

Abstract Petra Paretta:

Reorganisation der ambulanten Fachversorgung in Österreich als zentrale Maßnahme in der Zielsteuerung-Gesundheit

Die ambulante Gesundheitsversorgung erfolgt in Österreich v. a. im niedergelassenen Bereich aber auch in den Spitalsambulanzen mit gesetzlich eng definierten Zuständigkeiten. Die Realität zeigt jedoch, dass aufgrund fehlender Instrumente zur Patientensteuerung die ambulanten Angebote von der Bevölkerung nach Kriterien der Zugänglichkeit und unter falscher Auslegung der Wahlfreiheit der Anbieter aufgesucht werden. Das erzeugt v. a. ineffiziente Parallelstrukturen, oft einhergehend mit Fehlversorgung.

Zusätzlich werden u. a. durch die Finanzierungsregelungen für Leistungen der Krankenanstalten Anreize für stationäre Aufnahmen erzeugt, auch dort, wo alternativ dazu die Behandlungen ambulant bzw. tagesklinisch erbracht werden könnten. Das führte zu immer höheren Krankenhaushäufigkeiten und wirkte dem Bemühen um Bettenabbau entgegen. „Ambulant vor stationär“ als Prinzip für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung konnte damit kaum umgesetzt werden.

Mit der Art. 15a-Vereinbarung zur Zielsteuerung-Gesundheit wurde dieser Forderung nun mehr Bedeutung gegeben. Ambulante Versorgungsstrukturen sollen fit gemacht werden, um eine Lenkung der Patientenströme an den „Best Point of Service“ (BPoS) zu unterstützen und damit die Leistungen soweit als möglich und medizinisch sinnvoll außerhalb des kostenintensiven stationären Bereichs zu halten und die zugehörigen personellen und infrastrukturellen Versorgungskapazitäten vermehrt in den ambulanten Bereich zu verlagern.

Als eine der ersten Maßnahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde die Stärkung der Primärversorgung durch Einführung und Förderung von sog. Primärversorgungseinheiten in Angriff genommen. Durch ein attraktives Leistungsangebot in zeitlicher und inhaltlicher Hinsicht soll die nach Möglichkeit abschließende Patientenversorgung wieder vermehrt in der Primärversorgung erfolgen. Die Inanspruchnahme von höheren Versorgungsstufen soll über die Lotsenfunktion der Primärversorger auf das durch den medizinischen Bedarf determinierte Maß zurückgeführt werden.

Das Prinzip der Förderung der interprofessionellen Teamarbeit ist in allen Bereichen, auch in der ambulanten Fachversorgung erforderlich, um eine rasche multifaktorielle Diagnostik und wirksame Therapie in der Patientenversorgung zu gewährleisten. Gleichzeitig darf aber dem Missbrauch durch z.B. Ringüberweisungen kein Ansatz geboten werden.

PatientInnen erwarten sich von der ambulanten Fachversorgung vor allem Fachkompetenz aber auch Aufmerksamkeit, ausreichend Zeit und Beziehung zum Arzt/zur Ärztin sowie kurze Wartezeiten.

Bereits in der ersten Zielsteuerungsperiode 2013-2016 wurde für den „ambulanten spezialisierten Bereich“ (=ambulante Fachversorgung) eine Konzeptentwicklung für interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle Versorgungsformen (MPV) begonnen, die in der Folgeperiode zügig fertiggestellt werden soll. Dabei sind die Interessen der PatientInnen, der LeistungserbringerInnen sowie des Versorgungssystems zusammenzuführen und die bestehenden rechtlichen Optionen zu nutzen. Im Einführungsvortrag werden die bisherigen Überlegungen zu einem MPV-Konzept ausgeführt.