behaupten kann, ist Horn ein Ort zum "Wohlfühlen". Komme seit einem Jahr mit meinem Vater zur Augenambulanz. Immer alles besten. Danke.	Nach Zuweisung für HWS-Röntgen wurde mir von der behandelten Ärzten ca.1h Wartezeit vorausgesagt für das Röntgen. Eine befreundete Unfallröntgen-Mitarbeiterin (RTA) fragte bei der IAS-Anmeldung nach, ob sie mich gleich untersuchen könne. Eine DGKS bei der Anmeldung sagte daraufhin sinngemäß, sie wollte mich absichtlich länger warten lassen, da Nackenschmerzen kein Grund seien, ins Krankenhaus zu kommen. Die Unfallröntgen-Mitarbeiterin untersuchte mich danach gleich zu meiner vollsten
Alles positiv.	
Die Ärzte und das Personal sind sehr bemüht. Die Aufenthaltszeit war etwas länger, aber daß muß bei gewissen Untersuchungen so sein. Ich war sehr zufrieden.	
Nein.	
Von allen Spitälern, die ich kenne, ist	

das in Horn am empfehlenswertesten. Ärzte und Pflegepersonal sind immer freundlich und aufgeschlossen.	Zufriedenheit. Auch DGKS bei der Anmeldung sollten Beschwerden der Patientinnen ernst nehmen und sie nicht länger auf notwendige Behandlungen warten lassen als notwendig. Bitte ein vielfältigeres Zeitschriftenangebot zur Verfügung stellen, spez. bei langen Wartezeiten wichtig.
Keine Wartezeit.	
Keine lange Wartezeit.	
Ich bin erleichtert.	
Angenehme Atmosphäre, nur bei der letzten Behandlung sehr lange Wartezeit (viele Patienten)	
Ärzte - sehr kompetent, großes Verständnis besonders für alte Menschen - Tagesambulanz, Mitgefühl	Kein Kontakt mit dem Ärztlichen Personal - die Behandlung wurde nicht aufgenommen, da wir in ein anderes Krankenhaus gefahren sind. Werden Hausarzt bitten, keine Patienten nach Horn zu schicken.
Bis jetzt bin und war ich stets sehr zufrieden mit dem Ärztlichen Personal und Pflegepersonal. PS: Ein jeder Mensch hat Stärken und Schwächen. Wir sind Menschen mit verschiedenen Charakterenwenn mein "Inneres" in Ordnung ist - so geb´ ich auch nach außen ein "LÄCHELN" ab! Mir persönlich haben "Notärzte" sowie "Spital" aus der "Patsche" geholfen. Danke!	Angenehme Atmosphäre, nur bei der letzten Behandlung sehr lange Wartezeit (viele Patienten) Auf das chir. Konsil musste ich ca. 5 Stunden warten, Information über Vorgehensweise bzw. Verzögerungen nicht zufriedenstellend. Viel zu lange Wartezeiten für eine 89-jährige Patientin. Keine realistische Angabe über die Dauer der voraussichtlichen Wartezeit, aus 3 min. sind 3 Stunden geworden.
sehr empfehlenswertes Krankenhaus	Nein.
Hautarzt war in Urlaub, Pflegepersonal keines gebraucht	Wartezeit negativ.
Kein Hausarzt war im Dienst! Sehr nettes Pflegepersonal, kalt im Warteraum, wenig ärztepersonal	Kein Hausarzt war im Dienst! Sehr nettes Pflegepersonal, kalt im Warteraum, wenig ärztepersonal
Hausarzt war nicht verfügbar.	
Behandlung 1A !!!	
Für Untersuchungen, wo ich beim Hausarzt lange warten muss, bekomme ich bei Ihnen in der kurzen Zeit (Labor, Röntgen, EKG)	

Tabelle 26: Liste der positiven und negativen Rückmeldungen

Im Bereich positiver Anmerkungen dominiert die gute Einschätzung der Leistungen der IAS Horn. Die negativen Anmerkungen werden dominiert von Meinungen bezogen auf eine lange Wartezeit. zum Verhältnis von positiven zu negativen Meinungen kann festgehalten werden, daß es deutlich mehr positive Rückmeldungen gibt.

Wird von der These ausgegangen, daß sich schlechte Nachrichten schneller verbreiten als gute, so leiten sich daraus zwei Aspekte ab. Einerseits gab es vergleichsweise nicht so viel Schlechtes zu erleben oder zu beobachten wie Gutes. Andererseits muß das, was als positiv so positiv gewesen sein, als das es haften geblieben ist und im Fragebogen rückgemeldet werden konnte.

8. Frage nach der Rufnummer des Ärztenotdienstes

Nach Absprache mit den Beteiligten der UAG wurde die Frage nach der Rufnummer des Ärztenotdienstes als Frage 3 unvermittelt in den Fragebogen aufgenommen. Die Befragungsteilnehmer standen vor der Aufgabe, von den Telefonnummern 121, 131, 141, 122, 133 sowie 144 diejenige anzukreuzen, von welcher sie glaubten, daß es die aktuelle Rufnummer des Ärztenotdienstes sei. Weiterhin bestand die Möglichkeit, direkt anzugeben, daß man die Rufnummer nicht kannte.

Ziel dieser Frage war es, den Kenntnisstand bezogen auf die Telefonnummer 141 zu testen. Mit dieser Telefonnummer läßt sich in Erfahrung bringen, welcher Hausarzt außerhalb der regulären Öffnungszeiten (in den Abendstunden und an den Wochenenden) Bereitschaft hat.

77 der 92 Teilnehmer der Befragung beantworteten auch diese Frage mit folgendem Ergebnis:

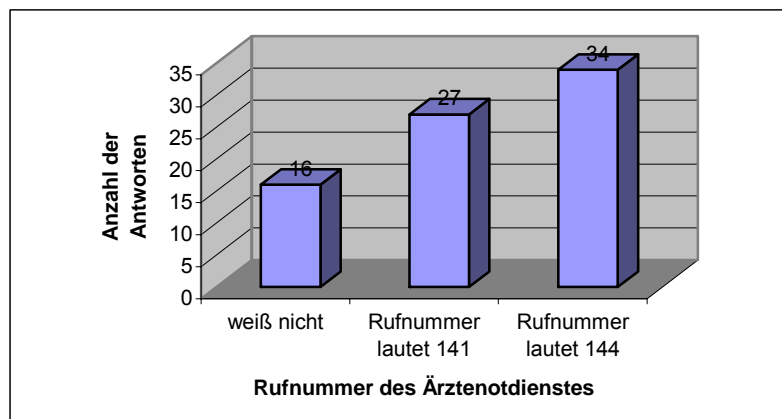


Abbildung 36: Kenntnis der Rufnummer des Ärztenotdienstes

Insofern lediglich 27 von 77 Antwortenden (35,1 %) die Telefonnummer 141 richtig erkannt haben, kann im Umkehrschluß davon ausgegangen werden, daß knapp zwei Drittel der Teilnehmer, die Ärztenotdienst-Nummer nicht kennen. Ein Drittel verwechselt den Ärztenotdienst mit dem Rettungsdienst, was darauf hindeutet, daß ihnen wohl der Unterschied nicht bekannt ist. In welche Richtung die Auswertung auch erfolgt, offenbar wird eine unzureichende Vermittlung und Information.

Literaturverzeichnis

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2006): Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage von Mai/Juni 2006.

Anhang: Patientenfragebogen

Patientenbefragung

1. Wer hat Sie zur IAS Horn zugewiesen?

<input type="radio"/> Hausarzt	<input type="radio"/> Notarzt
<input type="radio"/> Facharzt	<input type="radio"/> keine Zuweisung

2. Welche Beweggründe veranlassten Sie die IAS Horn in Anspruch zu nehmen?
(max. 3 Antworten)

<input type="radio"/> Empfehlung des Hausarztes	<input type="radio"/> speziell ausgebildetes Personal
<input type="radio"/> Empfehlung des Facharztes	<input type="radio"/> örtliche Nähe
<input type="radio"/> Kompetente Behandlung	<input type="radio"/> akute Schmerzen
<input type="radio"/> schnelle Behandlung	<input type="radio"/> chronische Schmerzen
<input type="radio"/> guter Ruf	<input type="radio"/> Notfall
<input type="radio"/> gute Erfahrung mit dem Klinikum	<input type="radio"/> Rund um die Uhr verfügbar
<input type="radio"/> Sonstiges: _____	

3. Bitte kreuzen Sie die Rufnummer des Ärztenotdienstes an:

<input type="radio"/> 121	<input type="radio"/> 131	<input type="radio"/> 141
<input type="radio"/> 122	<input type="radio"/> 133	<input type="radio"/> 144
<input type="radio"/> weiß nicht		

4. Wie lange mussten Sie insgesamt in der IAS Horn warten?

ca. _____ Stunden

ca. _____ Minuten

5. Wie lange mussten Sie auf den Erstkontakt mit folgenden Berufsgruppen warten?

Verwaltung (Aufnahmepersonal)

ca. _____ Minuten

Pflegepersonal

ca. _____ Minuten

Ärztliches Personal

ca. _____ Minuten

6. Wurden Sie während Ihrer Wartezeit laufend über die weitere Vorgehensweise bzw. Verzögerungen etc. informiert?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

7. Welchen Eindruck haben Sie vom Personal der IAS Horn gewonnen?

Verwaltung:

<input type="radio"/> positiv (beruhigend, kompetent)	<input type="radio"/> eher positiv	<input type="radio"/> eher negativ	<input type="radio"/> negativ (nicht beruhigend, nicht kompetent)
---	------------------------------------	------------------------------------	---

Ärzte:

<input type="radio"/> positiv (beruhigend, kompetent)	<input type="radio"/> eher positiv	<input type="radio"/> eher negativ	<input type="radio"/> negativ (nicht beruhigend, nicht kompetent)
---	------------------------------------	------------------------------------	---

Pflegepersonal:

<input type="radio"/> positiv (beruhigend, kompetent)	<input type="radio"/> eher positiv	<input type="radio"/> eher negativ	<input type="radio"/> negativ (nicht beruhigend, nicht kompetent)
---	------------------------------------	------------------------------------	---

8. Wie empfanden Sie die Behandlungsdauer insgesamt?

<input type="radio"/> kurz	<input type="radio"/> eher kurz	<input type="radio"/> eher lang	<input type="radio"/> lang
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------

8a. Wie lange dauerte Ihre Behandlung insgesamt?

ca. _____Stunden ca. _____Minuten

9. Wurden Sie im Vorfeld der Untersuchungen von einem Arzt aufgeklärt?
(Ablauf, Schmerz, Risiko, etc.)

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

10. Hat ein Arzt mit Ihnen nach den Untersuchungen über die Ergebnisse gesprochen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

11. Wie beurteilen Sie die Fähigkeit der Ärzte zuzuhören und auf Ihre Probleme einzugehen?

<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> eher schlecht	<input type="radio"/> schlecht
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

12. Wie beurteilen Sie die Fähigkeit des Pflegepersonals zuzuhören und auf Ihre Probleme einzugehen?

<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> eher schlecht	<input type="radio"/> schlecht
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

13. Wurden Sie in die Entscheidung hinsichtlich der therapeutischen Maßnahmen in der IAS Horn mit einbezogen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

14. Wurden Sie über die weitere notwendige medizinische Folgebehandlung nach der Entlassung aus der IAS Horn informiert?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

15. Haben Sie das Gefühl, in der IAS Horn fachlich gut behandelt worden zu sein?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> nein
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------

16. Wie schätzen Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand ein?

<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> eher schlecht	<input type="radio"/> schlecht
---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

17. Wie groß ist im Allgemeinen Ihr Vertrauen in die Medizin?

<input type="radio"/> groß	<input type="radio"/> eher groß	<input type="radio"/> eher gering	<input type="radio"/> gering
----------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

18. Wurden Ihre Erwartungen von der IAS Horn erfüllt?

<input type="radio"/> erfüllt	<input type="radio"/> eher erfüllt	<input type="radio"/> eher nicht erfüllt	<input type="radio"/> nicht erfüllt
-------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------------

19. Würden Sie die IAS Horn weiter empfehlen?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

20. Raum für sowohl positive als auch negative Anmerkungen:

Abschließend ersuchen wir Sie um folgende statistische Angaben:

21. Postleitzahl Ihrer Wohnadresse: _____

22. Geschlecht:

<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich
--------------------------------	--------------------------------

23. Geburtsjahr: _____

DANKE FÜR IHRE MITHILFE!

II. Auswertung der Befragung der niedergelassenen Ärzte und zugehöriger Fragebogen

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	110
Abbildungsverzeichnis	110
1. Vorbemerkungen	111
2. Strukturdaten der teilnehmenden Ärzte	111
2.1 Fachrichtung und Vertragsstatus	111
2.2 Sitz der Ordination	112
3. Informiertheit über die IAS Horn	112
3.1 Kenntnisse über das Leistungsangebot	112
3.2 Einschätzung des Umfangs und der Qualität des medizinischen Leistungsangebotes der IAS Horn	113
3.3 Bisherige Informationsquellen	114
3.4 Kenntnis des Konsensuspapiers	115
4. Gründen für eine Zuweisung von Patienten zur IAS Horn	116
4.1 Gründe im allgemeinen	116
4.2 Gründe im Detail	117
4.2.1 Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsangebot	117
4.2.2 Informiertheit der Patienten nach dem Aufenthalt in der IAS Horn	119
4.2.3 Gefühl einer fachlich guten Behandlung in der IAS Horn	120
4.2.4 Administrative Abwicklung der Patienten in der IAS Horn	120
5. Einschätzung der Zusammenarbeit mit der IAS Horn	121
5.1 Gesamteindruck von der Zusammenarbeit	121
5.2 Einzelaspekte der Zusammenarbeit	122
5.3 Noch zu erfüllende und schon erfüllte Voraussetzungen	123
5.4 Ambulanzkarte – ein die Zusammenarbeit unterstützendes Medium	123
5.5 Wirtschaftliche Folgen der Zusammenarbeit	124
6. Fragen zur Gesamteinschätzung	126
6.1 Einschätzung des Landeslinikums Horn	126
6.2 Selbstnutzung der IAS Horn	126
6.3 Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn	127
7. Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen	127
Anhang: Fragebogen für die niedergelassenen Ärzte	129

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzahl der Ärzte nach der Anzahl der jährlich zugewiesenen Patienten	111
Tabelle 2: Informationsquellen der niedergelassenen Ärzte	115
Tabelle 3: Gründe für eine Zuweisung	117
Tabelle 4: Anmerkungen zur Frage 8	119
Tabelle 5: Einschätzung von Einzelaspekten der Zusammenarbeit	122
Tabelle 6: Noch zu erfüllende und schon erfüllte Voraussetzungen	123
Tabelle 7: Umfang und Inhalt der Ambulanzkarte	124
Tabelle 8: Anmerkungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen	125
Tabelle 9: Liste der positiven und negativen Abschlußrückmeldungen	128

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der überweisenden Ärzte nach Bezirken	112
Abbildung 2: Informiertheit über das Leistungsangebot der IAS Horn	113
Abbildung 3: Einschätzung von Umfang und Qualität des Leistungsangebotes	114
Abbildung 4: Kenntnis des Konsensuspapiers	116
Abbildung 5: Antworten auf die Frage: Überweisung zur IAS Horn, wenn Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsangebot	118
Abbildung 6: Verknüpfung von Frage 5 und 7	118
Abbildung 7: Informiertheit der Patienten	119
Abbildung 8: Einschätzung der Behandlungsgüte in der IAS Horn	120
Abbildung 9: Abwicklung der Aufnahme in die und Entlassung aus der IAS Horn	121
Abbildung 10: Zusammenarbeit mit der IAS Horn	122
Abbildung 11: Form der bereitgestellten Ambulanzkarte	124
Abbildung 12: Beurteilung des LK Horn im Vergleich zu anderen Krankenhäusern	126
Abbildung 13: Selbstnutzung der IAS Horn	126
Abbildung 14: Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn	127

1. Vorbemerkungen

Die Befragung der niedergelassenen Ärzte fand über einen Zeitraum von acht Wochen in der Zeit vom 15. Juli bis 12. September 2008 statt. In die Befragung eingebunden wurden all diejenigen niedergelassenen Ärzte, die jährlich zehn oder mehr Patienten in die IAS Horn überweisen. Aus folgender Analyse wird die Zahl dieser Ärzte und die Zahl, der durch sie pro Jahr in die IAS Horn überwiesenen Patienten.

Anzahl der überwiesenen Patienten pro Jahr	Anzahl der Ärzte
40 und mehr	40
20 und mehr	20
10 und mehr	11
weniger als 10	181
Summe:	252

Tabelle 27: Anzahl der Ärzte nach der Anzahl der jährlich zugewiesenen Patienten

Unter Beachtung des eingangs skizzierten Filters wurden 71 Ärzte in die Befragung eingebunden. Zur Befragung wurden die Bögen per Post und unter Zugabe eines frankierten Rückumschlages an die Teilnehmer versandt. Es antworteten 29, was einer Rücklaufquote von 40,8 % entspricht.

Der Fragebogen, vgl. Anhang, umfaßte 23 mehrheitlich geschlossene Fragen auf vier DIN A4-Seiten. Insofern eine Bewertung abgegeben werden sollte, fand eine vierstufige Likert-Skala Verwendung, mit welchem vermieden werden sollte, daß entscheidungsunfreudige Teilnehmer sich für den unkritischen Wert in der Skalenmitte entscheiden.

In mindestens 19 der 29 Fragebögen wurden eine oder mehr Fragen nicht beantwortet. Die Zahl der Fragen, die mindestens einmal nicht beantwortet wurden, beläuft sich auf sechs von 23 Fragen. Dies läßt auf eine hohe Disziplin bei der Bearbeitung der Fragebögen schließen.

2. Strukturdaten der teilnehmenden Ärzte

2.1 Fachrichtung und Vertragsstatus

Auf die Frage danach, ob die Befragten Allgemeinmediziner oder Fachärzte wären, vgl. Frage 1, antworteten 27 damit, daß sie Allgemeinmediziner ankreuzten. Lediglich 2 der 29 antwortenden Ärzte waren Fachärzte.

Die Frage 2 behandelte ihren Status als Vertrags- oder Wahlarzt. Von den 28 Antwortenden, gaben 27 an, ein Vertragsarzt zu sein. Lediglich einer war Wahlarzt, der sich nach eigenen Angaben zur Gruppe der Allgemeinmediziner zählt.

