



„Neue Steuerungsansätze im österreichischen Gesundheitssystem – Akzente der Gesundheitsreform“

13.1.2015

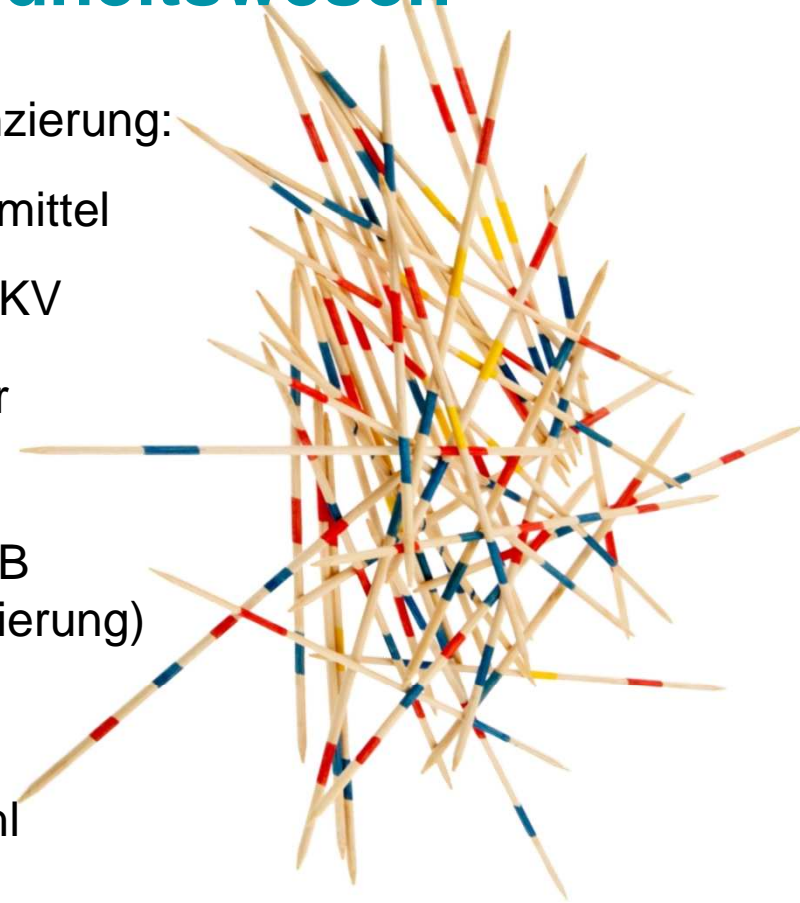
Gastvortrag an der Universität Linz*

RD Mag. Franz Kiesel, MPM

* Im Rahmen der LVA „Einführung in die Gesundheitssoziologie“
Abteilung für Empirische Sozialforschung, Institut für Soziologie

Aktuelle Steuerungsprobleme im österreichischen Gesundheitswesen

- Gesplittete Zuständigkeiten und Finanzierung:
 - Krankenhäuser: 50/50 KV/Steuermittel
 - niedergelassener Bereich: 100% KV
- Fehlende „Jobdescription“ für Anbieter (zeitlich und inhaltlich)
- Falsche Anreize in der Honorierung (zB Ambulanzpauschale, Krankheitsorientierung)
- Einzelkämpfertum der Anbieter
- Freie Versorgungsstufen-/Anbieterwahl der Patienten



Auswirkungen der Steuerungsprobleme auf die Patienten



- Zu wenig Gesundheitsförderung und Prävention
- Unsicherheit: Wer? Wann? Wo? zu konsultieren
- Fehlende, **am Patientenbedarf** orientierte Versorgungsketten und Zusammenarbeitsformen
- Ungenügende Gesundheitskompetenz
- Nicht notwendige Spitalsaufenthalte

Auswirkungen der Steuerungsprobleme auf die Anbieter

- Unklares Rollenverständnis im ambulanten Bereich (insb. der Spitalsambulanzen)
- Koordinationsprobleme innerhalb des Anbieterkreises
- Unattraktive Arbeitsbedingungen insb. in der Primärversorgung
- Keine Patientensteuerung
- Gefühl der ungerechten Honorierung

