B

Landesklinikum LILIENFELD

Operative Versorgung im LK Lilienfeld während der OP-Neu- und Umbauzeit

LK Lilienfeld

Autor:
Dipl. KH-BW Günther Suppan in Zusammenarbeit mit Prim. Dr. Pfeffel, Regina Kern, MSc, MBA und Prim. Dr. Freystetter DESA, MSc, MBA

Verteiler:

Datum: 12.März 2015

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 3
1.1. Allgemeine Information 3
2. Medizinisches Versorgungskonzept wärend der Bauzeit 4

1. Einleitung

1.1. Allgemeine Information

Das LK Lilienfeld ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit verschiedenen Schwerpunkten in den einzelnen Abteilungen:

Abteilung für Innere Medizin

- Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Diabetes mellitus II, Palliativmedizin

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Gynäkologie: Beckenboden, alle Operationen an den weiblichen Genitalen sowohl laparoskopisch, mittels Laparotomie und vaginal, die nicht der großen Tumorchirurgie entsprechen,
- Geburtshilfe ab der 36. SSW

Abteilung für Chirurgie

- Eingriffe an den Gallenwegen, Hernien, Varizen, Strumachirurgie, Coloproktologie und alle laparoskopischen und offenen Operationen am Darm

Institut für Anästhesie

- Allgemeinanaesthesie, Regionalanaesthesie, IMCU

Department für Unfallchirurgie

- Zentrum für Sporttraumatologie
- Versorgung der Patienten aus der Region mit Ausnahme SHT, Wirbelsäulenverletzungen und Plytrauma

2. Medizinisches Versorgungskonzept während der Bauzeit

Zur Anforderung, ein Konzept für die medizinische/operative Versorgung der Patienten während des Um- und Neubaus der OP-Zone 1 vorzulegen, sei folgendes vorangestellt:

Konsens besteht darüber, dass zwei Operationssäle mit den dafür erforderlichen Nebenräumen nach Abschluss der Bauarbeiten zur Verfügung stehen sollen. IMCU und Aufwachraum mit Holding Area sind Teil des Bauprojekts und müssen im Altbestand realisiert werden.

Die Umsetzung des Projektes erfolgt in zwei Bauphasen. In Phase 1 wird eine neue OP-Einheit mit allen erforderlichen Nebenräumen errichtet.

In dieser Bauphase sind folgende Strukturen zur Verwendung noch erhalten:

- Die OP-Zone 1 mit den beiden Operationssälen im 2.Stock, die Aufwacheinheit mit 5 Betten ebenfalls im 2.Stock. Diese sind uneingeschränkt in der bisher gewohnten Art und Weise nutzbar.
- Die OP-Zone 2 wird am Ende der Bauphase 1 durch notwendige Umbauarbeiten wesentlich tangiert. In diesem Bereich muss die Erschließung des Hauses B zum Neubau hin möglich gemacht werden und der derzeit vorhandene Gang eine deutliche Verbreiterung erfahren. Daraus folgt, dass die Nebenräume und Garderoben in der OP-Zone 2 nicht mehr zur Verfügung stehen werden.

Es ist davon auszugehen, dass in dieser Bauphase die operative Versorgung im LK Lilienfeld insgesamt nur geringfügig eingeschränkt wird.

Nach Beendigung der Erschließung des neuen Gebäudetraktes sollte die derzeitige OP-Zone 2 in Form eines Eingriffsraums wieder zur Verfügung stehen.

Die IMCU wird in dieser Bauphase und auch in der 2.Bauphase im bisherigen Bereich also A 1 verortet und uneingeschränkt leistungsfähig bleiben.

In der Bauphase 2 werden die derzeitigen OPs umgebaut, auch der Bereich des Aufwachraums ist in die Umbauarbeiten einbezogen. Operative Eingriffe können lediglich im zu diesem Zeitpunkt schon fertiggestellten OP im Neubau durchgeführt werden und kleinere Eingriffe im Eingriffsraum der ehemaligen OP-Zone 2.

Um einen wenn auch eingeschränkten OP-Betrieb zu ermöglichen, muss Aufwachkapazität geschaffen werden. Dafür gibt es mehrere Optionen:

- Bettenstation A 3 in der vormals internistischen IMCU
- Tages- und Wochenklinik im Patientenzimmer 232
- A1 in örtlicher Nähe der IMCU durch Freimachen von zwei Patientenzimmern.

Die ersten beiden Optionen werden durch die dezentrale Lage einen erheblichen Mehraufwand im Bereich des Anästhesiepflegepersonals erfordern. Eine Aufwachraumkapazität in der Ebene A1 in unmittelbarer Nähe der IMCU würde diesen Mehraufwand etwas geringer ausfallen lassen. Unabhängig davon, wo der Aufwachbereich gewählt wird, werden die langen Wege zwischen OP-Bereich und postoperativem Bereich auf die Programmgestaltung Auswirkung haben, insofern als dass es zu verlängerten Umlagerungszeiten kommen wird.
In dieser Phase steht realistisch gesehen nur ein OP zur Verfügung, auch wenn man die Betriebszeiten wesentlich verlängern würde, wird in dieser Phase eine deutliche Leistungseinschränkung in Bezug auf die Zahl der möglichen OP-Punkte gegeben sein. Nachdem laut Rahmenterminplan diese Bauphase ca. 8 Monate dauern wird, muss man damit rechnen, dass die Möglichkeit der operativen Versorgung im LK Lilienfeld um ca. 50 % gegenüber einem Normalbetriebsjahr eingeschränkt sein wird.

Für die Versorgung der Akutpatienten wird zu jeder Zeit die notwendige OP-Ressource bereitzustellen sein. Die Abwicklung des Elektivprogrammes wird in enger Abstimmung mit den korrespondierenden Abteilungen des Universitätsklinikums St Pölten erfolgen.

Durch detaillierte Planung der Wegeführung sowohl des Personals als auch des Patiententransports wird es gelingen, den operativen Betrieb ohne Einschränkung der Patientensicherheit abzuwickeln.

Prim. Dr. Franz P f e f f e l	Regina K e r n, MSc, MBA	Dipl. KH-BW Günther S u p p a n
Ärztliche Leitung	Pflegerische Leitung	Interim. Kaufmännische Leitung