2.2 Sitz der Ordination

Die Ordinationen der an der Befragung teilnehmenden Ärzte liegen in den folgenden Bezirken:

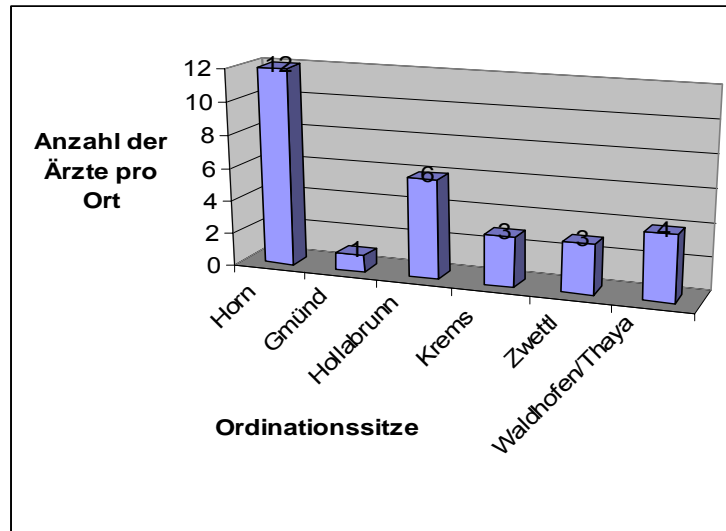


Abbildung 37: Anzahl der überweisenden Ärzte nach Bezirken

Deutlich wird zudem aus der Abbildung 1, wieviele überweisende Ärzte es in dem jeweiligen Bereich gibt. Mit 18 von 29 teilnehmenden Ärzten sitzen 62,1 % der Ärzte in Horn oder Hollabrunn und schicken von dort aus, ihre Patienten in die IAS Horn.

3. Informiertheit über die IAS Horn

Im Punkt Informiertheit der niedergelassenen Ärzte über die IAS Horn wird der Kenntnisstand der Ärzte über das Leistungsangebot der IAS Horn abgefragt (vgl. 3.1) und um eine entsprechende Bewertung des Umfangs gebeten (vgl. 3.2). Dem schließt sich die Einschätzung der Qualität der in der IAS Horn erbrachten Leistung an, vgl. 3.3. Im Abschnitt 3.4 wird nach der Informationsquelle der niedergelassenen Ärzte gefragt. Im Sinne eines Übergangs zum Hauptpunkt (4.), der sich detailliert mit den Gründen einer Zuweisung zur IAS Horn beschäftigt, wird der Kenntnisstand bezogen auf das Konsensuspapier in den Blick genommen, vgl. 3.5.

3.1 Kenntnisse über das Leistungsangebot

Auf die Frage, ob sich die niedergelassenen Ärzte ausreichend über das Leistungsangebot informiert fühlen, antworteten 26 der 29 Teilnehmer. Dies ist die zweitgrößte Anzahl der Nichtbeantwortung einer Frage. Das Antwortspektrum der Teilnehmer sieht wie folgt aus.

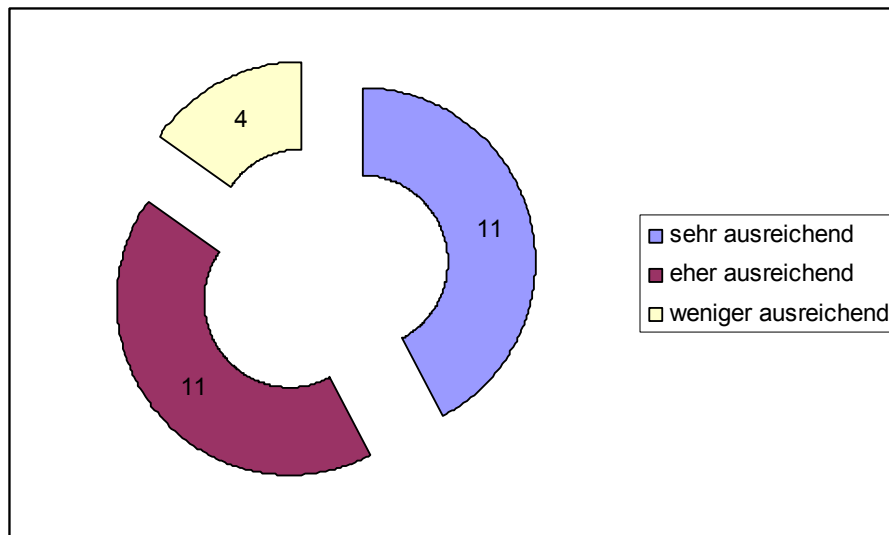


Abbildung 38: Informiertheit über das Leistungsangebot der IAS Horn

Besonders deutlich wird, daß kein niedergelassener Arzt angegeben hat, sich „nicht ausreichend“ informiert zu fühlen. Die Antworten erstrecken sich lediglich über die unterschiedlichen Informiertheitsstufen. „Weniger ausreichend“ informiert fühlen sich 4 der 26 Teilnehmer. „Eher“ und „sehr ausreichend“ informiert fühlen sich 22 oder knapp 85 % der befragten niedergelassenen Ärzte, was auf ein gutes Marketing der IAS Horn schließen läßt.

Zu dieser Frage sind methodisch gesehen zwei Punkte anzumerken: 1) die Frage hätte explizit das „medizinische“ Leistungsangebot in den Mittelpunkt stellen sollen und 2) wäre es ausreichend gewesen, die Frage mit „Ja“, „Nein“ und „Weiß nicht“ beantworten zu lassen.

3.2 Einschätzung des Umfangs und der Qualität des medizinischen Leistungsangebotes der IAS Horn

Die Frage nach dem Urteil über „den Umfang des gesamten medizinischen Leistungsangebotes“ (vgl. Frage 4 b) und die Frage nach dessen Qualität (vgl. Frage 4 c) sind im Fragebogen Unterfragen zur vorherigen Frage, die im Fragebogen mit 4. beziffert ist. Das Spektrum der Antworten auf diese Fragen, die jeweils von allen Teilnehmern beantwortet wurden, sieht wie folgt aus, vgl. Abbildung 3.

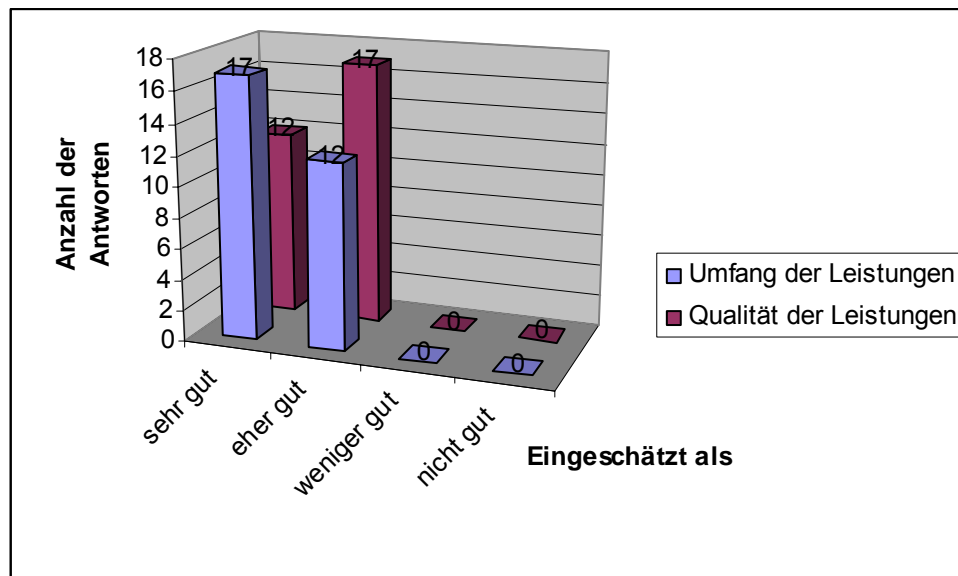


Abbildung 39: Einschätzung von Umfang und Qualität des Leistungsangebotes

Deutlich wird, daß die alle an der Befragung teilnehmenden niedergelassenen Ärzte sowohl den Umfang als auch die Qualität als „eher gut“ und besser einschätzen. Die Urteile „weniger gut“ und „nicht gut“ wurde nicht zur Einschätzung genutzt. Dies spricht für eine klare Wertschätzung dieses Leistungsangebotes.

3.3 Bisherige Informationsquellen

Die Angabe von Informationsquellen kann unter zwei Aspekten von Interesse für die weitere Öffentlichkeitsarbeit des Landesklinikums Waldviertel in Horn sein:

- 3) Die Kenntnis genutzter Quellen kann marketingseitig dazu genutzt werden, die am häufigsten genutzten Quellen zu identifizieren und zukünftig stets rechtzeitig mit entsprechenden Informationen zu beliefern.
- 4) Analysiert man dies in Verbindung mit dem Inhalt der weitergereichten Informationen und des daraus abgeleiteten Verhaltens (wie zum Beispiel Zuweisung/Nichtzuweisung usw.), liefert dies Aussagen über mögliche Eigeninteressen der von den niedergelassenen Ärzten genutzten Informationsquellen.

Die niedergelassenen Ärzte wurden in der Frage 4 a danach befragt, woher sie ihre Informationen, welches ihnen die obigen Urteile (vgl. die Abschnitte 3.1-3.2) ermöglichen, erhalten. Insofern alle 29 Teilnehmer diese Frage bearbeitet haben, wurde das maximale Antwortanzahl: 87 – bei der eingeräumten Möglichkeit bis maximal drei Antworten anzugeben – nicht ausgeschöpft. Es konnten lediglich 62 Antworten gezählt werden.

Informationsquelle	Antworten absolut	Anteil in % von 29
○ direkt aus dem LK Horn	16	55,2
○ Patient	14	48,3
○ Kollegen	11	37,9
○ Ärztestammtisch	8	27,6
○ Konsensuspapier	5	17,2
○ Qualitätszirkel	5	17,2
○ sonstige	3	10,3
○ Fortbildungsseminar	0	0
○ Internet	0	0
Summe	62	

Tabelle 28: Informationsquellen der niedergelassenen Ärzte

Die mit 55,2 % der Antworten am meisten genutzte Informationsquelle über das Leistungsangebot der IAS Horn, sind die Informationen, die das LK Horn selbst an die niedergelassenen Ärzte gibt. Gefolgt wird dies durch Hinweise der behandelten Patienten, die im Laufe der Behandlungen mal ihren Arzt auf das Angebot der IAS Horn hinweisen. Erst an dritter Stelle mit Blick auf die Häufigkeit der gewählten Antwort kommen die Kollegen als Informationsquelle. Zugleich wird allerdings auch deutlich, daß der niedergelassene Arzt initiativ keine Informationen über die IAS Horn sucht. Er bemüht weder das Internet, noch sucht er entsprechende Fortbildungsangebote nach.

Damit beruht die Einschätzung des niedergelassenen Arztes nicht aus einer eigenen Erfahrung oder Überzeugung heraus, sondern auf einer Fremdwahrnehmung oder dem sogenannten „Hörensagen“. Inwiefern dies ausreichend reflektiert wurde, bleibt offen. So haben 16 Ärzte, die sich auf die Informationen aus dem LK Horn berufen, die Qualität der dort erbrachten Leistungen als „eher gut“ und besser eingeschätzt. Damit lassen sich klare Überlegungen für ein gezieltes Marketing der IAS Horn ableiten.

3.4 Kenntnis des Konsensuspapiers

Das zwischen der Ärztekammer für Niederösterreich und der IAS Horn im Landes-klinikum Waldviertel vereinbarte Konsensuspapier wurde am Juni 2006 unterzeichnet. Es dient zur Abstimmung des Vorgehens im Umgang mit den IAS-Patienten. Es enthält Dokumentations- und Zuweisungsregeln, Kommunikations- und Kooperationsregeln, Definitionen der Rollenbilder der verschiedenen Berufsgruppen, Ärzte (im intra- und extramuralen Bereich) und Patienten, Evaluierungsregeln sowie einen gemeinsam abgestimmten Leistungskatalog.

Die niedergelassenen Ärzte danach befragt, vgl. Frage 6, ob sie dieses Konsensuspapier kennen, führte zu folgendem Ergebnis:

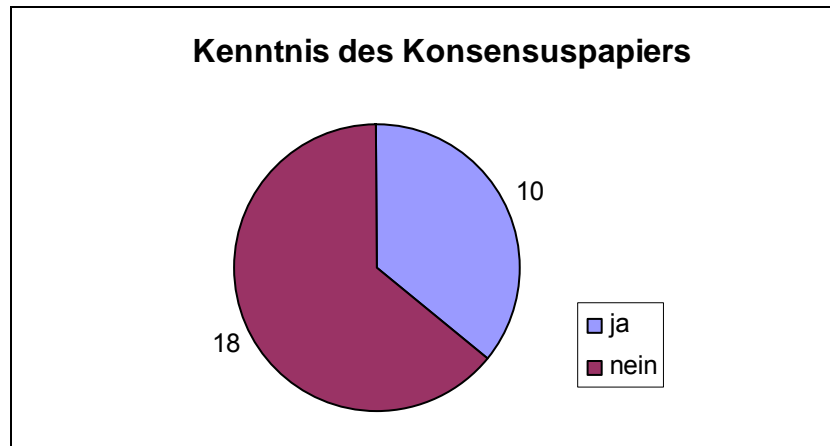


Abbildung 40: Kenntnis des Konsensuspapiers

Von den 28 antwortenden Ärzten kannten zehn das Konsensuspapier. Diese zehn weiterhin danach befragt, vgl. Frage 6 b, ob es ihrer Meinung nach die Grundlage für die Überweisung ausgewählter Patienten in die IAS Horn bildet, gaben sieben an, daß dies „überwiegend“ der Fall ist. Einer gab sogar „immer“ als Antwort an. Lediglich bei einem Arzt ist dies eher „selten“ der Fall, was nicht mit einem kategorischen Ausschluß dieses Zusammenhanges gleichzusetzen ist. Letzteres würde zutreffen, wenn „nie“ angekreuzt worden wäre. Insofern kann festgehalten werden, daß bei allen Antwortenden die Kenntnis des Konsensuspapiers eine bestimmte – wenngleich auch in einer unterschiedlichen Gewichtung – eine Rolle bei der Überweisung von Patienten in die IAS Horn hat.

4. Gründen für eine Zuweisung von Patienten zur IAS Horn

4.1 Gründe im allgemeinen

Auf die Frage nach den Gründen für eine Zuweisung eines Patienten zur IAS Horn, vgl. Frage 5, konnten die niedergelassenen Ärzte aus einer Liste von Antwortvorgaben maximal drei auswählen. Zudem bestand die Möglichkeit, „sonstige“ Gründe anzugeben. Da alle Teilnehmer der Befragung diese Frage bearbeitet haben, konnten 87 Antworten erwartet werden. Genau 90 wurden abgegeben. Bezogen auf die Antwortvorgaben kam es zur folgenden Häufung der Gründe für eine Zuweisung zur IAS Horn:

Grund	Antworten absolut	Anteil in %
○ unklare Diagnostik	17	58,6
○ breites Leistungsspektrum	11	37,9
○ örtliche Nähe	10	34,5
○ gute Erfahrungen	10	34,5
○ Spezialisten in der IAS Horn	9	31,0
○ kurze Verweildauer	8	27,6
○ Kompetenz	7	24,1
○ Zuverlässigkeit	7	24,1
○ hohe Qualität	5	17,2
○ guter Ruf	3	10,3
○ auf Wunsch des Patienten	2	6,9
○ sonstige	1	3,4
○ Serviceleistungen (Sonderleistungen)	0	0
○ moderne Behandlungsmethoden	0	0
Summe	90	

Tabelle 29: Gründe für eine Zuweisung

Das Antwortverhalten läßt vielfältige Rückschlüsse zu. Verkürzt gesagt wurde angegeben, daß man im Falle einer unklaren Diagnose (58,6 %) auf Grund des in der IAS Horn vorhandenen breiten Leistungsspektrums (37,9 %) sowie der guten Erfahrungen (34,5 %) mit den dortigen Spezialisten (31 %) und der ohnehin gegebenen örtlichen Nähe (34,5 %) die Patienten dorthin verwiesen werden. Andersherum kann auch festgestellt werden, daß sich das bei der Frage nach den Informationsquellen offenbare Verhalten des sich Informationen nicht aktiv zu suchen, sondern zutragen zu lassen noch dadurch ergänzt wird, daß das Überweisen zur IAS Horn die ideale Problemlösung darstellt.

Der einzige Antwortende (Fragebogen-Nr. 22), der einen „sonstigen“ Grund für die Zuweisung zur IAS Horn anführte, führte wörtlich aus: „Es bleibt einem gar nichts übrig, Patienten müssen die IAS durchlaufen, um an ein Bett im LK Horn zu kommen.“ Prüft man diese Antwort mit den Antworten auf die Frage, ob das Konsensuspapier bekannt ist, so hat dieser Antwortende in der Frage nachweislich entweder angegeben, es nicht zu kennen, oder sich der Antwort enthalten, was die Bedeutung dieser Anmerkung deutlich relativiert.

4.2 Gründe im Detail

4.2.1 Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsangebot

In der Frage 7 danach befragt, ob die niedergelassenen Ärzte zur IAS Horn überweisen, wenn aus deren Sicht eine Entsprechung zwischen dem Krankheitsbild des Patienten und dem Leistungsangebot der IAS Horn gegeben ist, antworteten die 27 sich an dieser Frage beteiligten Ärzte mit:

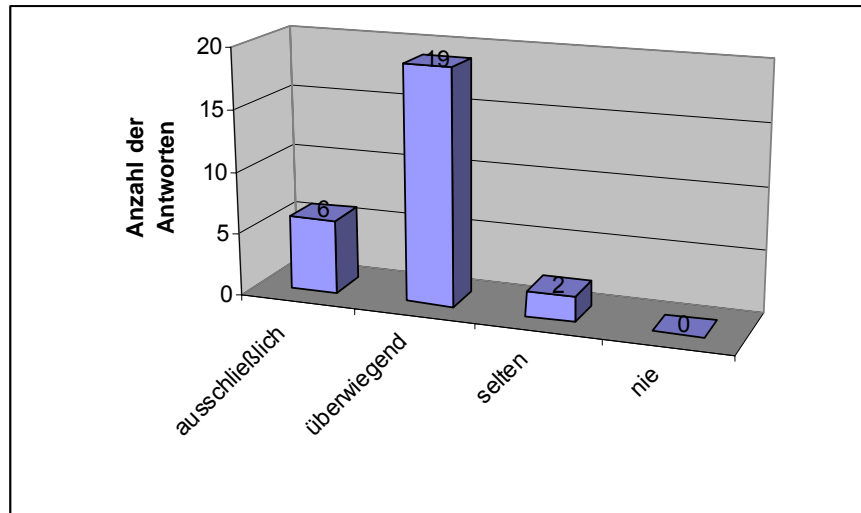


Abbildung 41: Antworten auf die Frage: Überweisung zur IAS Horn, wenn Entsprechung von Krankheitsbild und Leistungsangebot

Alle Befragten gaben an, daß sie ihrer Überweisungsentscheidung den beobachteten Zusammenhang zwischen dem Krankheitsbild des Patienten und dem Leistungsangebot der IAS Horn zugrunde legen. Sie unterscheiden sich nur hinsichtlich seiner Gewichtung.

