



Patientenmotive zum Besuch von Spitalsambulanzen

© auremar - Fotolia.com

Ausgangslage, Fragestellungen und methodisches Vorgehen

Dieser Artikel erläutert die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegebene Studie „Patientenmotive zum Besuch von Spitalsambulanzen“ von Ilonka Brustmann, Yasemin Inan, Simone Kerzendorfer, Pascal Laun und Tom Schmid und thematisiert Bezüge, auf die diese Studie verweist.

Als wesentliches Element des Zielsteuerungsvertrags Gesundheit 2013–2016 wurde im Jahr 2014 in der Bundes-Zielsteuerungskommission das Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ beschlossen, bis zum Jahr 2016 sollte bereits ein Prozent der österreichischen Bevölkerung durch Primärversorgungszentren erreicht werden, in denen neben praktischen Ärzten diverse Gesundheits- und Sozialberufe tätig sind und Patienten versorgen (vgl. Bundes-Zielsteuerungskommission 2014). Dieses Ziel wurde im neuen Zielsteuerungsvertrag, der für die Jahre 2017–2021 gilt, verändert. Nun sollen insgesamt 75 Primärversorgungseinrichtungen bis zum Jahr 2021 errichtet werden. Das dazugehörige Gesetz (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz) wurde im Juni 2017 im Nationalrat beschlossen und bildet die rechtliche Grundlage für die bundesweite Schaffung von Primärversorgungseinrichtungen (vgl. Österreichisches Parlament 2017). Eines der wesentlichsten Ziele der Primärversorgungszentren ist es, die hausärztliche Versorgung zu stärken und Spitalsambulatorien, in denen auch die einfachste Versorgung mit den mitunter teuersten Ressourcen erbracht wird, zu entlasten. Da derzeit kein Lenkungssystem, im Sinne eines „Gatekeeper-Prinzips“ existiert, das dazu beiträgt, Patienten von Spitalsambulanzen hin zur hausärztli-

chen Versorgung zu lenken, müssen diese motiviert werden, ebendies doch zu tun (mit Ausnahme von schwerwiegenden medizinischen Problemen). Die Idee der Primärversorgungszentren soll dazu beitragen, Patienten dazu zu animieren, die hausärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen, indem die Nachteile, die im Rahmen der „klassischen Einzelordinationen der Allgemeinpraktiker“ (Brustmann et al. 2017: 9) bestehen, überwunden werden. Bislang fehlte es jedoch an einer österreichweiten empirischen Untersuchung der Motivlagen bzw. Entscheidungsgründe von Patienten „warum sie auch im allgemeinpraktischen Bereich Spitalsambulatorien aufsuchen“ (Brustmann et al. 2017: 9) (vgl. Brustmann et al. 2017: 8 ff.).

Die in diesem Artikel behandelte Studie, die im Jahr 2016 vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Auftrag gegeben wurde, hatte die Aufgabe, diese Lücke zu schließen. Sie widmete sich u. a. der Frage nach den Beweggründen von Patientinnen und Patienten, eine Spitalsambulanz aufzusuchen: Was macht eine Spitalsambulanz attraktiver? Wird sie regelmäßig aufgesucht oder gehen die Patientinnen und Patienten wahlweise zum Hausarzt oder in die Ambulanz? Was gibt den Ausschlag für die jeweilige Wahl? Weiters wurde auch der Frage nachgegangen, welche Veränderungen es im niedergelassenen Bereich bräuchte, damit Patientinnen und Patienten zuerst diesen aufsuchen (vgl. Brustmann et al. 2017: 11 ff.).

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitativer Ansatz gewählt, innerhalb dessen mit narrativen, unstrukturierten Interviews gearbeitet wurde.



Pascal Laun BA MA
ist derzeitiger Obmann und wissenschaftlicher Mitarbeiter der „Sozialökonomischen Forschungsstelle“ (SFS) sowie Lektor an der FH St. Pölten.



Tamara Tillich BSc
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der „Sozialökonomischen Forschungsstelle“ (SFS).

MOTIVE
Gründe für das Aufsuchen von Spitalsambulanzen sind z. B. akute körperliche Beschwerden, verbunden mit der Erwartung nach besseren diagnostischen Möglichkeiten und erhöhter Behandlungskompetenz, medizinische Notfälle, das Ersparen langer Wege und Wartezeiten sowie flexiblere zeitliche und örtliche Verfügbarkeiten.

