

Zur Reform des österreichischen Gesundheitssystems

Reinhold Glehr

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) stiegen in Österreich in den letzten Jahren durchschnittlich um 5,2 % pro Jahr an und damit deutlich stärker als die Wirtschaftsleistung. Um die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen, wurde 2013 ein Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund und Ländern geschlossen, mit dem insbesondere die Abstimmung zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenhäusern optimiert werden soll. Gemeinsame strategische Ziele mit Programmcharakter wurden von Bund und Ländern vereinbart. Deren operationale Konkretisierung und Definition über Messgrößen, Zielwerte und Maßnahmen wird derzeit verhandelt.

Das derzeitige österreichische System ist durch eine im europäischen Vergleich hohe Bettenzahl in den Spitälern gekennzeichnet, die Ambulanzen in den großen Städten sind überfüllt, trotz wachsender Bevölkerung und steigender Lebenserwartung wurde die Zahl der Kassenarztsitze vermindert. Die Zahl der Wahlärzte (Kollegen, die keine Verträge mit den Kassen haben, deren Honorare aber zum Teil von den Kassen rückerstattet werden) übersteigt inzwischen die Zahl der Ärzte mit Kassenvertrag.

Im Rahmen der geplanten Reform des Gesundheitssystems wird die Stärkung der medizinischen Primärversorgung immer wieder betont, und ebenso, dass diese auch in Zukunft von Hausärzten getragen werden soll. Versichert wird, dass Eingriffe in bestehende Verträge, Schließung bestehender Strukturen, Abschaffung der wohnortnahen Medizin nicht vorgesehen seien. Gleichzeitig werden aber Modelle für große Gesundheitszentren entwickelt, die bis 2016 1 % der Versorgung im niedergelassenen Bereich abdecken sollen. Deren Trägerschaft ist aber derzeit noch offen.

Hauptkritikpunkte der Reformen an der derzeitigen Primärversorgung sind:

- die Orientierungsprobleme der Patienten im System (anders formuliert

die freie Wahl der Versorgungsebene durch die Patienten),

- die unzureichende Zugänglichkeit zur Primärversorgung insbesondere an Tagesrandzeiten und an Wochenenden,
- der ungebremste Zustrom von Patienten in die bereits überfüllten Krankenhausambulanzen,
- die zu geringe Zahl tagesklinischer Leistungen
- und nicht zuletzt die aus medizinischer Sicht vermeidbaren Krankenhausaufenthalte.

Mangelnde Koordinierung der Versorgung und daraus resultierende Mehrfachuntersuchungen, unnötige Patientenwege zwischen unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen, Vernachlässigung von Gesundheitsförderung und Prävention in der gegenwärtigen Primärversorgung (die formell kein Teil des Versorgungsauftrages sind!) sind weitere Argumente für die notwendige Neuorganisation.

Multiprofessionelle interdisziplinär organisierte Versorgungsformen unter einem Dach sollen für die wohnortnahe, permanent zugängliche Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Die Wege der Patienten sollen kürzer, die Wahlfreiheit auch ohne Einschreibesystem leichter eingrenzbar werden. Das dazugehörige Schlagwort des Hauptverbandes der Sozialversicherungen ist: „Meine Praxis 24 – sicher versorgt rund um die Uhr“ – zukunftsichere Weiterentwicklung des Hausarztsystems. Patientinnen und Patienten sollen jederzeit, also auch außerhalb gewohnter Sprechzeiten, medizinischen Rat und Hilfe finden, sei es, dass ein medizinisch geschulter Ansprechpartner rund um die Uhr erreichbar ist, oder dass innovative telefon- und webbasierte Services zur Verfügung stehen [1].

Die Lotsenfunktion durch das System, der umfassende personenorientierte Behandlungsansatz, die Sicherstellung geschlossener Versorgungsketten,

ein proaktiver Behandlungsansatz, die strukturierte Einbeziehung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe und die Versorgung in vernetzten Strukturen sollen weiterhin Pfeiler der Primärversorgung bleiben.