Wird dieses Antwortverhalten auf diejenigen 17 Teilnehmer begrenzt, die zuvor angegeben haben, daß sie insbesondere bei einer unklaren Diagnose ihren Patienten an die IAS Horn weiterleiten, so haben 15 (oder 88,3 %) mit der Beantwortung dieser Frage erklärt, die sie genau nicht deswegen an die IAS Horn überweisen, weil sie eine Übereinstimmung von Krankheitsbild und Leistungsspektrum der IAS Horn feststellen konnten. Dies trifft – so die Ergebnisse der Befragung – unabhängig von der Gewichtung bei mehr als der Hälfte der Fälle zu, vgl. Abbildung 6.

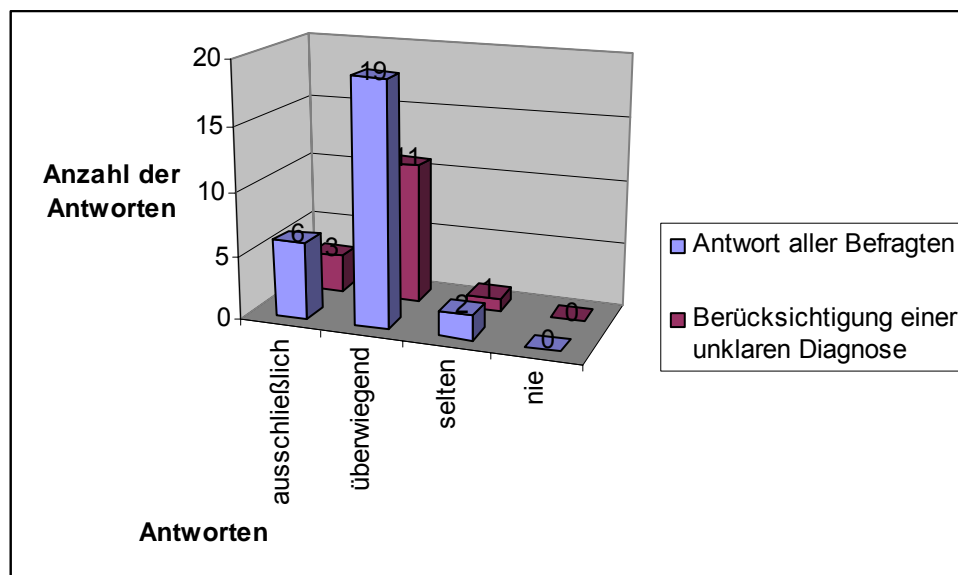


Abbildung 42: Verknüpfung von Frage 5 und 7

4.2.2 Informiertheit der Patienten nach dem Aufenthalt in der IAS Horn

Ein weiterer Detail-Grund für eine Überweisung zur IAS Horn kann in der Informiertheit der Patienten nach dem Abschluß der dortigen Behandlung angesehen werden. Die Frage 8 hatte dies genau im Blick. Insgesamt beantworteten alle Teilnehmer diese Frage. „Nicht gut“ wird von keinem der Befragten die Informiertheit der Patienten nach dem Abschluß der Behandlung in der IAS Horn angegeben, vgl. Abbildung 7.

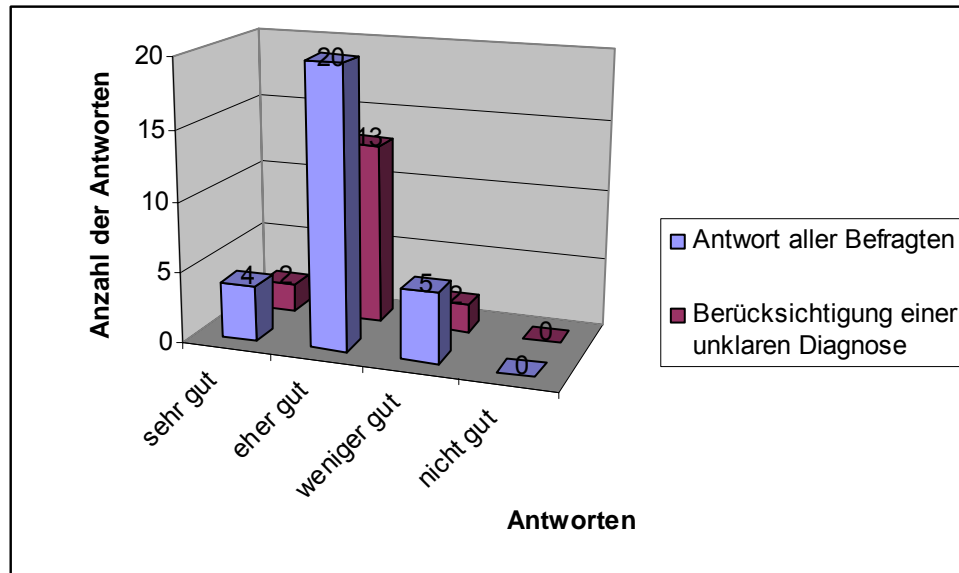


Abbildung 43: Informiertheit der Patienten

Als weiteren Analyseansatz wurden auch hier, vgl. die hintere Balkenreihe, die Antworten derer besonders betrachtet, die ihre Patienten wegen einer unklaren Diagnose in die IAS Horn schicken. Wie vorhin bereits dargestellt, trifft dies wiederum für mehr als die Hälfte der Ärzte zu. Im Falle einer als „eher gut“ eingeschätzten Informiertheit des Patienten liegt der Anteil sogar bei genau 65 %. Eine anfänglich unklare Diagnose wurde im Rahmen eines Besuches in der IAS Horn in einen mehrheitlich „eher gut“ informierten Patienten verwandelt.

Die weiterhin bestehende Möglichkeit des Eintragens einer Anmerkung:

Nr. des Fragebogens	Text der Anmerkung
7	Ich bin über ihre Arbeit positiv überrascht.
6	Viel teure - manchmal nicht indizierte Diagnostik, wenig Anamnese.
22	Patienten-Zitat: "Herr Doktor, erklären sie mir bitte, was mit mir im Krankenhaus passiert ist?"
26	Sie wissen meistens nicht, dass sie (die Patienten, d. V.) zum Hausarzt gehen sollen, um die Therapie zu besprechen.

Tabelle 30: Anmerkungen zur Frage 8

Besonders hervorgehoben wurde die Anmerkung aus dem Fragebogen mit der Nr. 22. Eine Kommentierung dieser Anmerkung erübrigt sich, zieht man die bereits

weiter oben erfolgte Kommentierung einer Anmerkung aus diesem Fragebogen auf die Frage 5, vgl. Abschnitt 4.1.

4.2.3 Gefühl einer fachlich guten Behandlung in der IAS Horn

Mit der Frage 9 wurden die niedergelassenen Ärzte um ihre Meinung bezogen darauf zu gebeten, ob ihre Patienten in der IAS Horn fachlich gut behandelt wurden. Alle Befragten beteiligten sich an dieser Frage. Das Antwortspektrum ist der Abbildung 8 zu entnehmen.

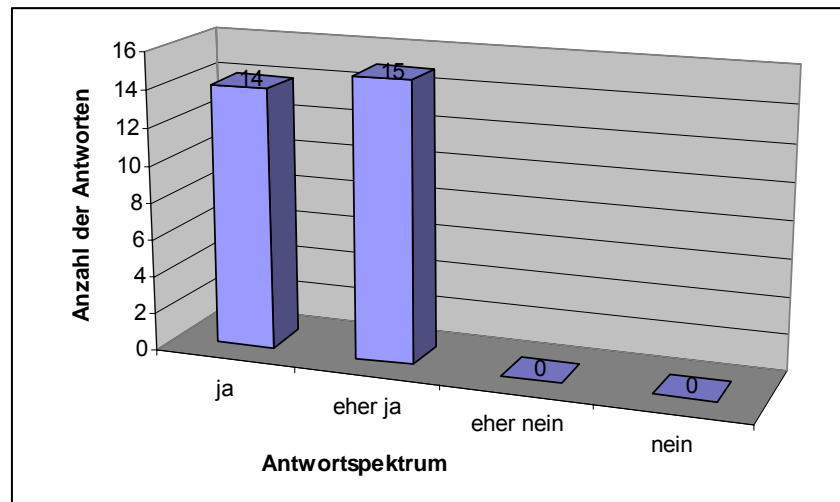


Abbildung 44: Einschätzung der Behandlungsgüte in der IAS Horn

Mit graduellen Unterschieden sind alle Antwortenden der Auffassung, daß die Patienten in der IAS Horn fachlich gut behandelt werden. Aus dem Fragebogen Nr. 6 konnte zudem eine ergänzende Anmerkung folgenden Inhalts entnommen werden: „Im Sinne einer evidence based medicine-Ausschlußdiagnostik“. Inhaltlich bedeutet dies, daß der Anmerkende die Leistungen der IAS Horn auf diagnostische Leistungen reduzieren möchte.

4.2.4 Administrative Abwicklung der Patienten in der IAS Horn

Mit den Fragen 10 und 11 wurde die beiden letzten – wenngleich auch nur nachrangigen – Aspekte abgefragt, die ein Detail-Grund für die Zuweisung von Patienten zur IAS Horn darstellen können.

- Frage 10: Wie beurteilen Sie die Abwicklung der Aufnahme Ihrer Patienten durch die IAS Horn?
- Frage 11: Wie beurteilen Sie die Abwicklung der Entlassung Ihrer Patienten durch die IAS Horn?

Beide Fragen wurden von allen Teilnehmern beantwortet. Die Antworten finden sich aufbereitet in der Abbildung 9.

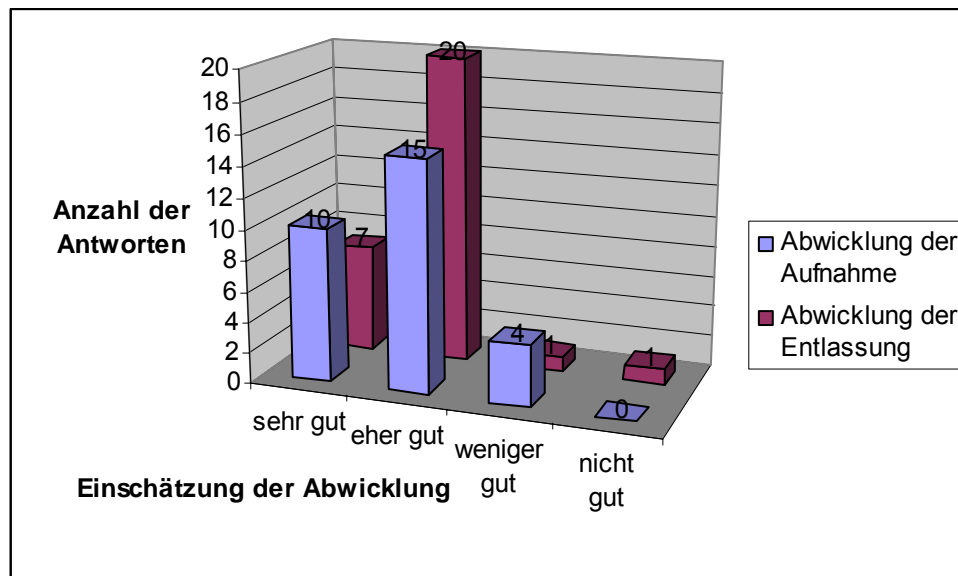


Abbildung 45: Abwicklung der Aufnahme in die und Entlassung aus der IAS Horn

Die Antworten zu beiden Fragen geben ein überwiegend positives Bild von der Abwicklung der Aufnahme in die und die Entlassung aus der IAS Horn wieder, welches die Ärzte von ihren Patienten haben. Im Falle der Beurteilung der Abwicklung der Aufnahme sind es 86,2 % der Befragten, die dies mit „eher gut“ und besser einschätzten. Für die gleiche Qualität der Abwicklung der Entlassung aus der IAS Horn votierten sogar 93,1 %.

Dem Fragebogen mit der Nummer 6 war bezogen auf die Frage 10 eine ergänzende Anmerkung mit folgendem Wortlaut zu entnehmen: „Oft sehr lange Wartezeit, bis ein Facharzt organisiert wird (2-3 Stunden).“ Grundsätzlich kann davon ausgegangen, daß selbst eine Wartezeit von zwei bis drei Stunden in der IAS Horn gegenüber einer Terminvereinbarung mit einem Facharzt im extramuralen Bereich von im besten Fall durchschnittlich 14 Tagen aus Patientensicht vergleichsweise sehr angenehm empfunden werden dürfte, weil nach zwei bis drei Stunden eine Klarheit über die vorliegende Erkrankung besteht.

5. Einschätzung der Zusammenarbeit mit der IAS Horn

Im folgenden wird die Güte der Zusammenarbeit hinsichtlich einiger Aspekte, wie bspw. auch der Voraussetzungen und der Bedeutung der bisher genutzten Ambulanzkarte, eingeschätzt und abschließend im Hinblick auf die wirtschaftlichen Folgen dieser Zusammenarbeit für die Ordination eingeschätzt.

5.1 Gesamteindruck von der Zusammenarbeit

Mit der Frage 13 wurden die teilnehmenden Ärzte gebeten, einzuschätzen, wie positiv sie die Zusammenarbeit zwischen sich selbst und der IAS Horn beurteilen. Methodisch etwas ungewöhnlich wurden die folgenden Antwortmöglichkeiten zur Auswahl gestellt: „sehr positiv“, „eher positiv“, „weniger positiv“ und „nicht positiv“. Die Antworten auf diese Frage, die jeder der 29 Teilnehmer an der Befragung abgaben, sind aus der Abbildung 10 zu ersehen.

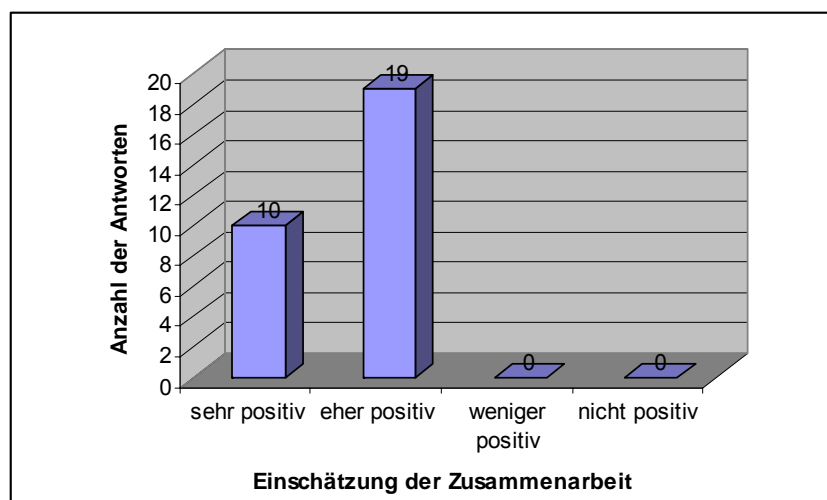


Abbildung 46: Zusammenarbeit mit der IAS Horn

Alle Antwortenden schätzen die Zusammenarbeit zwischen sich und der IAS Horn als „eher positiv“ und besser ein.

5.2 Einzelaspekte der Zusammenarbeit

Eine Zusammenarbeit zwischen zwei Partner lebt von einer gegenseitigen Bereitstellung von Informationen und Auskünften, der Kommunikation an sich und von Vorschlägen – in diesem Fall – über die künftige Behandlung. Bei genauerer Betrachtung wird die Zusammenarbeit in diesem Fragebogen nur eindirektional, nämlich ausgehend von der IAS Horn in Richtung des niedergelassenen Arztes, betrachtet.

Zur Beurteilung der beiden Einzelaspekte Informationen/Auskünfte sowie Kommunikation haben alle 29 Teilnehmer eine Antwort abgegeben. Bei den Vorschlägen über die künftigen Behandlungen kamen Antworten von nur 12 teilnehmenden Ärzten. Die Antworten selbst sind in der Tabelle 5 zusammengestellt.

Antwortmöglichkeit	Information/Auskünfte	Kommunikation	Vorschläge über die künftige Behandlungen
Sehr gut	15 (51,7 %)	14 (48,3 %)	3 (25,0 %)
Eher gut	12 (41,4 %)	13 (44,8 %)	8 (66,7 %)
Weniger gut	2 (6,9 %)	2 (6,9 %)	1 (8,3 %)
Nicht gut	0	0	0
Nicht geantwortet	0	0	17

Tabelle 31: Einschätzung von Einzelaspekten der Zusammenarbeit

Zwei Punkte gibt es auszuwerten:

1. Mit Blick auf die drei Einzelaspekte ist das Antwortverhalten durchaus identisch einzuschätzen. Jeweils mehr als 90 % der Antworten beurteilten die Aspekte Information/Auskünften, Kommunikation und die Vorschlägen über die künftige Behandlung als „eher gut“ und besser, was als erfreulich angesehen werden kann.

2. Die Beurteilung der Vorschläge wurde nur von 12 Ärzten vorgenommen. Sofern kein Datenerfassungsproblem dafür ursächlich ist, was nicht erkennbar ist, gibt es derzeit keinerlei Erklärung für diesen immensen Nichtbeantwortungsumfang.

5.3 Noch zu erfüllende und schon erfüllte Voraussetzungen

Um die Qualität einer Zusammenarbeit zu prüfen, ist eine Einschätzung der bereits erfüllten sowie noch zu erfüllender Voraussetzungen erforderlich. Beides war Gegenstand der Fragen 14 und 15. In jedem Fall wurden die gleichen acht Antwortkategorien sowie die Rubrik „Sonstiges“ zur Auswahl gestellt. Die Anzahl der Antworten wurden im Gegensatz zu den bisherigen Fragen mit Mehrfachantwortmöglichkeiten nicht begrenzt. Die identische Struktur macht es einfach, mögliche Lücke und den Bedarf, diese Lücken zu schließen, zu erkennen. Die Tabelle 6 stellt beides gegenüber.