Insgesamt sind im Laufe der Erstellung der Studie 31 Patientinnen und Patienten in Ambulanzen in Wien, Tirol und Vorarlberg interviewt worden. Die Patienteninterviews wurden durch Interviews mit Expertinnen und Experten, die in Spitalsambulanzen in Wien und Vorarlberg tätig sind, ergänzt, um ein reicheres Abbild der Wirklichkeit zu erhalten (vgl. Brustmann et al. 2017: 12 f.). Auf Basis der Erkenntnisse aus dem empirischen Datenmaterial wurde dann eine SWOT-Analyse durchgeführt, um Empfehlungen ableiten zu können (vgl. Brustmann et al. 2017: 15). Die Ergebnisse der Studie wurden im September 2017 einer ausgewählten Fachöffentlichkeit im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Rahmen der EWG-Veranstaltungsreihe präsentiert und auf der Homepage des Hauptverbandes veröffentlicht (<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.644580&version=1505402232>).

Motive

Im Zuge der Erhebung in Spitalsambulanzen in Wien, Innsbruck und Vorarlberg wurden konkrete Beweggründe identifiziert, warum Patienten Spitalsambulatorien aufsuchen, die nun dargelegt werden sollen. Ein häufiger Grund ist, dass die Patienten akute körperliche Beschwerden haben und in der Ambulanz bessere diagnostische Möglichkeiten sowie eine erhöhte Behandlungskompetenz erwarten. Eine Vielzahl an Patientinnen und Patienten mit akuten körperlichen Beschwerden stuft diese als „Notfälle“ (Brustmann et al. 2017: 17) ein und empfindet das Aufsuchen einer Spitalsambulanz als den geeignetsten Weg, die Beschwerden sicher und rasch zu lindern. Einige dieser Patientinnen und Patienten haben bereits eine Diagnose von ihrem Hausarzt erhalten, die durch eine Überweisung in die Spitalsambulanz zusätzlich abgeklärt werden soll. Unter erhöhter Behandlungskompetenz verstehen die befragten Patientinnen und Patienten, dass die Behandlung effizienter, die Behandlungsmöglichkeiten umfassender sind. Einige sprechen ihrem Hausarzt überhaupt die Behandlungskompetenz ab, z. B. aufgrund einer Fehldiagnose. Die daraus resultierende Verunsicherung bestärkt die betreffenden Patientinnen und Patienten darin, zukünftig eine Spitalsambulanz aufzusuchen (vgl. Brustmann et al. 2017: 17 ff.). Dazu kommt die Vermutung, dass man sich, wenn man direkt die Ambulanz aufsucht, durch die ganzheitliche Betreuung an einem Ort unnötig lange Wege ersparen kann. Der Einsatz einer größeren Anzahl an Diagnoseinstrumenten ermöglicht laut den Befragten eine genauere und raschere Behandlung als bei niedergelassenen Ärzten, was einigen befragten Patientinnen und Patienten auch von ihrem Hausarzt bestätigt wurde. Die daraus entstehende vorteilhafte Diversität wird auch als „One-Stop-Shop“ bezeichnet (vgl. Brustmann et

al. 2017: 21 ff.). Etwaige Wartezeiten werden für eine ganzheitliche Behandlung akzeptiert. Weitere Beweggründe, eine Ambulanz aufzusuchen, sind flexiblere zeitliche und örtliche Verfügbarkeiten von Spitalsambulanzen, speziell die Öffnungszeiten zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden, die mitunter zentrale(re) Lage von Krankenhäusern und dass keine Terminvereinbarung notwendig ist. Neben der medizinischen Kompetenz erwarten befragte Patientinnen und Patienten außerdem eine höhere soziale Kompetenz durch die Zufriedenheit persönlicher Betreuung in Krankenhäusern. Hier wird sowohl mangelnde Zeit als auch mangelndes Interesse im Zuge von Betreuungsgesprächen bei niedergelassenen Ärzten beklagt (vgl. Brustmann et al. 2017: 23 ff.).

Erwartungen

Auf Basis der Erhebung lassen sich auch konkrete Erwartungen an die österreichische Gesundheitsversorgung und an Ärzte festhalten. Die Erhebung hat ergeben, dass eine Vielzahl von Patientinnen und Patienten zuerst niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufgesucht hat. In einigen Fällen wurde aufgrund fehlerhafter Medikation bzw. fehlerhafter Diagnosen anschließend die Spitalsambulanz konsultiert. Dies impliziert die Notwendigkeit einer effektiveren Behandlung, speziell durch niedergelassene Ärzte. Ein weiterer essentieller Faktor ist die Verkürzung von Wartezeiten bzw. die beschleunigte Vergabe von Folgeuntersuchungen bei niedergelassenen Ärzten. Lange Wartezeiten werden bei niedergelassenen Ärzten weit weniger akzeptiert als in Ambulanzen (vgl. Brustmann et al. 2017: 28 f.). Eine weitere Erwartung an praktische Ärzte und Fachärzte ist die flexiblere zeitliche und örtliche Verfügbarkeit. Speziell berufstätige Patienten beklagten sich darüber, dass die Öffnungszeiten mit ihrer individuellen Arbeitszeit nicht kompatibel seien, und über daraus resultierende lange Wartezeiten für notwendige Untersuchungen.

