



Wir fördern Europa.

Schlussbericht

für das Projekt Nr. 164

„Interventionell Kardiologisches Netzwerk Bodensee“

im Rahmen des Interreg IV-Programms Alpenrhein-Bodensee-Hochrhein

I. Allgemeine Angaben

Füllen Sie hier bitte jeweils die Formularfelder aus. Wechseln Sie anschließend in die Seitenansicht, damit die eingegebenen Daten in die Kopfleiste übernommen werden.

Projektnummer und -titel

Projekt Nr. 164
Interventionell Kardiologisches Netzwerk Bodensee

Projektkoordinator

Dir. Dr. Till Hornung
Vorarlberger Krankenhaus Betriebsgesellschaft mbH
Caringasse 41, A-6800 Feldkirch

Projektpartner (kurze Liste mit Bezeichnung und Herkunftsland der beteiligten Partner)

Herzzentrum Bodensee, 78464 Konstanz, Dir. Martin Costa
Klinikum Friedrichshafen, 88048 Friedrichshafen, Dir. Johannes Weindel

Projektlaufzeit (TT.MM.YYYY - TT.MM.YYYY)

01.05.2009 – 30.04.2012

Anlagenverzeichnis (für zusätzlich beigelegte Dokumente)

II. Inhaltlicher Schlussbericht

II.1 Projektbeschreibung

Die übergeordnete Zielsetzung des Projektes bestand in der dauerhaften Etablierung eines „Interventionell-Kardiologischen Netzwerks“ in der Bodenseeregion, mit dem Ziel einer optimalen Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt unter bestmöglicher Nutzung von Synergien.

- Dauerhafte Etablierung des Netzwerkes in der Bodenseeregion
- Reduktion von Kosten für interventionell-kardiologischen Einheiten
- Verbesserung der Versorgung für Akutpatienten
- Steigerung der Qualität durch Ausbildung und gemeinsame Qualitätsstandards
- Intensivierung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Verbesserung der Qualität und der Quantität des Leistungsangebotes in der akuten Herzinfarkttherapie, durch wechselseitiges Zur-Verfügung-Stellen der Infrastruktur bei Bedarfsspitzen (Notarztsysteme, Katheterplätze, Intensivbetten) sowie durch Spezialisierung der Projektpartner in unterschiedlichen Leistungsbereichen (Erarbeitung gemeinsamer regionsspezifischer optimaler Standards, Bildung von Fachgremien (Expert Boards) für den strukturierten Austausch). Durchführung gemeinsamer Weiter- und Ausbildungsprogramme in Form von gemeinsamen Fortbildungen, Rotation einzelner Mitarbeiter sowie gemeinsamer Personalakquisition

II.2 Gegenüberstellung geplanter und tatsächlich durchgeführter Aktivitäten

Ein wesentliches Element zur Etablierung des Netzwerkes war der Aufenthalt von Mitarbeitern der interventionellen Kardiologien bei den jeweiligen Partnern, während denen ein intensiver Austausch von Know-How stattfand und sich ein gemeinsames Verständnis für die Arbeitsprozesse entwickelte. Diese Aufenthalte waren thematisch strukturiert und unterlagen klaren Zielvorgaben (z.B. Erlernen des Radialiszugangs für Herzkatheter). Neben diesen Lernaufenthalten haben gemeinsame Weiterbildungsveranstaltungen die Wege für die niederschwellige Inanspruchnahme der Expertise der jeweils anderen Partner geebnet.

In der gegenseitigen Zurverfügungstellung von Notfallstrukturen hat sich effizienter Informations- und Transferprozess etabliert, der über eine kontingentierte Kostenübernahmevereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern auch wirtschaftlich abgesichert ist.

Nachfolgend sind konkrete Aktivitäten aus der Projektlaufzeit exemplarisch aufgeführt:

- Schulung des Radialiszugang bei Koronarinterventionen des Katheterteams Feldkirch in Konstanz, erfolgreiche Einführung dieser Technik in die Routinetätigkeit des Herzkatheterlabors in Feldkirch
- Training in Elektrophysiologie und ICD- Therapie Basics
- Erfolgreiche Einführung einfacher EP- Techniken und komplexer ICD- Techniken in die Routinetätigkeit des Herzkatheterlabors in Feldkirch
- Sicherung der Kostenübernahme von bis zu 10 Akutbehandlungen im Netzwerk durch die österreichischen Sozialversicherungsträger
- Mehrmalige gegenseitige Hilfestellung bei Überlastungen der regionalen Katheterlabors mit Akutfällen
- Gegenseitige Einladung zu Fachvorträgen (Dr. W. Benzer: Kardiologietagung in Überlingen, Dr. H. Bauerle: EPS Konsensusmeeting in Feldkirch)
- Besuch von Fortbildungskursen zum Thema „Elektrophysiologie“
- Consulting Tätigkeit Dr. H. Bauerle im Bereich Elektrophysiologie für das LKH Feldkirch