Art der Voraussetzung	Noch zu erfüllen	Schon erfüllt	Differenz
○ gute Kommunikation	20	13	7
○ gegenseitige Wertschätzung	19	13	6
○ Vertrauen	18	15	3
○ rasche gute Information	18	18	0
○ Verlässlichkeit	15	18	-3
○ laufende Information über Veränderungen	11	6	5
○ hohes Qualitätsangebot	10	12	-2
○ Offenheit/Ehrlichkeit	9	6	3
○ Sonstiges	2	1	1
Summe	122	102	20

Tabelle 32: Noch zu erfüllende und schon erfüllte Voraussetzungen

In der Gesamtschau kann festgehalten werden, daß bei der Frage nach den noch zu erfüllenden Voraussetzungen mit 122 Antworten im Vergleich zu 102 Antworten auf die Frage nach den schon erfüllten Voraussetzungen ein deutlich höheres Antwortbedürfnis zu beobachten ist. Bereits daraus leitet sich ein noch bestehender Handlungs- oder Gestaltungsbedarf ab. Ein deutlicher Handlungsbedarf wird in der Verbesserung der Kommunikation zwischen der IAS Horn und den niedergelassenen Ärzten gesehen, vgl. den Differenzwert von 7. Gefolgt wird dies an zweiter Stelle (Differenzwert = 6) von einem Nachholbedarf bei der gegenseitigen Wertschätzung. An Platz 3 (Differenzwert = 5) findet sich der Einschätzung der niedergelassenen Ärzte nach die laufende Information über Veränderungen. Bei allen anderen Voraussetzungen einer erfolgreichen Zusammenarbeit kann auf Grund einer relativen geringen Schwankung zwischen 3 und -3 von einem ausgeglichenen Verhältnis, also keinem Nachholbedarf ausgegangen werden. Besonders deutlich wird dies, weil ein Differenzwert in Höhe von Null vorliegt, bei der Voraussetzungsart „rasche gute Information“.

5.4 Ambulanzkarte – ein die Zusammenarbeit unterstützendes Medium

Die Ambulanzkarte ist ein Kurzarztbrief, den der niedergelassene Arzt nach Abschluß der Behandlung seines zugewiesenen Patienten erhält. Dies kann in der herkömmlichen Papierform oder in elektronischer Form erfolgen.

Die Fragen 16 und 17 beschäftigen sich mit diesem die Kommunikation zwischen der IAS Horn und dem niedergelassenen Arzt unterstützenden Medium. In der Abbildung 11 ist das Ergebnis bezogen auf die genutzte Form der Ambulanzkarte dargestellt. Die anschließende Tabelle 7 verdeutlicht die Beurteilung von Umfang und Inhalt der Ambulanzkarte, wobei die Urteilmöglichkeiten „sehr gut“, „eher gut“, „weniger gut“ und „nicht gut“ vorgegeben waren.

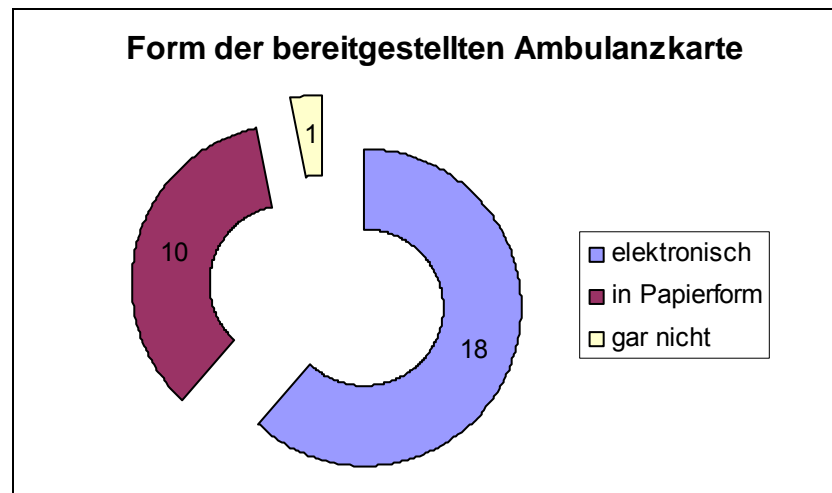


Abbildung 47: Form der bereitgestellten Ambulanzkarte

18 der 29 (oder 62,1 %) antwortenden niedergelassenen Ärzte erhalten die Ambulanzkarte in elektronischer Form. Genau 10 der 29 Antwortenden (34,5 %) erhalten sie in konventioneller Papierform. Bei einem, der die Antwortmöglichkeit „gar nicht“ angekreuzt hatte, wird nicht deutlich, ob er die Ambulanzkarte gar nicht erhält oder nicht nutzt.

Form der Ambulanzkarte	Beurteilung von Umfang / Inhalt			
	sehr gut	eher gut	weniger gut	nicht gut
Elektronisch	10 / 7	7 / 9	1 / 1	- / -
In Papierform	3 / 4	6 / 6	1 / -	- / -
Gar nicht	1 / -	- / 1	- / -	- / -

Tabelle 33: Umfang und Inhalt der Ambulanzkarte

Mehr als 95 % der teilnehmenden niedergelassenen Ärzte schätzen unabhängig von der Form der Ambulanzkarte deren Umfang und Inhalt als „eher gut“ und besser ein. Diese Beurteilung ist zudem mit Blick auf die elektronische Form deutlich besser als bei der papiernen Form der Ambulanzkarte.

Inwiefern eine gar nicht erhaltene Ambulanzkarte hinsichtlich ihres Umfanges als „sehr gut“ und des Inhalts als „eher gut“ beurteilt werden kann, verschließt sich dem Betrachter, und braucht wohl daher auch nicht weiter analysiert werden.

5.5 Wirtschaftliche Folgen der Zusammenarbeit

Die letzte Frage im Rahmen der Beurteilung der Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Arzt und der IAS Horn ist die nach den wirtschaftlichen Folgen des Arztes in der Ordination. Die Fragestellung in der Frage 18 war gestuft. Zunächst wurde erfaßt, ob überhaupt Auswirkungen zu beobachten waren. Von allen 29

antwortenden Ärzten gaben sieben (24,1 %) an, daß sie Auswirkungen verspüren würden. Die restlichen 22 oder mehr als drei Viertel verneinten diese Frage.

Diejenigen, welche mit „Ja.“ antworteten, wurde die Möglichkeit eingeräumt, zu beschreiben, worin diese Auswirkungen bestanden. Von den sieben Ärzten nutzten acht (sic!) diese Möglichkeit und gaben folgende Einblicke, vgl. Tabelle 8:

Nr. des Fragebogens	Beschreibung der Auswirkungen
6	<ul style="list-style-type: none"> • Als Hausarzt, der das systemische Umfeld und die Patientenseite viele Jahre kennt, habe ich ein Wissen über die Patienten, dass mit moderner Überdiagnostik nicht zu erlangen ist. • Die IAS entlastet zwar die Stationen, ist sehr engagiert und kompetent, ich glaube jedoch nicht, dass die IAS, so wie sie konzipiert ist, Menschen wertvolle Heilungs- oder Behandlungsimpulse geben kann, weil die IAS diagnostiziert, was sehr teuer ist und noch lange nicht zur Heilung, Lebensstiländerung oder Behandlungsbereitschaft motiviert. • Das Angebot einer raschen, guten ist prinzipiell gut. Die Kooperation, Gesprächsbereitschaft, Zusammenarbeit mit Hausärzten lässt sich deutlich verbessern – auch die gegenseitige Wertschätzung.
7	Wenn ich mit dem örtlichen Facharzt wegen dessen Überlastung (Termine fehlen) eine unklare oder höchst suspekta Situation nicht abklären kann, gleichzeitig aber meine, dass eine stationäre DU noch nicht indiziert ist, so wende ich mich an die IAS. Das klappt sehr gut und spart Zeit.
10	Die Patientenarzthauskonsultationen gehen zurück.
11	Keine, da zu weit entfernt.
14	Pat. wählen manchmal von sich aus, die IAS zu besuchen, ohne Allgemeinmediziner zu kontaktieren (niedere Schwelle).
16	Patienten gehen zu jeder Tages- und Nachtzeit wegen Banalitäten ins Krankenhaus (Bsp: Supermarktsuche, dann noch schnell ins Krankenhaus, außerhalb).
19	Es werden kaum Generika verordnet.
23	Verminderung der Laborleistungen.

Tabelle 34: Anmerkungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen

Das Spektrum der Anmerkungen auf die Frage nach den Auswirkungen der Zusammenarbeit mit der IAS Horn läßt sich in folgende Gruppen zusammenfassen:

- Einkommensminderung für den niedergelassenen Arzt (Nr. 10, 14, 23),
- Gesamtkostenreduzierung und Verbesserung der Patientenversorgung (Nr. 7),
- Kostenbelastung für die Gesellschaft (Nr. 16, 19),
- „Rundumschlag“ (Nr. 6),
- Die Anmerkung aus dem Fragenbogen Nr. 11 zeigt auf, daß nur die Entfernung zur IAS Horn die Praxis vor wirtschaftlichen Auswirkungen schützt. Ansonsten wäre diese Anmerkung wohl auch in die Gruppe der Einkommensminderung für den niedergelassenen Arzt einzuordnen.

6. Fragen zur Gesamteinschätzung

6.1 Einschätzung des Landesklinikums Horn

Die Frage 19 des Fragebogens löst sich von der IAS nimmt das Landesklinikums Horn als ganzes in den Blick. Die niedergelassenen Ärzte wurden gebeten, das Landesklinikum Horn im Vergleich zu anderen Krankenhäuser zu beurteilen, in welche sie auch Patienten einweisen. Die Frage wurde von allen Teilnehmern beantwortet. Die Abbildung 12 stellt die Beurteilungen zusammen:

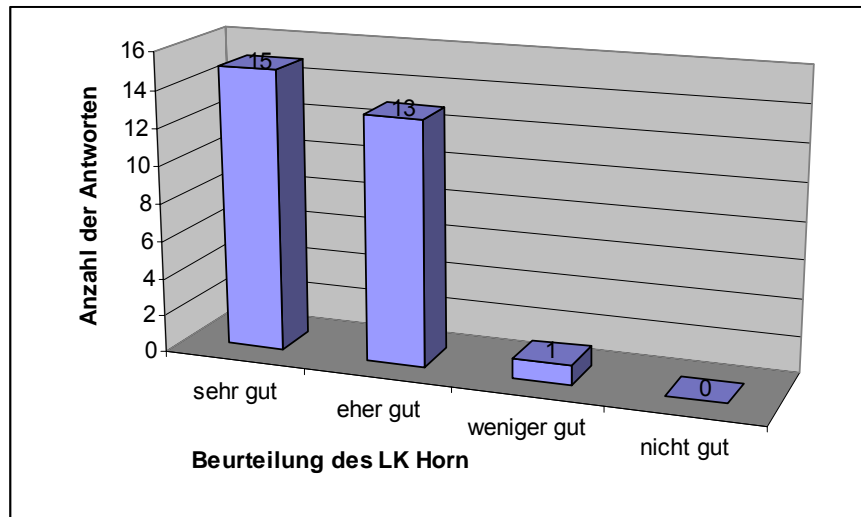


Abbildung 48: Beurteilung des LK Horn im Vergleich zu anderen Krankenhäusern

Deutlicher kann die Einschätzung eines Krankenhauses kaum ausfallen. Genau 96,55 % der befragten niedergelassenen Ärzte sind der Auffassung, daß das Landesklinikum Horn im Vergleich zu anderen Krankenhäusern, die von deren Patienten auch genutzt wurden, als „eher gut“ und besser zu beurteilen ist.

6.2 Selbstnutzung der IAS Horn

Eine beliebte Frage, um beurteilen zu können, wie ehrlich es die Antwortenden mit ihren Urteilen meinen, ist die Frage nach der Selbstnutzung insbesondere einer einzuschätzenden Dienstleistung. Die Frage 20, die ebenfalls von allen Teilnehmern beantwortet wurde, hatte genau dies zum Ziel. Die Abbildung 13 präsentiert das Ergebnis.

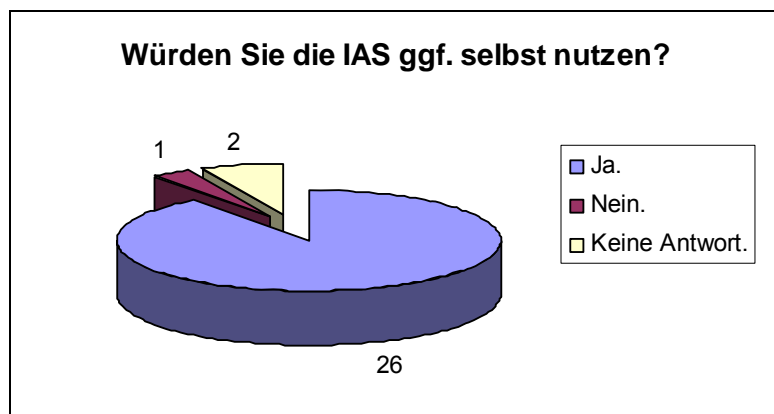


Abbildung 49: Selbstnutzung der IAS Horn

Ähnlich wie bei der Frage zuvor fällt auch hier das Urteil sehr deutlich aus. Knapp 90 % der Beteiligten gaben an, daß sie gegebenenfalls selbst die Leistungen in Anspruch nehmen würden.

6.3 Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn

Eine letzte Frage zur Gesamteinschätzung der IAS Horn war die nach der Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn. Die Antworten auf diese Frage (vgl. Frage 21), an der sich wiederum alle beteiligt haben, zeigt die Abbildung 14.

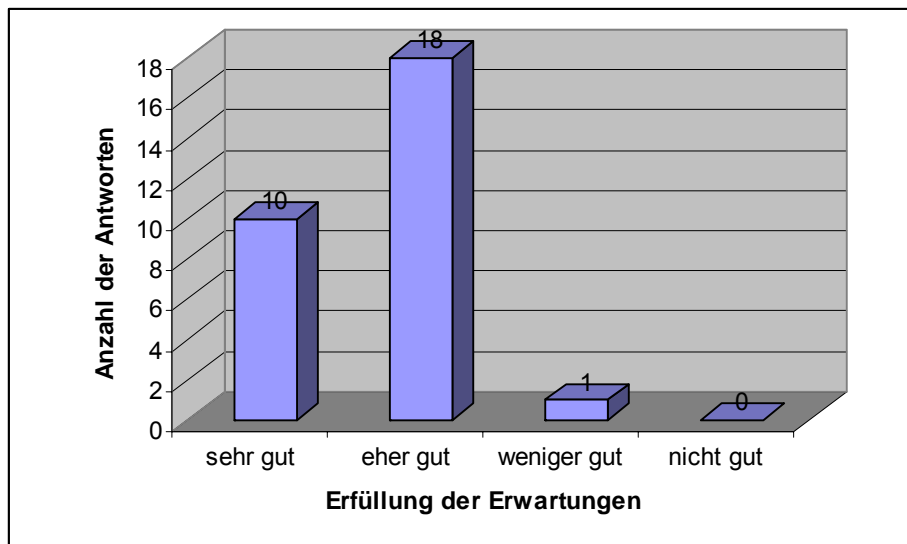


Abbildung 50: Erfüllung der Erwartungen von der IAS Horn

Selbst mit dieser Frage wird des durchaus positiven Charakters der Beurteilung der IAS Horn bestätigt. Genau 96,55 % der Befragten trafen die Einschätzung, daß ihre Erwartungen von der IAS als „eher positiv“ oder besser erfüllt wurden.⁸

7. Spektrum der positiven und negativen Anmerkungen

Den befragten niedergelassenen Ärzten wurde am Ende des Fragebogens Platz eingeräumt, um bei Interesse freiformulierte positive oder negative Anmerkungen vorzunehmen. Insgesamt wurde diese Möglichkeit von 10 oder 34,5 % der Befragten genutzt. Davon gaben drei ausschließlich positive Anmerkungen. Sieben der niedergelassenen Ärzte hatten einen Grund, eine negative Rückmeldung zu geben. Alle Anmerkungen sind in der Tabelle 9 nachzulesen. Die Rückmeldungen im einzelnen waren:

⁸ Im Fragebogen folgt nach dieser Frage die Frage danach, ob Interesse an den Ergebnissen dieser anonymen Befragung besteht. Obgleich dies ein Widerspruch in sich ist, antworteten alle 29 beteiligten niedergelassenen Ärzte auf diese Frage. 26 beantworteten diese Frage – vermutlich versehen mit einem Augenzwinkern – sogar mit „ja“. Aus nachvollziehbaren Gründen dürfte diese Randbemerkung dazu vollkommen ausreichen.

Inhalte der positiven Anmerkungen	Inhalte der negativen Anmerkungen
Zusammenarbeit mit IAS hat sich stets freundlich, kompetent und unkompliziert ergeben.	NUR: Bitte weiterhin nur auf (haus)ärztliche exakte Zuweisung arbeiten. Nicht selber "aktiv" werden!
Obwohl ich das Angebot bloß rund 10x pro Jahr erst genützt habe, meine ich, dass eine IAS eine gute Sache ist, wenn eine Kassenärztliche ambulante Abklärung mit den regionalen Fachärzten nicht möglich ist, dem Patienten nicht zumutbar ist (soziale, pflegerische und organisatorische Gründe) oder wenn eine stationäre Abklärung noch nicht indiziert ist. Also ich finde die IAS super !!	Auch zuweisende Ärzte dürfen telefonisch kontaktiert werden. Nicht jeder junge Patient mit Thoraxschmerz braucht Troponin, Herzenzyme, Herz-Echo, CT. Bessere Aufklärung von Patienten über IAS (nicht gedacht für "Banalitäten" ... Täglich ein Praktiker im Sprengel bis 19:00 Uhr erreichbar – bitte Patienten dorthin zurückschicken.
<ul style="list-style-type: none"> • Patienten schätzen die freundliche Betreuung. • Dieser "Prototyp" von Schnittstelle zwischen niedergelassenen und stationären Bereich würde sich für evaluierende Forschung auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge so ideal anbieten. Geschieht da irgendwas? • Wichtige Informationen würden von begleitenden wissenschaftlichen Untersuchungen zu erwarten sein, wenn man sich mit dem Spektrum der Gesundheitsstörung befassen würde, insbesondere sollten getrennt die Zuweisungsformen (selbst, HA, FA, etc) analysiert werden, etc. etc. 	Zugangsregelung wäre zu überlegen
	Patienten kommen gelegentlich erst nach mehreren Tagen oder gar nicht mit dem Untersuchungsergebnis zumr HA
	Gelegentlich warten Patienten mit akuter, lebensgefährlicher Krankheit bis zu 5 Stunden ohne spezielle Therapie.
	Das Problem für die niedergelassenen stellen nicht die von uns zugewiesenen Patienten dar, sondern die Patienten, welche wegen Lapalien die IAS aufsuchen und dann "übertherapiert oder überdiagnostiziert" werden.
	Außerdem sind beim Erstkontakt oft Turnusärzte und nicht Fachärzte dabei. Und genau der Erstkontakt ist eine der anspruchsvollsten Leistungen ärztlichen Handelns – Interdisziplinarität – der fachübergreifende Wissen kann ein Turnusarzt nicht haben, auch nicht ein spezialisierter Internist.