Den neuen großen Organisationsformen steht ein Haus- und Vertrauensarztmodell der Österreichischen Ärztekammer gegenüber, das auf kleineren Organisationseinheiten in Verbindung mit Ärztenetzen und Vermehrung von Gruppenpraxen beruht [2]. Mit Ausnahme von Notfällen sollen Patienten über die Basisebene, also den Haus- und Vertrauensarzt, ins System einsteigen. Dies soll auf Freiwilligkeit beruhen und mit Anreizen belohnt werden. In den meisten Fällen soll ein Allgemeinarzt diese Rolle übernehmen, grundsätzlich kommen aber auch andere Fachärzte dafür in Betracht. Der Vertrauensarzt soll als zentraler Ansprechpartner für andere behandelnde Ärzte auf der elektronischen Patientenkarte registriert werden. Gleichzeitig werden die Erhöhung der Zahl der Vertragsarztstellen und die Erleichterung der Bildung von Gruppenpraxen gefordert.

Die ÖGAM ist in einige Arbeitskreise eingebunden, tritt für eine Stärkung der Primärversorgung auf der Grundlage definierter Versorgungsaufträge ein, fordert vor allem aber auch eine Reform der Ausbildung von Ärzten für Allgemeinmedizin dringlich ein. Die Steuerung der Patientenwege wird als notwendig erachtet. Eine Vielfalt der Organisationsformen sowohl im städtischen als auch im ländlichen Bereich soll auch in Zukunft möglich sein. Auf die Bedeutung der unternehmerischen Verantwortung für die Qualität der Versorgung wird mit Blick auf internationale Erfahrungen immer wieder hingewiesen [3].

Bis Juni 2014 soll das strategische Konzept für die neue medizinische Primärversorgung stehen. Es ist abzuwarten, wie weit sich dieses mit dem sich abzeichnenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten und der unter dem zunehmenden

den Arbeitsdruck sinkenden Motivation umsetzen lässt. Die Arbeitsbedingungen im Rahmen der neuen Strukturen werden wohl eine große Rolle für den Erfolg spielen. Drei Voraussetzungen sind für das politische Ergebnis von Bedeutung: Die Qualität der Versorgung sollte nach der Reform zumindest gleich oder sogar besser sein, die Kosten sollen zumindest geringer ansteigen als bisher, die Patienten sollen nicht unzufriedener sein.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Reinhold Glehr
Präsident der ÖGAM
Ring 280
A-8230 Hartberg
glehr@aon.at

Quellen

1. Meine Praxis 24 – sicher versorgt rund um die Uhr – zukunftssichere Weiterentwicklung des Hausarztssystems. <http://www.hauptverband.at/>
2. Medizinische Grundversorgung: Aufgaben und Bedarf der niedergelassenen Ärzte. <http://www.aerztekammer.at/>
3. Statement Best Point of Service. www.oegam.at/

Neu! EbM-Guidelines zum Vorzugspreis für DEGAM-Mitglieder und ZFA-Abonnenten



 Deutscher
Ärzte-Verlag

Im vergangenen Jahr hat der Deutsche Ärzte-Verlag allen Beziehern der ZFA die Online-Ausgabe der EbM-Guidelines für Klinik und Praxis (herausgegeben von S. Rabady und A. Sönnichsen, Chefreditor: Ilkka Kunnamo) zum Kennenlernen kostenlos zur Verfügung gestellt. Sie können nun als DEGAM-Mitglied bzw. ZFA-Abonnent das gesamte Fachwissen der allgemeinmedizinisch-internistischen Grundversorgung zum besonders **günstigen Jahres-Abonnementpreis** von **49,95 €** nutzen (Normalpreis 99,95 €).

Wenn Sie an diesem Angebot interessiert sind, registrieren Sie sich bitte zunächst auf der Seite www.online-zfa.de als DEGAM-Mitglied bzw. als ZFA-Abonnent. Sobald Sie diesen einmaligen Vorgang durchgeführt haben, können Sie anschließend auf der Startseite von www.online-zfa.de auf den Banner der EbM-Guidelines klicken. Sie werden dann automatisch auf die Bestellseite geleitet und können dort das Jahresabonnement abschließen. Dieses endet nach 365 Tagen automatisch und kann dann erneut abgeschlossen werden.