Auf eine flächendeckende Information und Kommunikation an weite Bevölkerungsgruppen (gemeinsame Aufklärung der Bevölkerung hinsichtlich Handlungen im Notfall, gemeinsame Notfallnummern zur schnellen und effizienten Zuweisung, Etablierung einer grenzüberschreitenden Dachmarke) wurde verzichtet, da die Entscheidung welcher Behandlungsort sich unter den Umständen des Einzelfalls am besten eignet, immer eine Expertenentscheidung ist, die auch den Limitierungen der Kostenträger unterliegt. Eine marktorientierte Öffnung dieses Versorgungssegments mit grenzüberschreitender Wahlfreiheit des Leistungserbringers durch den Patienten ist weder gesundheitspolitisch noch von den Kostenträgern gewünscht. Die in den Partnerländern etablierten Notrufsystematiken sind regional bestens bekannt und bieten ausreichend Zugriff auf das Gesamtsystem.

Auf die Entwicklung einer gemeinsamen Logistik und Beschaffung (Standardisierung der eingesetzten Materialien (Herzkatheter, Stents) und gemeinsame Beschaffung zur Kostenreduktion) wurde verzichtet, da sich innerstaatliche Beschaffungsverbände als effizient und leichter realisierbar erweisen haben.

II.3 Finanzielle Projektumsetzung

Insgesamt wurde in der Projektkonzeption der Mittelbedarf deutlich überschätzt. Der Projektverlauf zeigte, dass auch, wenn die Personalkosten gefördert wurden, die Personalressourcen im Kernbereich der interventionellen Kardiologie, um den reibungslosen Routinebetrieb nicht zu gefährden, nur in begrenztem Ausmaß in die Projektarbeit eingebracht werden konnten. Da aber auch die temporäre Personalaquise in diesem hochspezialisierten Bereich zum Zwecke der Projektabwicklung schwierig war, musste der Ansatz für die Personalkosten deutlich nach unten korrigiert werden.

In diesem Lichte ist auch zu sehen, dass die Projektpartner nur in sehr geringen Umfang Kosten geltend gemacht haben. Die Netzwerkarbeit lief dort auf der Ebene der Fachabteilungen, quasi nebenher zur Routinetätigkeit. Von Seiten der Geschäftsführung wurde eher wenig Aufmerksamkeit auf die Geltendmachung der Kosten im Sinne des genehmigten Projekts gelegt. So wurde im Sinne des Projekts auf Expertenebene zwar gearbeitet, diese Tätigkeiten aber nicht umfänglich geltend gemacht.

II.4 Darstellung der Ergebnisse

Die fachliche Vernetzung auf ärztlicher Ebene der interventionellen Kardiologen ist durch stark international ausgerichtete wissenschaftliche Arbeit gut ausgeprägt und wurde durch das Projekt spürbar vertieft. Trotz den großen Herausforderungen, die die sehr isoliert gestalteten Finanzierungsstrukturen der beteiligten Partner darstellen, konnte im Bereich der Notafallversorgung ein Modus entwickelt und etabliert werden, der eine grenzüberschreitende Nutzung der Anlagen bei Auslastungsspitzen und im Störfall ermöglicht.

Die enge fachliche Zusammenarbeit und die gemeinsamen Schulungsprogramme haben zu einem grenzübergreifenden Verständnis in der Leistungserbringung geführt. Diese Kooperation in der Entwicklung der Fertigkeiten der MitarbeiterInnen an den Standorten wird auch, über das Projektende hinaus Bestand haben.

II.5 Erfahrungen mit der grenzüberschreitenden Kooperationsstruktur

Neben der, auf Fachebene ausgesprochen hohen Bereitschaft zur grenzüberschreitenden Kooperation, war das Projekt geprägt von den Restriktionen der sehr isoliert gestalteten Finanzierungsstrukturen der beteiligten Partner. Diese verunmöglichen es nahezu, öffentlich finanzierte Gesundheitsleistung planmäßig grenzüberschreitend durch den Transfer von Patienten zu erbringen. Als Konsequenz daraus beschränkte sich das Projekt, neben den Akti-

vitäten zur grenzüberschreitenden Sicherung der Notfallversorgung, auf die gemeinsame Entwicklung von Wissen und Fertigkeiten sowie den grenzüberschreitenden Einsatz von hochqualifizierten MitarbeiterInnen.