Tabelle 35: Liste der positiven und negativen Abschlußrückmeldungen

Mit Blick auf die negativen Anmerkungen handelt es sich größtenteils um Wiederholungen der bereits an verschiedenen Stellen im Fragebogen eingefügten Anmerkungen. Zum Teil verdeutlichen sie auch, daß die Anmerkenden die Problematik, die wirtschaftlich gesehen auf sie selbst zukommen wird, erkannt aber noch nicht das richtige Mittel gefunden haben, darauf zu reagieren.

Die positiven Anmerkungen lassen den versorgungsverbessernden Blick auf das mit der IAS Horn erprobte Herangehen an die Schnittstelle zwischen der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung nicht nur erkennen. Vielmehr wird ein solcher Beitrag individuell aber auch grundlegend gewürdigt.

Anhang: Fragebogen für die niedergelassenen Ärzte

Befragung der niedergelassenen Ärzte

1. Sind Sie

<input type="radio"/> Allgemeinmediziner	<input type="radio"/> Facharzt für
--	------------------------------------

2. Sind Sie

<input type="radio"/> Vertragsarzt	<input type="radio"/> Wahlarzt
------------------------------------	--------------------------------

3. Ich habe meine Ordination im folgenden Bezirk: _____

4. Fühlen Sie sich ausreichend über das Leistungsangebot der IAS Horn informiert?

<input type="radio"/> sehr ausreichend	<input type="radio"/> eher ausreichend	<input type="radio"/> weniger ausreichend	<input type="radio"/> nicht ausreichend
--	--	---	---

a. Woher beziehen Sie Ihre Informationen über unser Leistungsangebot? (Mehrfachantworten möglich!)

<input type="radio"/> Ärztestammtisch	<input type="radio"/> Patient
<input type="radio"/> Kollegen	<input type="radio"/> Internet
<input type="radio"/> Konsensuspapier	<input type="radio"/> direkt aus dem LK Horn
<input type="radio"/> Qualitätszirkel	<input type="radio"/> Sonstiges: _____
<input type="radio"/> Fortbildungsseminar	

b. Wie beurteilen Sie den Umfang des gesamten medizinischen Leistungsangebotes?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

c. Wie beurteilen Sie die Qualität des gesamten medizinischen Leistungsangebotes?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

5. Welche der angeführten Punkte sind für Sie ausschlaggebend, Patienten in die IAS Horn zuzuweisen? (bitte max. 3 Antworten!)

<input type="radio"/> Kompetenz	<input type="radio"/> auf Wunsch des Patienten
<input type="radio"/> Zuverlässigkeit	<input type="radio"/> Serviceleistungen (Sonderleistungen)
<input type="radio"/> breites Leistungsspektrum	<input type="radio"/> moderne Behandlungsmethoden
<input type="radio"/> hohe Qualität	<input type="radio"/> örtliche Nähe
<input type="radio"/> Spezialisten in der IAS Horn	<input type="radio"/> guter Ruf
<input type="radio"/> kurze Verweildauer	<input type="radio"/> gute Erfahrungen
<input type="radio"/> unklare Diagnostik	<input type="radio"/> Sonstiges: _____

6. Kennen Sie das Konsensuspapier, das zwischen der Ärztekammer für NÖ und der IAS Horn abgeschlossen wurde?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

6a. Wenn ja, bildet das Konsensuspapier für Sie eine Grundlage für die Überweisung in die IAS Horn?

<input type="radio"/> immer	<input type="radio"/> überwiegend	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> nie
-----------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------

7. Überweisen Sie Patienten zu uns, soweit deren Krankheitsbild unserem Leistungsangebot entspricht?

<input type="radio"/> ausschließlich	<input type="radio"/> überwiegend	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> nie
--------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------	---------------------------

8. Wie umfassend sind Ihre Patienten nach einem Aufenthalt in der IAS Horn über ihre Erkrankung bzw. Behandlung informiert?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Anmerkungen: _____

9. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Patienten in der IAS Horn fachlich gut behandelt werden?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> eher ja	<input type="radio"/> eher nein	<input type="radio"/> nein
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------

10. Wie beurteilen Sie die Abwicklung der Aufnahme Ihrer Patienten durch die IAS Horn?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

11. Wie beurteilen Sie die Abwicklung der Entlassung Ihrer Patienten durch die IAS Horn?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

12. Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der IAS Horn bezüglich:

Information/Auskünfte:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Kommunikation:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Vorschläge über künftige Behandlungen:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

13. Beurteilen Sie die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der IAS Horn positiv?

<input type="radio"/> sehr positiv	<input type="radio"/> eher positiv	<input type="radio"/> weniger positiv	<input type="radio"/> nicht positiv
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

14. Welche Voraussetzungen müssen aus Ihrer Sicht für eine erfolgreiche Partnerschaft zwischen Ihnen und der IAS Horn erfüllt sein?

<input type="radio"/> Vertrauen	<input type="radio"/> rasche gute Information
<input type="radio"/> gegenseitige Wertschätzung	<input type="radio"/> gute Kommunikation
<input type="radio"/> Verlässlichkeit	<input type="radio"/> Offenheit/Ehrlichkeit
<input type="radio"/> hohes Qualitätsangebot	<input type="radio"/> Sonstiges: _____
<input type="radio"/> laufende Information über Veränderungen	

15. Welche dieser Voraussetzungen sind für Sie schon erfüllt?

<input type="radio"/> Vertrauen	<input type="radio"/> rasche gute Information
<input type="radio"/> gegenseitige Wertschätzung	<input type="radio"/> gute Kommunikation
<input type="radio"/> Verlässlichkeit	<input type="radio"/> Offenheit/Ehrlichkeit
<input type="radio"/> hohes Qualitätsangebot	<input type="radio"/> Sonstiges: _____
<input type="radio"/> laufende Information über Veränderungen	

16. In welcher Form erhalten Sie die Ambulanzkarten (Kurzarztbrief) der IAS Horn?

<input type="radio"/> elektronisch	<input type="radio"/> in Papierform	<input type="radio"/> gar nicht
------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

17. Wie beurteilen Sie die Ambulanzkarten hinsichtlich:

Umfang:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Inhalt:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

18. Haben Sie persönlich durch die Zusammenarbeit mit der IAS Horn wirtschaftliche Auswirkungen feststellen können?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

Wenn ja, beschreiben Sie diese kurz:

19. Im Vergleich zu anderen Krankenhäusern, in die Sie ebenfalls Patienten einweisen, beurteilen Sie das Landeskrankenhaus Horn insgesamt:

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

20. Würden Sie sich selbst im Falle einer Erkrankung in der IAS Horn therapieren lassen, sofern wir diese Leistung anbieten?

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> keine Antwort
--------------------------	----------------------------	-------------------------------------

21. Wurden Ihre Erwartungen von der IAS Horn erfüllt?

<input type="radio"/> sehr gut	<input type="radio"/> eher gut	<input type="radio"/> weniger gut	<input type="radio"/> nicht gut
--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

22. Haben Sie Interesse am Ergebnis dieser Umfrage? anonymer Fragebogen?!

<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
--------------------------	----------------------------

23. Raum für sowohl positive als auch negative Anmerkungen:

III. Auswertung der Mitarbeiterbefragung und zugehöriger Fragebogen

Inhaltsverzeichnis

Seite

Tabellenverzeichnis	134
Abbildungsverzeichnis	134
1. Vorbemerkungen	135
2. Berufsdaten der Befragungsteilnehmer	135
3. Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Beschäftigten	137
3.1 Zufriedenheit mit der Arbeit und dem Betriebsklima	137
3.2 Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten	137
3.3 Eindruck von der Zeit für den und den Wünschen des Patienten	138
3.4 Eindruck von der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen	141
3.5 Eindrücke über die Zuweisungen von Patienten	143
4. Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS	146
4.1 Reaktionen oder Beschwerden von seiten der Patienten	146
4.2 Reaktionen oder Beschwerden von zuweisenden Ärzten	148
5. Meinung der Mitarbeiter zur IAS und zur Motivation für die Teilnahme an dieser Befragung	149
6. Methodische Anmerkungen zum Fragebogen	151
Anhang: Fragebogen für die Mitarbeiter der Interdisziplinären Aufnahmestation (IAS) ...	152

Tabellenverzeichnis

	Seite
Tabelle 1: Berufsdaten der Befragungsteilnehmer.....	136
Tabelle 2: Das Verhältnis zu den Kollegen und zum unmittelbaren Vorgesetzten.....	138
Tabelle 3: Eingehen auf die Patienten nach Berufsgruppen.....	140
Tabelle 4: Empfundene Güte der Zusammenarbeit.....	141
Tabelle 5: Wörtliche Anmerkungen zur Zusammenarbeit.....	143
Tabelle 6: Anmerkungen zur Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten.....	146
Tabelle 7: Wörtliche Anmerkungen über die Reaktionen und Beschwerden der Patienten	148
Tabelle 8: Reaktionen und Beschwerden der zuweisenden Ärzte.....	149
Tabelle 9: Anmerkungen der Mitarbeiter zur IAS.....	150
Tabelle 10: Motive zur Beantwortung des Fragebogens.....	151

Abbildungsverzeichnis

	Seite
Abbildung 1: Berufsgruppenbezogene Gründe für eine Tätigkeit in der IAS.....	136
Abbildung 2: Zufriedenheit mit der Arbeit in der IAS.....	137
Abbildung 3: Sorge um den Patienten.....	139
Abbildung 4: Die Einschätzung der verfügbaren Zeit für die Patienten nach Berufsgruppen	140
Abbildung 5: Zusammenarbeit mit Chirurgischen Ambulanz nach Berufsgruppen.....	142
Abbildung 6: Empfundener Anteil der zugewiesenen und nicht zugewiesenen Patienten	144
Abbildung 7: Güte der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten.....	144
Abbildung 8: Informiertheit über die medizinischen Belange der zugewiesenen Patienten	145
Abbildung 9: Reaktionen oder Beschwerden der Patienten.....	147

1. Vorbemerkungen

Die Befragung der Mitarbeiter der Interdisziplinären Aufnahmestation im Landesklinikum Waldviertel in Horn wurde den August 2008 über durchgeführt. Die Fragebögen wurden den Beschäftigten am Arbeitsplatz in einem Briefumschlag mit der Bitte um Beantwortung übergeben. In der IAS wurde ein verschlossener Briefkasten aufgestellt, in welchen die ausgefüllten Bögen eingeworfen werden konnten.

In die Befragung wurden alle 34 in der IAS Horn Beschäftigten einbezogen, und zwar unabhängig davon, ob der Verwaltung, dem pflegerischen oder ärztlichen Personal zuzurechnen waren. Von diesen 34 Beschäftigten gaben 26 ihren ausgefüllten Fragebogen zurück, was einer Rücklaufquote von 76,5 % entspricht. Von diesen 26 Bögen wurden lediglich in sechs Fragebögen alle Fragen beantwortet.

Der Fragebogen hatte einen Umfang von 23 Fragen auf fünf Seiten. Sechs der Fragen liefen auf offenen Antworten hinaus, was zur Folge hatte, daß entsprechender Platz zur Beantwortung eingeräumt wurde. Bis auf diese Ausnahmen waren die Fragen mit vorstrukturierten Antwortvorgaben versehen. Im Falle der Verwendung von Likert-Skalen standen vier Werte zur Auswahl, um eine entscheidungsfreie „Wahl der Mitte“ nicht zuzulassen.

Um die Anonymität der Mitarbeiter zu wahren, wurde in diesem Fragebogen darauf verzichtet, am Ende des Fragebogens die Daten zur Person (Geschlecht, Geburtsjahr und Postleitzahl des Wohnortes) abzufragen.

2. Berufsdaten der Befragungsteilnehmer

Die Berufsdaten der Befragungsteilnehmer umfassen die ersten drei Fragen. Im Mittelpunkt stehen der Einstieg in die Beschäftigung in der IAS Horn, die Zugehörigkeit zu einer vorgegebenen Berufsgruppe und die Motivation für die Aufnahme einer Beschäftigung in der IAS Horn.

Um einschätzen zu können, welche Aussagekraft ein bestimmtes Antwortverhalten hat, ist es in der Regel üblich, über die Frage nach der Dauer der Beschäftigung oder ähnlichem herauszubekommen, inwieweit der Befragte überhaupt in der Lage war, sich eine fundierte Meinung von dem zu machen, was er nun im Rahmen einer solchen Befragung einzuschätzen gebeten wird. Die Befragten wurde gebeten die Zahl des Jahres anzukreuzen, in welchem sie ihre Tätigkeit in der IAS aufgenommen haben.

Um die Aussagekraft der Analyse zu erhöhen, wurde unmittelbar die Zugehörigkeit zu einer der Berufsgruppen (Verwaltung, Pflege oder ständig anwesende Ärzte) mit ausgewertet. Die nachfolgende Tabelle gibt das Ergebnis an.

Jahr des Eintritts in die IAS	Beschäftigt in der ... /als ...			Summe
	Verwaltung	Pflege	Ständig anwesender Arzt	
2006	2	12	4	18

2007	1	1	3	5
2008	-	1	1	2

Tabelle 36: Berufsdaten der Befragungsteilnehmer

Von den 25, die die beiden ersten Fragen beantwortet haben, gaben 18 (72 %) an, daß sie entweder von Beginn oder im Verlauf des ersten Jahres ihrer Tätigkeit in der IAS Horn aufgenommen haben. Die in den Jahren 2007 oder 2008 nachrückenden Beschäftigten sind ein Zeichen für den kontinuierlichen Ausbau der IAS Horn und nicht etwa Ersatz für auf Grund einer Fluktuation eine zwischenzeitlich freigewordenen Stelle.

Werden diese Daten mit den Antworten auf die Frage 3: „Warum haben Sie sich für die Arbeit in der IAS entschieden?“ verknüpft, so ergibt sich folgendes Bild, vgl. Abbildung 1:

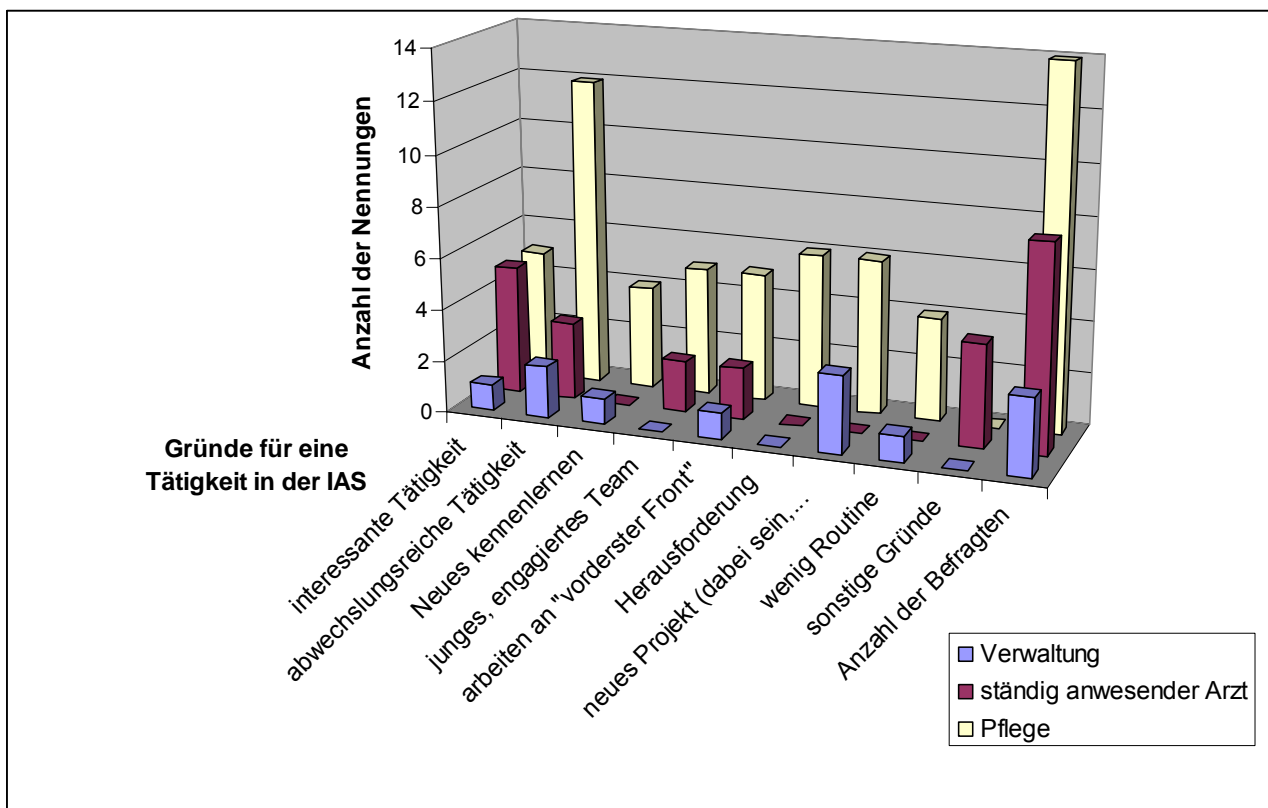


Abbildung 51: Berufsgruppenbezogene Gründe für eine Tätigkeit in der IAS

Über alle drei Berufsgruppen gesehen zeigt sich eine deutlich positiv motivierte Erwartungslage mit Blick auf eine Tätigkeit in der IAS Horn. Die in der vordersten Balkenreihe verdeutlichten Gründe der drei Verwaltungsangestellten belegen das Interesse an einer neuen, abwechslungsreichen Tätigkeit an „vorderster Front“ mit wenig Routine. In der zweiten Balkenreihe ist die Sicht der Ärzte abgebildet. Auch hier eine vergleichbare Motivationslage. Ebenso zeigt sich dies in der Pflege. Zusammen betrachtet kann festgehalten, daß rund zwei Drittel aller Befragten die Interdisziplinäre Aufnahmestation als eine abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit sehen. Insofern sie diese Frage bis zu drei Jahren nach der Aufnahme ihrer Tätigkeit beantwortet haben, muß sich darin wohl auch die aktuelle Zufriedenheitslage widerspiegeln, vgl. hierzu die Ausführungen im Abschnitt 3.

3. Verschiedene Aspekte der Zufriedenheit der Beschäftigten

Die empfundene Zufriedenheit der Beschäftigten wird in mehrere Bereiche unterteilt. Der Blick wird dabei auf den eigenen Stand, auf die Zusammenarbeit mit Kollegen und auf die IAS bzw. des LK WV insgesamt gerichtet.

3.1 Zufriedenheit mit der Arbeit und dem Betriebsklima

Befragt nach der Zufriedenheit mit ihrer Arbeit in der IAS (vgl. Frage 4) und mit der damit verbundenen Arbeitszeit (vgl. Frage 5) gaben bezogen auf die Arbeitszeit alle Antwortenden an, damit „eher zufrieden“ oder gar „zufrieden“ zu sein. Bei der Frage nach ihrer Arbeit, betrug dieses Maß der Zufriedenheit „nur“ 96,2 %, vgl. Abbildung 2.