Des Weiteren wurden mangelnde Verfügbarkeiten bzw. lange Anfahrtswege zu Fachärzten mit bestimmten Großgeräten genannt. Einzelne Befragte beschwerten sich auch über eine mangelnde Gleichbehandlung von unterschiedlich Versicherten. Besonders die Unterschiede bei Wartezeiten, Terminvergaben und der Zeit, die sich der Arzt für die persönliche Betreuung nimmt, vor allem im urbanen Raum, gelte es zu beseitigen (vgl. Brustmann et al. 2017: 30 f.). Hier wird das One-Stop-Shop-Prinzip nochmals ins Treffen geführt. Der Ausbau von Gemeinschaftspraxen ist ein essentieller Schritt, um einen Großteil der genannten Erwartungen zu erfüllen. Durch die Bündelung von niedergelassenen Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen in Gemeinschaftspraxen werde die Gesund-

ERWARTUNGEN

Erwartungen, die Patienten an Ärzte und die Gesundheitsversorgung haben, sind z. B. eine effektive Behandlung durch niedergelassene Ärzte, kurze Wartezeiten, schnellere Vergaben von Folgeterminen, zeitliche Flexibilität von niedergelassenen Ärzten oder die Einführung des „one-stop-shop“-Prinzips.

heitsversorgung, u. a. durch längere Öffnungszeiten und kürzere Wartezeiten, schneller und effizienter (vgl. Brustmann et al. 2017: 33).

Expertenmeinungen

Im Zuge der Studie wurden fünf Experteninterviews mit medizinischem Fachpersonal in Krankenhäusern in Wien und Vorarlberg geführt. Diese haben ergeben, dass Patientinnen und Patienten sowohl mit als auch ohne Termin bzw. Überweisung die Spitalsambulanzen aufsuchen. Die Intensität variiert jedoch zwischen den Fachrichtungen der Ambulanzen. Abhängig von der Diagnose werden Patientinnen und Patienten über die Zuständigkeit von Spitalsambulanzen aufgeklärt und gegebenenfalls an den niedergelassenen Bereich verwiesen (vgl. Brustmann et al. 2017: 34 ff.). Laut den befragten Experten kommen Patientinnen und Patienten häufig dann in eine Ambulanz, wenn der Hausarzt temporär abwesend ist und die Patienten nicht über seine Vertretung informiert sind. Einige Patientinnen und Patienten werden von den Hausärzten in die Ambulanz geschickt. Außerdem ist die Erwartung präsent, in der Spitalsambulanz Fachärzte verschiedener Disziplinen vorzufinden, die bei Bedarf sofort verfügbar sind. Auch günstige örtliche und zeitliche Faktoren (Öffnungszeiten) spielen eine große Rolle. Nach stationären Aufenthalten kommen viele Patientinnen und Patienten im Falle von aufkommenden Unklarheiten wieder – für Kontrolluntersuchungen bei denselben Ärzten bzw. falls Krankmeldungen benötigt werden (vgl. Brustmann et al. 2017: 38 f.). Die Expertinnen und Experten haben sich auch zu Problemen geäußert, die durch überlaufene Ambulanzen entstehen. Dabei handelt es sich vorrangig um verlängerte Wartezeiten. Viele Patientinnen und Patienten kommen, um eine zusätzliche ärztliche Meinung einzuholen. Dies führt oft zu Überdiagnostik und verursacht hohe Kosten. Auch eine Überlastung der räumlichen Kapazitäten, schwer abschätzbare Personaleinsatzplanung sowie gesteigerte Gewaltbereitschaft von Wartenden werden als Folgen genannt (vgl. Brustmann et al. 2017: 40 f.). Für einen Ausgleich dieser Problematik ist, laut den befragten Experten, die Aufklärung der Bevölkerung über die Zuständigkeiten des ambulanten und stationären Bereichs zentral. Es gilt, die Gesundheitskompetenz zu stärken, z. B. durch Einbindung der Medien und über die Auflage von Informationsmaterial in Gesundheitseinrichtungen. Außerdem sollte der niedergelassene Bereich durch mehr medizinisches Fachpersonal, verlängerte Öffnungszeiten, raschere Vergabe von Folgeterminen sowie Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen Ärzten und Patienten nachhaltig aufgewertet werden (vgl. Brustmann et al. 2017: 42 f.).