II.6 Geplante Folgeaktivitäten sowie weitere Schritte zur Nutzung und Verbreitung der Ergebnisse
Die durch das Projekt etablierten Netzwerkstrukturen werden auch in Zukunft weiter genutzt:

- Gegenseitiges Zurverfügungstellen von Kapazitäten zur Notfallversorgung bei Auslastungsspitzen und Störungen
- Weiterentwicklung von Fertigkeiten und Wissenstransfer durch gemeinsamen Fortbildungsaktivitäten und Hospitationsbesuche von MitarbeiterInnen

II.7 Bericht über Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (siehe auch Anlage 1 zum Schlussbericht)
Auf aktive Öffentlichkeitsarbeit wurde in dem Projekt bewusst verzichtet. Die aktuellen Finanzierungsstrukturen der öffentlichen Gesundheitsversorgung der Partnerländer stehen einem grenzüberschreitenden Austausch medizinischer Leistungserbringung in der Regelversorgung diametral entgegen. Da für den sozialversicherten Patienten unter Finanzierungsgesichtspunkten keine freie Wahl des Behandlungsorts über die Staatsgrenzen hinweg möglich ist und die Entscheidung über den geeigneten Behandlungsort im Notfall eine medizinische Fachentscheidung ist, hätte Öffentlichkeitsarbeit in diesem Projekt nur nicht zu befriedigende Erwartungen bei der Bevölkerung geweckt.

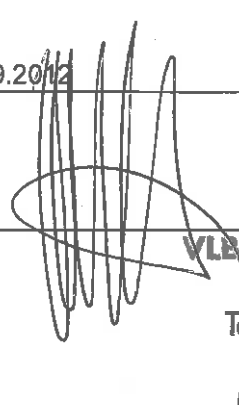
II.8 Projektbewertung

Das Projekt hat, obgleich es letztendlich in deutlich verringerten finanziellen Rahmen abgewickelt wurde, die Kooperation zwischen den Partnern gestärkt und es kann im Sinne der Grundidee des Interreg IV Gedankens als positiv und erfolgreich bewertet werden.

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit der im Bericht gemachten Angaben.

Ort, Datum Feldkirch, am 20.09.2012

Unterschrift



VLEG. KRANKENHAUS-BETRIEBSGES.
A-6800 Feldkirch, Carinagasse 41
Tel. 05522/303-5000, Fax 05522/303-7512

Auswertung der Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

Projektname: Interventionell Kardiologisches Netzwerk Bodensee

Projektlaufzeit: 01.05.2009 – 30.04.2012

Art der Maßnahme	Anzahl
Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen (Auftakt- / Schlussveranstaltungen, Seminare, Workshops, etc.)	keine öffentlichen Veranstaltungen
• Anzahl der Besucher bzw. Teilnehmer	
Anzahl der Veranstaltungen, bei denen eigene Projekt-Banner aufgestellt wurden	keine
Anzahl der verteilten Flyer	keine
Anzahl der Ausgaben von Newslettern	keine
• Anzahl erreichter Personenkreis (im Durchschnitt je Ausgabe)	
Anzahl der verteilten Plakate / Poster	keine
Anzahl der verteilten Broschüren, Kataloge, Programmhefte	keine
Anzahl erstellter Imagefilme	keine
Anzahl der verteilten und durch Interreg geförderten Give-aways (z.B. Kugelschreiber, Schreibblöcke)	keine
Anzahl der aufgestellten Erläuterungs- bzw. Hinweistafeln im Sinne der Ziffer 2.6.1 Leitfadens 2	keine
Anzahl der veröffentlichten Presseberichte	keine
Anzahl der erstellten Pressemitteilungen	keine
Anzahl der durchgeführten Pressekonferenzen	keine
Anzahl der veröffentlichten Berichte in Funk und Fernsehen	keine
Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen	keine

Wurde eine Projekt-Homepage erstellt? Ja Nein

Wurde eine bestehende Homepage um das Projekt erweitert? Ja Nein

Weitere Maßnahmen (z.B. Unterrichtsmaterial, Befragungen etc.)	Anzahl