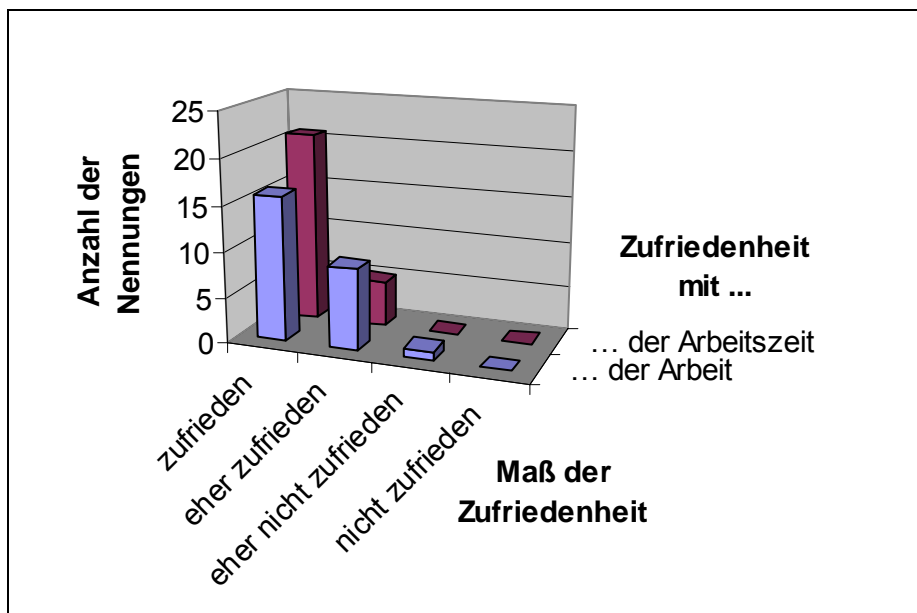


Abbildung 52: Zufriedenheit mit der Arbeit in der IAS

Auf die Frage nach dem Betriebsklima (vgl. Frage 6) antworteten alle 26 Teilnehmer an der Befragung. Von den vier Antwortmöglichkeiten: „ausgezeichnet“, „eher gut“, „eher schlecht“ sowie „schlecht“ wählten 18 „ausgezeichnet“ und die restlichen acht „eher gut“. Dies bestätigt das bereits zuvor festgestellte hohe Maß der Zufriedenheit.

3.2 Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten

Eine weitere Größe im Rahmen der Zufriedenheit von Beschäftigten ist das Verhältnis zu den Kollegen und Vorgesetzten. Beides wurde mit den Fragen 7 und 8 abgefragt. Die Tabelle 2 präsentiert die Antworten:

Die Güte des Verhältnisses zu den Kollegen	... dem unmittelbaren
-----------------------------------	------------------	-----------------------

	in der IAS ist ...	Vorgesetzten ist ...
... sehr gut.	20	22
... eher gut.	5	4
... eher schlecht.	0	0
... schlecht.	0	0

Tabelle 37: Das Verhältnis zu den Kollegen und zum unmittelbaren Vorgesetzten

Alle Antwortenden gaben an, daß das Verhältnis – sei es nun zu den Kollegen oder zum unmittelbar Vorgesetzten – „eher gut“ und besser sei. Ein marginaler Unterschied zwischen beiden Antworten besteht lediglich darin, daß ca. 10 % mehr Antwortende angaben, ein „sehr gutes“ Verhältnis zu ihrem unmittelbaren Vorgesetzten zu haben.

Mit der Frage 9 wurde das Verhältnis zum unmittelbaren Vorgesetzten auf den Informationsfluß bezogen. Danach befragt, wie die Befragten ihrer Meinung nach die Güte dieses Informationsflusses einschätzten, teilten 15 von 25 (60 %) mit, einen „sehr guten“ Informationsfluß zu beobachten. Die restlichen 10 (40 %) Antwortenden schätzten diesen „eher gut“ ein. Lediglich in der Berufsgruppe der Pflegenden verteilt sich diese Einschätzung ausgewogen mit je 50 % der Nennungen.

3.3 Eindruck von der Zeit für den und den Wünschen des Patienten

Mit den Frage 10 und 11 wurden die Mitarbeiter der IAS gebeten, ihren Blick auf den Patienten zu richten. Gefragt wurde danach, ob den Patienten der Meinung der befragten Mitarbeiter nach ausreichend Zeit gewidmet und ob ausreichend auf deren Wünsche eingegangen wird. Die Abbildung 3 stellt die Antworten der beiden Fragen, auf welche nur mit „ja“ oder „nein“ geantwortet werden konnte, miteinander verknüpft zusammen, denn wenn keine ausreichende Zeit verblieb, um sich um den Patienten zu kümmern, konnte u. U. nicht im ausreichenden Umfang auf dessen Wünsche eingegangen werden.

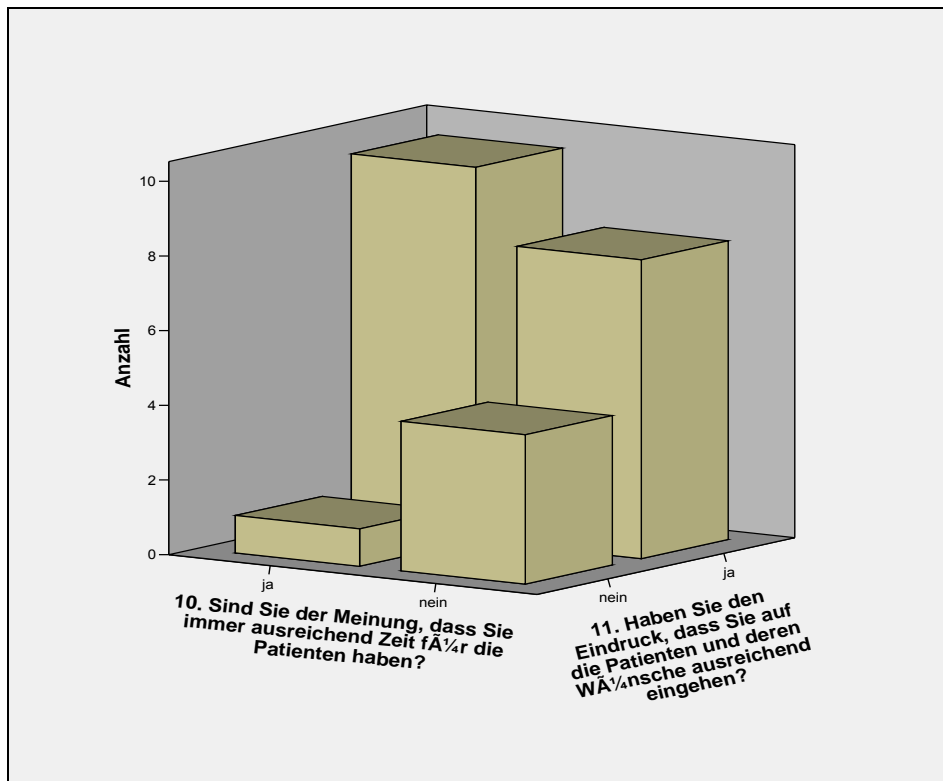


Abbildung 53: Sorge um den Patienten

Die Frage danach, ob auf die Wünsche der Patienten ausreichend eingegangen wurde, antworteten 19 (82,6 %) der Befragten mit „ja“ und 4 mit „nein“, was als zufrieden eingeschätzte Patienten schließen läßt. Auf die Frage nach der dem Patienten gewidmeten Zeit gaben 11 Befragte an, daß diese ausreichend sei. Als nicht ausreichend schätzten dies 13 der Antwortenden ein.

Verknüpft betrachtet sind 10 der Auffassung, den Patienten sowohl ausreichend Zeit gewidmet zu haben, als auch auf deren Wünsche ausreichend eingegangen zu sein. Es ist also eine optimale Sorge um den Patienten festzustellen. Ein Antwortender vertritt die Meinung, daß zwar nicht ausreichend auf die Wünsche der Patienten eingegangen wurde, dies aber zeitlich ausreichend. Acht Antwortende schätzten ein, die Wünsche der Patienten ausreichend berücksichtigt zu haben, jedoch in einem nicht ausreichenden zeitlichen Umfang. Bei vier Antwortenden (16,7 % der Antwortenden) besteht der Eindruck einer im doppelten Sinne suboptimalen Sorge um den Patienten. Sie wird weder als zeitlich ausreichend oder ausreichend auf die Wünsche der Patienten eingehend angesehen.

Dieses Antwortverhalten weist erstmals auf einen „Makel“ hin. Wird insbesondere dem Eindruck vom Zeitfaktor detaillierter nachgegangen, indem bspw. die Berufsgruppenzugehörigkeit der Antwortenden zusätzlich in den Blick genommen wird, so ergibt sich das in der Abbildung 4 abzulesende Meinungsbild:

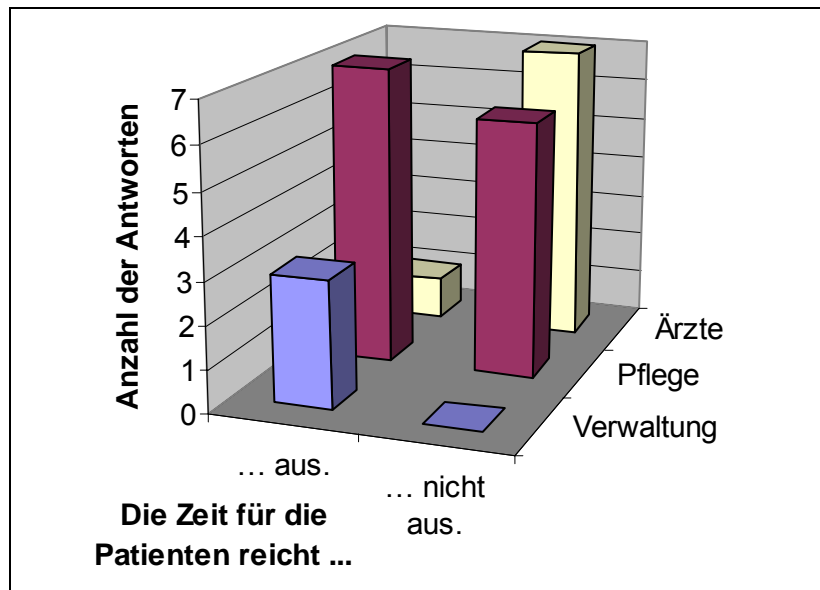


Abbildung 54: Die Einschätzung der verfügbaren Zeit für die Patienten nach Berufsgruppen

Das Meinungsbild bezogen auf diese Frage geht berufsgruppenbezogen deutlich auseinander. Während bei den Pflegenden die Mehrheit (knapp 54 %) noch der Auffassung sind, daß sie ausreichend Zeit für den Patienten haben. Sind dies bei den Ärzten nur noch einer oder 12,5 % der Antwortenden.

Wird noch die Analyse der Frage nach dem Umfang der Wünsche, auf die eingegangen wird, berufsgruppenbezogen nachgeliefert, so erfährt das Meinungsbild bei den Pflegenden eine eindeutige Tendenz. Bei den Ärzten verkehrt sich die vorherige Nicht-Zustimmung zu einer deutlichen Zustimmung, vgl. Tabelle 3.

Auf die Patienten und deren Wünsche wird durch die...	... ausreichend eingegangen.	... nicht ausreichend eingegangen.
... Verwaltung ...	3	0
... Pflege ...	11	2
... Ärzte ...	5	3

Tabelle 38: Eingehen auf die Patienten nach Berufsgruppen

3.4 Eindruck von der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen

Die Fragen 12 und 13 ranken sich um die empfundene Güte von der Zusammenarbeit mit anderen Bereichen im Landesklinikum Waldviertel Horn und den Rettungsorganisationen.

Zusammenarbeit mit der/dem ...	Anzahl der Antworten					Sum- me	Rang- punkte
	sehr gut	eher gut	eher schlecht	schlecht			
Chemischen Labor	23	2	0	0		25	48
Küche	20	0	0	0		20	40
OP-Gehilfen	16	8	1	0		25	39
Internen Station	14	10	0	0		24	38
Internen Ambulanz	13	11	1	0		25	36
Anästhesie	13	9	1	0		23	34
Rettungsorganisationen	11	12	1	1		25	31
Neurologischen Ambulanz	12	10	2	1		25	30
Radiologie	7	15	2	1		25	25
Neurologischen Station	8	13	3	1		25	24
Chirurgischen Station	5	15	4	0		24	21
Chirurgischen Ambulanz	3	9	6	7		25	- 5

Tabelle 39: Empfundene Güte der Zusammenarbeit

Neben einer Liste potentieller Partner in einer Zusammenarbeit von der IAS aus gesehen waren wiederum vier Antwortvarianten vorgegeben, mit denen die Güte der Zusammenarbeit eingeschätzt werden konnte. Die Tabelle 4 enthält die Auswertung dieser Antworten. Zudem sind der Tabelle in der Spalte „Summe“ die Anzahl der abgegebenen Bewertungen zu ersehen. Die Spalte „Rangpunkte“ ist eine Hilfsspalte, die eingefügt wurde, um die Partner der Zusammenarbeit hinsichtlich ihrer Güte zu ordnen. Die Rangpunkte ergeben sich dabei aus der Summe der Bewertungen der Antworten je Gütemaß. Dabei wurde eine Antwort mit „sehr gut“ mit dem Faktor 2 bewertet. Eine Einschätzung mit „gut“ erhielt den Faktor 1. Analog erhielt „eher schlecht“ den Faktor - 1 und „schlecht“ den Faktor - 2. So kommen bspw. für die Zusammenarbeit mit dem Chemischen Labor die Rangpunkte wie folgt zustande: $23 \cdot 2 + 2 \cdot 1 + 0 \cdot (-1) + 0 \cdot (-2) = 48$.

Deutlich wird, daß mit Ausnahme der Chirurgischen Ambulanz alle anderen Partner einer Zusammenarbeit als positiv eingeschätzt wurden. Die positive Zusammenarbeit selbst streut auch breit. So wird bspw. die Zusammenarbeit mit der Radiologie, der Neurologischen und Chirurgischen Stationen zwar auch als „eher gut“ aber nur halb so gut wie mit dem Chemischen Labor eingeschätzt. Neben dem Chemischen Labor wird die Zusammenarbeit mit der Küche durchweg mit „sehr gut“ bewertet. Mehrheitlich „sehr gut“ wird die Zusammenarbeit mit den OP-Gehilfen, der Internen Station und Ambulanz sowie mit der

Anästhesie angesehen. Als überwiegend „eher gut“ wird die Zusammenarbeit zu den Rettungsorganisationen, zur Neurologischen Ambulanz, zur Radiologie, zur Neurologischen sowie zur Chirurgischen Station gesehen.

Um der deutlich schlechteren Bewertung der Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Ambulanz mit den Möglichkeiten dieses Fragebogens auf den Grund, kann eine Analyse der Bewertung dieser Zusammenarbeit nach Berufsgruppen vorgenommen werden. Es zeigt sich somit das in der Abbildung 5 erkennbare Bild.

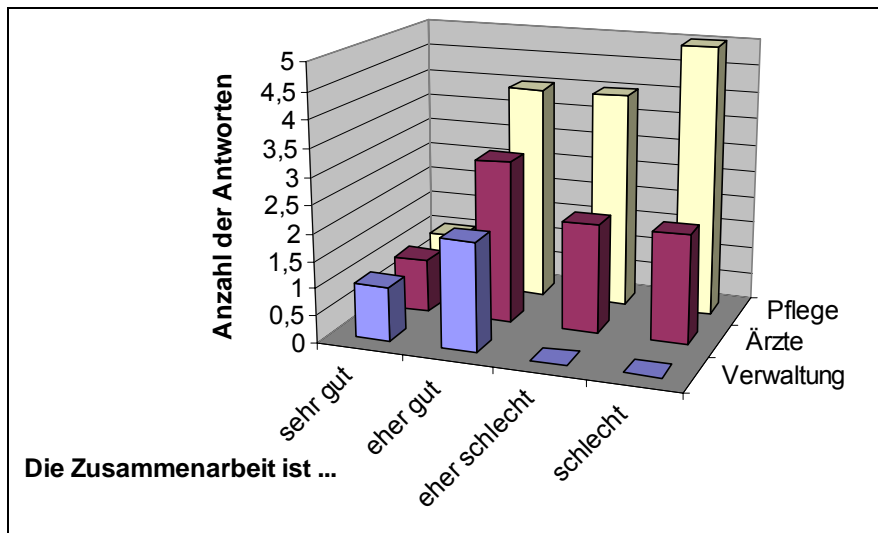


Abbildung 55: Zusammenarbeit mit Chirurgischen Ambulanz nach Berufsgruppen

Die Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Station nach Berufsgruppen betrachtet verdeutlicht, daß die eindeutig auf die Schlecht-Bewertungen zurückzuführen ist, die durch die befragten Pflegenden vergeben wurden. Ebenso ist allerdings auch den Ärzten eine solche Einschätzung nicht fremd.

Neben dieser Einschätzung mit Antwortvorgaben war den Befragungsteilnehmern die Möglichkeit eingeräumt worden, ihre Einschätzungen auch niederzuschreiben. Von den 26 diese Frage Beantwortenden nutzten 12 diese weitere Möglichkeit mit dem in der Tabelle 5 folgenden Inhalt.