Empfehlungen

Trotz vermeintlich gegenteilig lautender Befunde, die im medialen Diskurs immer wieder verbreitet werden, lässt sich auf Basis der Ergebnisse der Studie, für die allerdings keine Repräsentativität beansprucht werden kann, kein „übermäßiger Zug von Patientinnen und Patienten Richtung Spitalsambulanzen durch Selbsteinweisung und als selbstgewählte Alternative zum Besuch eines Haus- oder Facharztes bzw. einer Haus- oder Fachärztin nachweisen“ (Brustmann et al. 2017: 46). Nichtsdestotrotz gibt es eine gewisse Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Falle einer Erkrankung eher Spitalsambulatorien aufsuchen, wenngleich eine Quantifizierung auf Basis der im Rahmen der hier dargelegten Studie gewählten Methodik nicht möglich ist, das würde eine weitere Erhebung erfordern.

Die Motive, die hier exemplarisch dargelegt wurden, sind bei der „Entwicklung möglicher Alternativen zu berücksichtigen“ (Brustmann et al. 2017: 46), insbesondere, um einerseits den Nutzen, den Spitalsambulanzen Patientinnen und Patienten bringen, zu erhalten und gleichzeitig Nachteile zu beseitigen sowie andererseits „die extramurale Versorgung in den Bereichen zu stärken, die in Spitalsambulanzen nachgefragt sind, aber auch im niedergelassenen Bereich erbracht werden können“ (Brustmann et al. 2017: 47). Der niedergelassene Bereich sollte sich daher darauf konzentrieren, eine erhöhte Erreichbarkeit und lange Öffnungszeiten, insbesondere auch in den Tagesrandzeiten, anzubieten und hohe Behandlungskompetenz, ausreichende Ausstattung mit Geräten sowie multiprofessionelle Teams zu garantieren. Ebenso wünschen sich Patientinnen und Patienten die Umsetzung des One-Stop-Shop-Prinzips, auch unter Inkaufnahme längerer Wartezeiten am Stück, zwecks Vermeidung kumulierter Wartezeiten bei mehreren Anbietern, die Vermeidung langer Wartezeiten auf Behandlungstermine, persönlichen Kontakt und „die Möglichkeit, im Zuge der Behandlung kurzfristig notwendige Diagnostik und Therapie ohne Anbieterwechsel [...] durchführen zu können“ (Brustmann et al. 2017: 47) (vgl. Brustmann et al. 2017: 46 f.).

Primärversorgungszentren könnten dazu beitragen, einige der hier erwähnten Patientenerwartungen zu erfüllen sowie Spitalsambulanzen zu entlasten, allerdings nur dann, wenn sie in entsprechender Zahl und in möglichst vielen Regionen errichtet werden (vgl. Brustmann et al. 2017: 47).

LITERATUR

- Brustmann, Ilonka/Inan, Yasemin/Kerzendorfer, Simone/Laun, Pascal/Schmid, Tom (2017): Patient*innenmotive zum Besuch von Spitalsambulanzen. Endbericht. Wien.
 Bundes-Zielsteuerungskommission (2014): „Das Team rund um den Hausarzt“. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Wien (Beschluss vom 30.6.2014).
 Österreichisches Parlament (2017): Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/ME/ME_00312/index.shtml

EXPERTENMEINUNG IN BEZUG AUF MOTIVE VON PATIENTEN SPITALS- AMBULANZEN AUFZUSUCHEN

Temporäre Abwesenheiten eigener Hausärzte oder besser mit eigenen Bedürfnissen zu vereinbarende Öffnungszeiten.

Probleme, die aufgrund überlaufener Ambulanzen entstehen, sind z. B. eine Überlastung räumlicher Kapazitäten, die schwer einschätzbare Personalplanung sowie gesteigerte Gewaltbereitschaft bei Patienten.

EMPFEHLUNGEN

Aus der Studie lässt sich ableiten, dass der niedergelassene Bereich sich u. a. verstärkt auf eine erhöhte Erreichbarkeit konzentrieren sollte und längere Öffnungszeiten sowie eine hohe Behandlungskompetenz gewährleisten soll.

Auch die Umsetzung eines „one-stop-shop“-Prinzips wird empfohlen.