Nr. des Fragebogens	Anmerkungen zur Zusammenarbeit
1	<ul style="list-style-type: none"> gelegentliche Diskussion bzgl. freier Betten (wieso wir und nicht die anderen.....) werden gelegentlich als "Patientendepot" bezeichnet, was auch unsere Kapazität überfordert
2	<ul style="list-style-type: none"> Interne, Chir., Anästh., -Ambulanz wollen oft Arbeit, die eindeutig in deren Tätigkeitsbereich entfallen, abschieben
3	<ul style="list-style-type: none"> Chirurg. Amb. ist desorganisiert, die "Zusammenarbeit chaotisch, unstrukturiert, der Aufgabenbereich der chirurg. Ambulanz scheint nicht klar definiert; eine Definition, welche "chirurg. akut Pat" auf der IAS und welche auf der chirurg. Amb beh. werden sollen, gehört schriftlich und von oberster Stelle festgelegt. Das Procedere über chirurg. Begutachtungen und OP-Terminvergabe sollte festgelegt werden (schriftlich) und von allen Beteiligten incl. chirurg. OA und chirurg. Amb.-Schwestern berücksichtigt werden ewige Konfliktpunkte sind:

	<ul style="list-style-type: none"> ○ chirurg. Begutachtung und OP Terminvergabe OP6 kl. Eingriffe ○ chirurg. Begutachtung und OP Terminvergabe OP6 elektive Eingriffe (z.B. CHE) ○ Pat., die primär vom HA auf die Chirur. Amb. zugewiesen werden landen, meist auf der IAS
8	<ul style="list-style-type: none"> • Mich stört das ewige Warten auf die neurol. Ärzte. • Mich stört das Rechtfertigen bei der Int II, warum sie schon wieder einen Patient bekommen.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Insgesamt recht gute Zusammenarbeit. • Zunehmend wird die IAS für alle Probleme anderer Abt. und Amb. "missbraucht" - im Zweifelsfall, falls sich niemand zuständig fühlt - an die IAS. Dies verursacht viel zusätzliche Bürokratie und Arbeit • fragl. Sinnhaftigkeit, dass geplante Aufnahmen über die IAS laufen - admin. Aufwand
15	<ul style="list-style-type: none"> • Küche und Labor: IMMER freundlich, keine Probleme • Röntgen: teilw. lange Wartezeit auf Befunde, manchmal werden Untersuchungen abgelehnt • Neuro und Anästhesie: Räuml. Probleme - Infusionstherapien auf IAS • Chirurg. Amb.: Pat. ist dort behandelt worden - wird zur Terminvereinbarung für PE auf die IAS geschickt, trotz Zuweisung von Chirurg. FA Pat. auf die IAS verwiesen • 15:30 Dienstende - IAS zum Glück 24 Std. besetzt
17	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Nachmeldungen im Labor oder in der Küche - wird alles prompt und freundlich erledigt. • An manchen Tagen wartet man übertrieben lange auf Rö-Befunde, die nicht immer netten Reaktionen der Pat. müssen wir ertragen.
18	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenarbeit ist sehr flexibel.
19	<ul style="list-style-type: none"> • Unwilligkeit bei den Kollegen von der Neurologie und Chirurgie. Diese geben einem zeitweise das Gefühl, als ob die IAS von ihnen als Störfaktor empfunden wird.
23	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurg. Amb. gibt sehr viel an die IAS ab - schlechte Zusammenarbeit • Küche und Labor sind immer freundlich und zuvorkommend • schlechte Organisation bei Pat. mit Verbandwechsel während der Feiertage (chirurg. Amb.)
24	<ul style="list-style-type: none"> • Radiologie: Ablauf unnötig verkompliziert • Super Zivis • Labor und Küche: unbürokratisch, unkompliziert - Zusammenarbeit wie es sein soll • Stationen manchmal völlig unflexibel • Chirurg. Amb: verweigert jegliche Zusammenarbeit
26	<ul style="list-style-type: none"> • Man fühlt sich von manchen Bereiche als Lückenbüßer

Tabelle 40: Wörtliche Anmerkungen zur Zusammenarbeit

Aus den wörtlichen Rückmeldungen werden die beiden aus der vorherigen Analyse bereits erkennbaren „Ausreißer“ näher erläutert. Dies betrifft sowohl die gute Zusammenarbeit mit der Küche und dem Labor aber auch die schlechte Zusammenarbeit insbesondere mit der Chirurgischen Ambulanz. Aus den Anmerkungen über die aus der Sicht der IAS unzureichenden Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Ambulanz lassen sich die Problempunkte genau identifizieren: entweder mangelnde Könnens- oder Willenskompetenz im Hinblick auf die Umsetzung des mit der IAS im LK WV Horn verfolgten Gesamtkonzeptes. Diese Problempunkte können als durchaus lösbar eingeschätzt werden.

3.5 Eindrücke über die Zuweisungen von Patienten

Danach befragt, vgl. Frage 14, wie hoch sie den Anteil der Patienten mit und ohne Zuweisung einschätzen, gaben die antwortenden Beschäftigten der IAS folgendes Antwortspektrum:

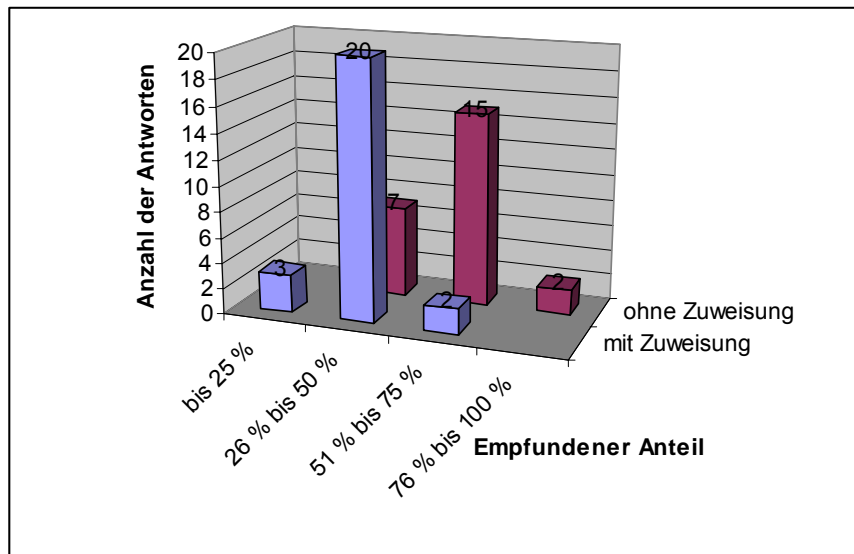


Abbildung 56: Empfundener Anteil der zugewiesenen und nicht zugewiesenen Patienten

Insgesamt betrachtet würde sich der Anteil der Patienten mit oder ohne Zuweisung hälftig verteilen. Anzumerken ist bei dieser Frage, warum bereits auf die Übernahme der genau angegebenen Prozentwerte in die Auswertung verzichtet und bei der Datenübernahme zu dieser Clusterung übergegangen wurde.

Eng mit diesem Aspekt sind Fragen über die Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Arzt. In diesem Kontext wurden die Beschäftigten nach der Güte der Zusammenarbeit mit dem zuweisenden Arzt (vgl. Frage 15) und ihrer durch den zuweisenden Arzt vorgenommenen Informiertheit über die medizinischen Belange der zugewiesenen Patienten (vgl. Frage 16). Zudem hatten die Antwortenden die Möglichkeit, letztere auch verbal einzuschätzen.

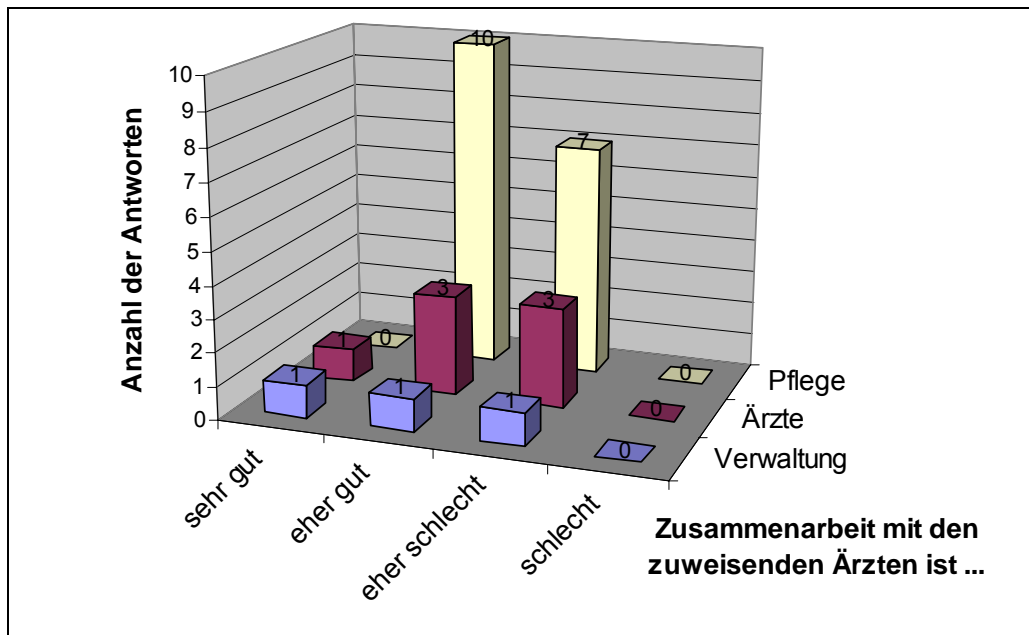


Abbildung 57: Güte der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten

Die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten danach eingeschätzt, ob sie von den Beschäftigten der IAS „sehr gut“, „eher gut“, „eher schlecht“ oder „schlecht“ empfunden wird, ergibt das aus der Abbildung 7 zu ersehende Meinungsbild. Es ist grundsätzlich ausgewogen mit einer geringen Tendenz zum Positiven. Im Vergleich zur Tabelle 4, in welcher die Beurteilungen der Zusammenarbeit zu Bereichen im LK WV Horn aufgelistet und mit Rangpunkten bewertet wurde, hätte die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten mit 11 Punkten ($2 \cdot 2 + 14 \cdot 1 + 7 \cdot (-1) + 0 \cdot (-2) = 11$) den zweitschlechtesten (aber noch positiven Wert) erhalten. Die in der Abbildung 7 vorgenommene Unterteilung der Einschätzung der Güte der Zusammenarbeit nach Berufsgruppen bringt keinen weiteren Erkenntnisgewinn.

Ebenso verhält es sich bei der Frage nach der Informiertheit über die medizinischen Belange der zugewiesenen Patienten. Die Berufsgruppen der Ärzte und Pflegenden geben wiederum ein ausgeglichenes Meinungsbild mit einer geringen Tendenz zum Positiven ab, vgl. Abbildung 8.

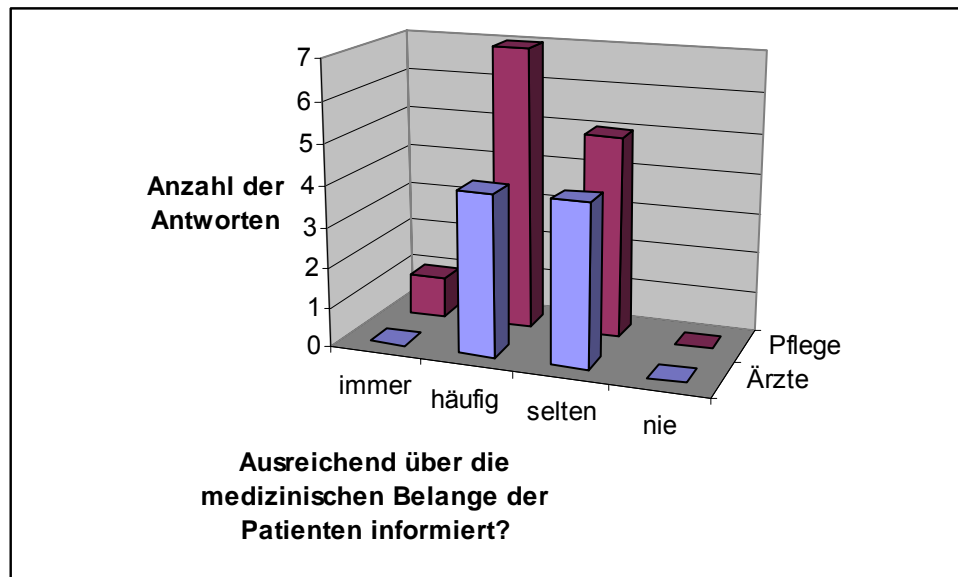


Abbildung 58: Informiertheit über die medizinischen Belange der zugewiesenen Patienten

Von der Möglichkeit, verbale Anmerkungen über besonders guten oder störenden Erfahrungen über die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten zu ergänzen (vgl. Frage 17), machten 11 Antwortende Gebrauch. Die Antworten sind in der Tabelle 6 bereits nach der Güte der Erfahrungen zusammengestellt.

Nummer des Fragebogens	Anmerkungen zur Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten
Eher positive Anmerkung	
13	<ul style="list-style-type: none"> Besonders gut: tel. Vorankündigung des Pat. durch HA und Schilderung des Problems bei besonderen Umständen
Eher schlechte Anmerkung	
1	<ul style="list-style-type: none"> Unverständnis der einweisenden HA, wenn Patient nach Durchuntersuchung wieder entlassen wird, obwohl HA-Aufnahme wünscht
2	<ul style="list-style-type: none"> Patienten werden oft zu ungenau voruntersucht zu wenig Informationen auf Zuweisung
3	<ul style="list-style-type: none"> Fehlzuweisungen, die wichtige Info fehlt oft bzw. geht nicht heuer
4	<ul style="list-style-type: none"> Lange Wartezeiten auf die Fachärzte
8	<ul style="list-style-type: none"> Ich glaube, die Hausärzte wissen nicht womit (mit welchen Diagnosen) sie die Patienten auf die IAS schicken können.
9	<ul style="list-style-type: none"> Von manchen Kollegen werden schwierige Patienten gerne an die IAS zugewiesen (Infusionstherapie, psych. Probleme) Oft Zuweisungen an die IAS ohne Rücksichtnahme auf die Ambulanzzeiten, planbare Termine werden nicht vereinbart sondern einfach an die IAS geschickt. Oft auch Zuweisung von Pat., die andere Fachabteilungen gehören wurden (HNO, Ortho.)
15	<ul style="list-style-type: none"> Termine (Gastro, Colo, 24h-EKG) könnten schon vom Hausarzt organisiert werden Pat. werden auf Neuro oder Chir. Amb. zugewiesen - landen auf IAS, da für Spezial-Amb. Termine nötig sind Pat. sollten mehr an FA (Neuro, HNO, ...) zugewiesen werden

17	<ul style="list-style-type: none">• Mangelnde Zuweisung zu Spezialambulanzen und die damit verbundenen Termine selbst auszumachen
23	<ul style="list-style-type: none">• oft unübersichtliche Zuweisungen, Pat. hat keine Medikamentenliste mit
24	<ul style="list-style-type: none">• Manche Pat. wissen bis heute nicht, was welche Ambulanz macht, wer für was zuständig ist, z.B. dass für chir. und neurol. Amb. eine tel. Terminvereinbarung nötig ist, da ansonsten alle Pat. auf IAS landen

Tabelle 41: Anmerkungen zur Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten

Von der Möglichkeit, positive Anmerkung zu geben, machte nur ein Antwortender Gebrauch. Während zehn Antwortende (40 %) etwas Negatives anzumerken hatten. Üblicherweise gibt es dafür zwei Erklärungsmöglichkeiten: 1) entweder es gab wirklich verhältnismäßig mehr Negatives als Positives anzumerken oder 2) dies ist wiederum ein Beleg dafür, daß sich Negatives schneller oder nachhaltiger „herumspricht“ als Positives. In jedem Fall lassen sich die Anmerkungen nutzen, um im Kontakt mit den zuweisenden Ärzten oder zum Teil sogar mit den Patienten die Problempunkte anzusprechen und so zu einer Verbesserung der Zusammenarbeit und damit zur weiteren Umsetzung des IAS-Konzeptes beizutragen.

4. Kenntnisse über Reaktionen oder Beschwerden bezüglich der IAS

4.1 Reaktionen oder Beschwerden von seiten der Patienten

In der Frage 18 danach befragt, ob den Beschäftigten Reaktionen oder Beschwerden von Patienten bezogen auf die IAS zuteil wurden, gaben alle drei Verwaltungsmitarbeiter, alle 14 Pflegekräfte und sechs Ärzte an (in Summe bei 92 % der Antwortenden), daß dies bereits der Fall gewesen sei. Lediglich bei zwei Ärzten (8 % der Antwortenden) wäre dies noch nicht vorgekommen. Dies spricht dafür, daß – großzügig betrachte – nahezu alle Mitarbeiter Reaktionen oder Beschwerden von seiten der Patienten gehört haben.

Wird der Blick auf das gerichtet, was die Mitarbeiter mitbekommen konnten, so wurde nach folgenden Aspekten gefragt:

- die empfundene Dauer der Wartezeit,
- die Informiertheit der Patienten über den Grund der Wartezeiten,
- die Informiertheit der Patienten über die Behandlungsart sowie
- die empfundene Dauer der gesamten Behandlung.

Bei den Fragen nach der empfundenen Dauer wurde vorausgesetzt, daß es hierzu eine Reaktion von seiten der Patienten kommt. Daher wurde hier gleich abgefragt, wie die Patienten die entsprechenden Dauern empfunden haben. Die beiden anderen Fragen hatten lediglich im Sinne einer Bestandsaufnahme zum Inhalt, ob es diesbezüglich zu einer Reaktion oder Beschwerde kam.

- An Reaktionen oder Beschwerden von Patienten bezogen auf Informationen über den Grund der Wartezeit konnten sich 7 Mitarbeiter (36,8 %) erinnern. Zwölf gaben an, darüber im Patientenkontakt nichts vernommen zu haben.
- Daß sich Patienten auf die Behandlungsart bezogen gegenüber den Mitarbeitern der IAS geäußert haben, davon wußten 9 der 20 antwortenden Mitarbeiter (45 %) zu berichten. Den anderen 11 ist dazu nichts „zu Ohren gekommen“.

- Äußerungen von Patienten über die empfundene Dauer der Wartezeit erhielten 20 Mitarbeiter, über die empfundene Dauer der Behandlung insgesamt nur 16. Wie die Patienten dies jeweils empfunden hätten, wird aus der Abbildung 9 deutlich.

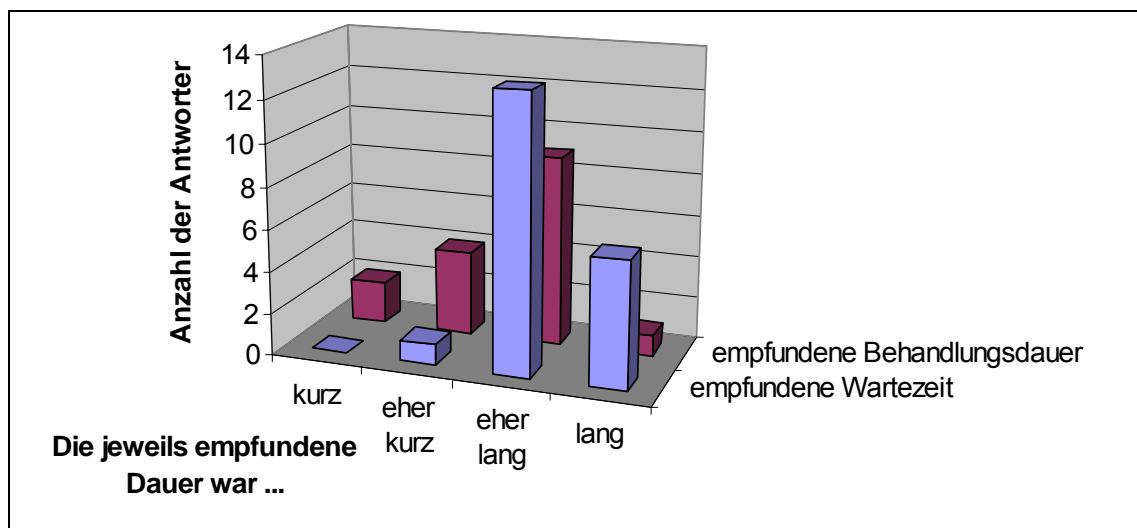


Abbildung 59: Reaktionen oder Beschwerden der Patienten

Deutlich mehr Mitarbeiter wissen davon zu berichten, daß sich Patienten bei ihnen über die Wartezeit beschwerten, weniger über die gesamte Dauer der Behandlung. Daß es bezogen auf die Wartezeiten wirklich „Beschwerden“ sind, wird daran sichtbar, daß sich mehr über zu lange, denn zu kurze Wartezeiten äußern. Bei den Rückkopplungen bezogen auf die gesamte Behandlungsdauer ist der Schwerpunkt zwar nach wie vor im „Zu-lang-Bereich“. Es konnte jedoch sechs Mitarbeiter darüber berichten, daß sich ihnen gegenüber Patienten über „eher kurze“ oder „kurze“ Behandlungsdauern geäußert haben.

Neben der Möglichkeit, Antwortvorgaben zu nutzen, konnten die Mitarbeiter ihre Eindrücke über oder Patientenreaktionen direkt niederschreiben. Die Tabelle 7 enthält alle entsprechenden Anmerkungen.

Nummer des Fragebogens	Anmerkungen über die Reaktionen oder Beschwerden der Patienten
2	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten, die viele Untersuchungen bei uns bekommen, können die lange Aufenthaltsdauer nicht verstehen. • Zunehmend fordernde Patienten. • Zunehmende Tendenz zur schnellen Abklärung auf die IAS zu kommen ohne den HA vorher zu konsultieren "ich hab mir gedacht, ich lasse das einmal anschauen".
10	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassung nach Hause, obwohl Angehörige stationären Aufenthalt wünschen (bzw. Patient)
15	<ul style="list-style-type: none"> • zu kalt in der Kurzbehandlung • Manche Pat. machen keinen begeisterten Eindruck, wenn sie entlassen werden.
18	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerden wg. Dauer oft unbegründet, dauert beim Hausarzt länger. • Pat. werden manchmal persönlich, man wird beschimpft
24	<ul style="list-style-type: none"> • Ein 2 Tage alter Sonnenbrand wurde um 3 Uhr in der Nacht laut Pat. nicht ernst genommen.

26	<ul style="list-style-type: none"> • Pat., die keinen stat. Aufenthalt vorziehen, sind sehr zufrieden und dankbar für die rasche Diagnostik und Therapievorschläge. • Pat., die stat. Aufenthalt begehren und aufgrund der Befunde entlassen werden, sind eher unzufrieden, oft sogar enttäuscht und beleidigt - man hört öfter - früher durfte ich 1 Woche im KH bleiben, jetzt nicht mehr.
----	---

Tabelle 42: Wörtliche Anmerkungen über die Reaktionen und Beschwerden der Patienten

Von den 20 Mitarbeitern, die auf diesen Fragenkomplex (Fragen 18 und 19) antworteten, konnten 6 auch verbal formulierte Anmerkungen mitteilen. Aus diesen Anmerkungen geht hervor, daß die empfundene Dauer von Wartezeit oder Behandlungsdauer – wie nicht anders zu erwarten – von den individuellen Erwartungen der Patienten abhängen. Wird diesen Erwartungen nicht entsprochen, z. B. Wunsch nach einer stationären Aufnahme, werden teilweise die Mitarbeiter der IAS sogar persönlich beschimpft. Eine Reaktion oder Beschwerde von Patienten nur bezogen auf die Dauer der Wartezeit oder Behandlung und ohne diesen Bezug auf die individuellen Erwartungen ist nicht erkennbar.

4.2 Reaktionen oder Beschwerden von zuweisenden Ärzten

Die Frage 20 des Fragebogens beschäftigte sich mit den Reaktionen oder Beschwerden von zuweisenden Ärzten, soweit die Mitarbeiter davon zum Zeitpunkt der Befragung berichten konnten oder wollten. Hier wurde ausschließlich die Möglichkeit der Äußerung verbaler Anmerkungen eingeräumt. Genau sechs Mitarbeiter wußten diesbezüglich Angaben zu machen, vgl. Tabelle 8.

Nummer des Fragebogens	Anmerkungen über die Reaktionen oder Beschwerden der zuweisenden Ärzte
2	<ul style="list-style-type: none"> • positiv: wegen Mailbox guter Infolu • negativ: weil Pat "zur stat. Aufnahme" auch abgewiesen werden • negativ: weil wir in den niedergelassenen Bereich ruckuberweisen
3	<ul style="list-style-type: none"> • Wir untersuchen zuviel.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Großteils Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit.
9	<ul style="list-style-type: none"> • Einige Kolleginnen sind zwar nicht mit unseren Entscheidungen (v. a. ob eine stationäre Aufnahme erfolgen muss bzw. wenn Pat. außerhalb behandelt werden) einverstanden.
15	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einem Telefonat wurde Dr. Szabo v. Fr. Dr. Wanek grauslich beschimpft - war mit Entlassung eines Patienten nicht einverstanden.
23	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerde, warum Patienten nicht aufgenommen werden.
24	<ul style="list-style-type: none"> • Einer gewünschten stationären Aufnahme wurde nicht entsprochen (Dr. Fink)

Tabelle 43: Reaktionen und Beschwerden der zuweisenden Ärzte

Bis auf zwei positive Rückmeldungen ist den Anmerkungen hauptsächlich zu entnehmen, daß sich die niedergelassenen Ärzte darüber beschweren, daß die IAS zwar behandelt, aber nicht für eine stationäre Aufnahme der zugewiesenen Patienten sorgt und statt dessen sogar zuruckuberweisen. Daraus deutlich wird, daß die niedergelassenen Ärzte das Konzept der IAS noch besser verstehen lernen und akzeptieren müssen.

Die Analysen in diesem Abschnitt sind lediglich Wiedergaben von Reaktionen anderer, wie z. B. von Patienten oder den zuweisenden Ärzten. Insofern dies auf dem sogenannten

„Hörensagen“ beruht, kann es lediglich ansatzweise als „Gegenfolie“ für die Auswertungen der Befragungen der Patienten oder der niedergelassenen Ärzte genutzt werden, um damit einen dort analysierten Tatbestand vorsichtig zu bestätigen oder zu widerlegen.

5. Meinung der Mitarbeiter zur IAS und zur Motivation für die Teilnahme an dieser Befragung

Im fünften Abschnitt der Auswertung der Mitarbeiterbefragung richte sich der Blick wieder auf die Mitarbeiter und deren Meinungsbild. Mit der Frage 21 wurden die Befragten eingeladen, daß mitzuteilen, was sie über die IAS kundtun wollten. In die gleiche Richtung geht die Frage 23, mit welcher die Motivationen zur Bearbeitung des Fragebogens abgefragt wurden.

Die Frage 22 fragte danach, ob der Fragebogen zu lang oder zu kompliziert war. Bezogen auf die Länge des Fragebogens antworteten 22 Mitarbeiter, daß er „gerade richtig“ gewesen sein. Nur zwei Mitarbeitern war er „zu lang“. Ebenfalls 22 Mitarbeiter empfanden ihn als „einfach“ und wiederum zwei als „kompliziert“.

Doch zurück zur Frage 21. Hier bestand ebenfalls nur die Möglichkeit verbale Anmerkungen vorzunehmen. Genau 14 Mitarbeiter nutzten die Gelegenheit, sich zum Teil sehr ausführlich mit dem Konzept der IAS auseinanderzusetzen. In der Tabelle 9 sind alle Anmerkungen zusammengestellt.

Nummer des Fragebogens	Anmerkungen zur IAS
1	<ul style="list-style-type: none">• Hier wurde mir bewußt, wie wenig Menschen bereit sind, Eigenverantwortung zu übernehmen, z. B. Kreuzschmerzen lieber Infusion anstatt Bewegung.
2	<ul style="list-style-type: none">• Gute Einrichtung mit klaren Strukturen, die aber Gefahr läuft, von anderen Disziplinen mit Problemen, die sie nicht lösen können überhäuft zu werden.• Aufklärungsbogen für Gastro/Colo bei uns• Lumbalpunktionen; Pleurapunktionen, Schmerzdienst-Infusionen, Administration für Gyn. und Augen, Rheuma Ambulanz Infusionen• Neuro-Ambulante Infusionen• Vorbereitung Leber-Biopsien andere Häuser• Röntgen
3	<ul style="list-style-type: none">• Routine, Routine, Routine, u. a. Vormittag "Mädchen für alles"
5	<ul style="list-style-type: none">• Umgangston von Konsiliar-Ärzten teilweise nicht angebracht• Kontrolle, ob IAS-Planungsziel erreicht und noch halten kann• tlw. Überforderung von Ärzten/PD vom ganzen Haus
8	<ul style="list-style-type: none">• Ich war schon auf einer anderen Station und das ist kein Vergleich. Mir gefällt es sehr gut, das Team ist nett, die Führung ist nett, die Ärzte sind nett. Die Stationen sind oft sehr unfreundlich, wenn man Pat. raufschicken möchte. Und viele Pat. kommen zu uns, obwohl das Problem zum Hausarzt gehört. (meist weil der HA im Urlaub ist oder man die Vertretung nicht mag.)
9	<ul style="list-style-type: none">• Die Entlohnung der IAS Ärzte steht meiner Meinung nach in keiner Relation zur getragenen Verantwortung. Wir arbeiten sehr eigenständig und entlassen auch Pat. oft eigenverantwortlich, dazu viel Routinetätigkeit für andere Abteilungen. Dies wird nicht honoriert (ein "normaler" Stationsarzt trägt vergleichsweise wenig Verantwortung).
10	<ul style="list-style-type: none">• Habe die IAS auch von anderer Seite kennengelernt (Angehöriger - Pat.) Finde es ist eine tolle Einrichtung.

15	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht nur Chir., Int. und Neuro-Patienten werden behandelt, zu uns kommen auch stationäre Unf.-Pat zum Ausnüchtern. • Wir sind auch verantwortl., wenn Gyn.-Ärzte nicht in Amb. kommen und dort Blutende vor der Tür kollapieren. • früher Pleurapunktionen von stat. Pat in Int. Amb. - jetzt auf IAS • keine Administrations-Besetzung am Wochenende und nachmittag Mitbetreuung von Aufnahme 1, da diese nicht besetzt ist • Manche Stationen wollen Begründung für Aufnahmen - warum nicht andere Station - nervig wenn viele Aufnahmen kommen
16	<ul style="list-style-type: none"> • enorme Vernetzung • schlechte Bezahlung
17	<ul style="list-style-type: none"> • Das Konsiliarärzte manchmal sehr lange brauchen, bis sie bei den Pat. sind – Wartezeit • Manche Stationen glauben, sie sind die einzigen, die viele Aufnahmen von uns bekommen, und sich auch noch im Ton vergreifen.
18	<ul style="list-style-type: none"> • sehr wichtige Einrichtung • Akzeptanz im Haus eher gering • Tolles Team, tolle Führung
23	<ul style="list-style-type: none"> • Ich persönlch finde, dass die IAS eine wichtige Einrichtung des KH ist • Somit muss nicht jeder Pat. stationär aufgenommen werden • Leider "nutzen" manche Pat. die IAS aus und gehen anstatt zum HA gleich ins KH
24	<ul style="list-style-type: none"> • IAS wird als "Mädchen für alles" missbraucht - alles was keiner machen will oder wofür sich niemand zuständig fühlt müssen die auf der IAS machen • z.B. div. Duertherapien für Neurologie oder Interne, Pleurapunktionen,.... Motto:"Im Zweifel auf die IAS" • Wir fühlen uns oftmals im Stich gelassen, quasi als "Trottel der Nation" • Von uns wird Flexibilität erwartet, aber keine Flexibilität entgegengebracht - trotzdem habe ich noch keinen Tag bereut
26	<ul style="list-style-type: none"> • sehr hohes Maß an Flexibilität, Selbständigkeit und organisatorischen Fähigkeiten wird vom gesamten Personal der IAS erwartet und auch eingefordert und auch erbracht

Tabelle 44: Anmerkungen der Mitarbeiter zur IAS

Aus den Anmerkungen wird deutlich, daß bis auf wenige Ausnahmen (vgl. Fragebogen 3 und 6) eine gute Einschätzung des Konzeptes oder sogar ein Lob dafür abgegeben wird.

Die letzte hier zur Auswertung anstehende Frage, ist die nach der Motivation, diesen Fragebogen überhaupt auszufüllen. In der Tabelle 10 finden sich die Antworten der zwölf auf diese Frage antwortenden Mitarbeiter.

Nummer des Fragebogens	Die Motive zur Beantwortung des Fragebogens
2	Feedback ist wichtig für Qualitätssicherung
3	Weil ich hier arbeite
4	Aus eigenem Interesse
5	Um meine Meinung Kund zu tun
9	Hoffe zur Verbesserung beitragen zu können
15	Wurde in einem Begleitbrief ersucht - darin wurde auch erwähnt, dass auf die Anregungen reagiert und eingegangen wird.
17	Um die Arbeit an der IAS noch schöner zu machen
18	möchte meine Meinung preisgeben
19	Mithilfe als zufriedener Arbeitnehmer
23	Weil es eine gute Idee ist
25	Beitrag zu Verbesserungen "Durchsichtigkeit" Verbessern

	(Vorschläge sammeln)
26	ohne tatkräftige Mitarbeit kann man keine Veränderungen erzielen

Tabelle 45: Motive zur Beantwortung des Fragebogens

Aus den Antworten spricht überwiegend Zufriedenheit mit der Arbeit in der IAS und mit der Beantwortung dieses Fragebogens dies nicht nur zum Ausdruck bringen zu können, sondern gegebenenfalls auch zur Optimierung des IAS-Konzeptes beitragen zu können. Die Bewertung dieser Antworten verknüpft mit denen zur zuvor dargestellten Frage 21 zeugt von einer hohen Identifikation der Mitarbeiter mit dem gelebten Konzept der IAS.

6. Methodische Anmerkungen zum Fragebogen

Mit Blick auf die Konstruktion des Fragebogens sei an dieser Stelle nur eine methodische Anmerkung gegeben. Bei den Fragen 6, 7, 8, 9, 12, 13 und 15 ist ein Punkt kritisch anzumerken: Die beiden Gegenpole der Skalierung der Antwortvorgaben sind mit einem unterschiedlichen Aussagewert verbunden. Während der negative Pol lediglich mit „schlecht“ bezeichnet wurde, findet sich beim positiven Pol in den Frage 7, 8, 9, 12, 13 und 15 neben der Bezeichnung „gut“ noch das verstärkende Adjektiv „sehr“. In der Frage 6 ist es sogar die Bezeichnung „ausgezeichnet“, welches einem „schlecht“ gegenübersteht. Somit erscheint die positive Seite in ihrer Aussage stärker gewichtet als die negative Seite, was angesichts der beobachtbaren eher positiven Einschätzung der Situation durch die Mitarbeiter „nicht nötig gewesen wäre“.

Anhang: Fragebogen für die Mitarbeiter der Interdisziplinären Aufnahmestation (IAS)

24. Wie lange arbeiten Sie schon in der IAS?

2006

2007

2008

25. Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

Verwaltung

Pflege

Arzt ständig anwesend - dienstzugeteilt

Arzt oft anwesend - Konsiliararzt

Arzt selten anwesend - Konsiliararzt

26. Warum haben Sie sich für die Arbeit in der IAS entschieden? (max. 3 Antworten)

Interessante Tätigkeit

Abwechslungsreiche Tätigkeit

Neues Kennenlernen

Junges, engagiertes Team

Arbeiten an „vorderster Front“

Herausforderung

Neues Projekt (dabei sein, mitgestalten)

wenig Routine

Sonstiges

27. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Arbeit in der IAS?

zufrieden

eher zufrieden

eher nicht zufrieden

nicht zufrieden

28. Wie zufrieden sind Sie generell mit Ihrer Arbeitszeit?

zufrieden

eher zufrieden

eher nicht zufrieden

nicht zufrieden

29. Wie empfinden Sie das Betriebsklima?

ausgezeichnet

eher gut

eher schlecht

schlecht

30. Beschreiben Sie das Verhältnis zu Ihren Kolleginnen und Kollegen in der IAS!

Chemisches Labor

sehr gut eher gut eher schlecht schlecht

Küche

(Patientenessen)

sehr gut eher gut eher schlecht schlecht

Wenn Ihnen etwas besonders gut gefällt, oder Sie etwas besonders stört bei der Zusammenarbeit mit umseitig/oben genannten Bereichen, dann teilen Sie uns dies hier in kurzen Worten mit.

36. Wie empfinden Sie persönlich die Zusammenarbeit mit den Rettungsorganisationen?

sehr gut eher gut eher schlecht schlecht

37. Wie hoch schätzen Sie den Anteil der Patienten mit/ohne Zuweisung (in Prozenten)?

_____ % mit Zuweisung _____ % ohne Zuweisung

38. Wie empfinden Sie persönlich die Zusammenarbeit mit den einweisenden Ärzten?

sehr gut eher gut eher schlecht schlecht

16. Fühlen Sie sich vom zuweisenden Arzt ausreichend über medizinische Belange des Patienten informiert

immer häufig selten nie

17. Wenn Ihnen etwas besonders gut gefällt, oder Sie etwas besonders stört bei der Zusammenarbeit mit den einw. Ärzten, dann teilen Sie uns dies hier in kurzen Worten mit.

18. Sind Ihnen Reaktionen/Beschwerden von Patienten bezüglich der IAS bekannt?

ja nein

Wenn Ja:

19. Worauf beziehen sich diese?

Auf die Wartezeit

Kurz eher kurz eher lang lang

Auf die Informationen über den Grund der Wartezeit?

ja nein

Auf die Behandlungsart?

Ja nein

Auf die Behandlungsdauer?

kurz eher kurz eher lang lang

Sonstige Reaktionen/Beschwerden? Beschreiben Sie diese kurz.

20. Sind Ihnen Reaktionen/Beschwerden von zuweisenden Ärzten bekannt bezüglich IAS

Beschreiben Sie diese kurz!

21. Wollen Sie uns noch etwas zur IAS mitteilen?

22. Wie empfanden Sie den Fragebogen?

Umfang	zu lang	gerade richtig	zu kurz
Inhalt	einfach	kompliziert	

23. Warum haben Sie den Fragebogen ausgefüllt? (max. 3 Antworten)

Danke für Ihre Mithilfe!

Stand: 16. Juni 2008