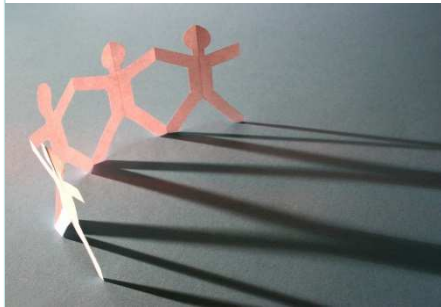


Auswirkungen der Steuerungsprobleme auf die Finanziars bzw. das Gesamtsystem

- Keine abgestimmte Planung zwischen intra- und extramural
 - ➔ damit oft Schaffung neuer anstatt sinnvoller Auslastung bestehender Einrichtungen
 - ➔ damit Fehl-, Über- und Unterversorgung
- Kein Anreiz zu sektorenübergreifender Verlagerung von Leistungen
- Hohe Kosten (mangelnde Synergien, Doppelgleisigkeiten)
- drohender Personalmangel (Pflege, Ärzte)



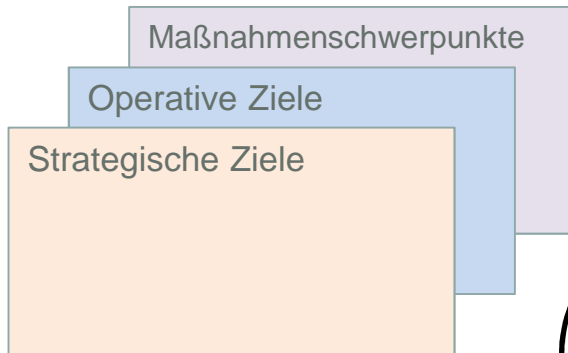
Lösungsansätze für Gesundheitsreform



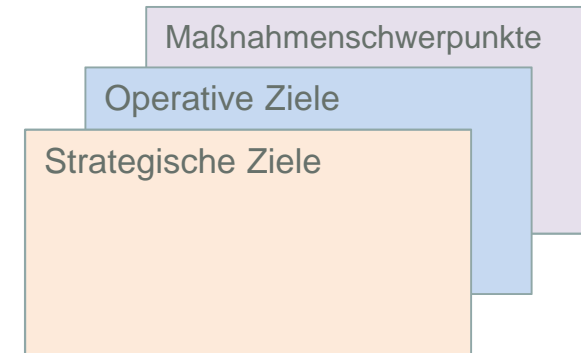
- Bund/Länder alleine zuständig
→ „Verstaatlichung“ des Systems
- KV alleine zuständig
- Finanzierung und Steuerung aus einem „Topf“
- **Gemeinsames Zielsteuerungssystem ohne Eingriff in die Autonomie der Systempartner**
→ **Bundeszielsteuerungsvertrag (BZV)**
abgeschlossen zwischen Bund, Ländern und KV

Aufbau Bundeszielsteuerungsvertrag

Steuerungsbereich Ergebnisorientierung

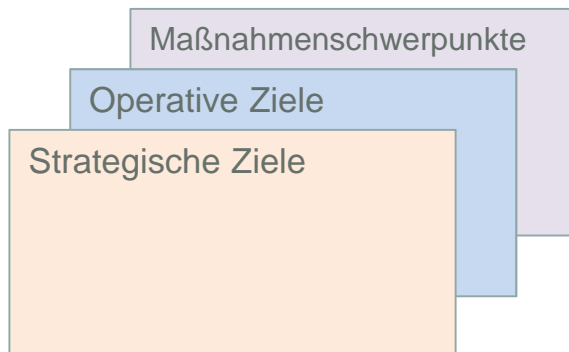


Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen

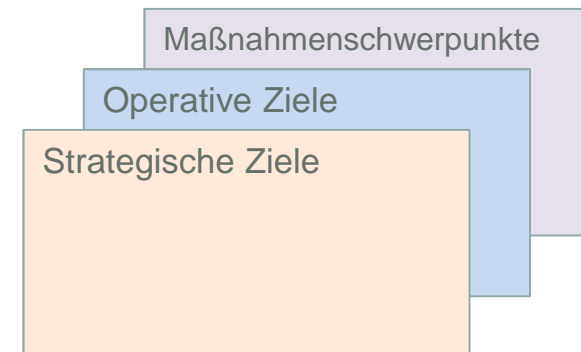


Gemeinsames Anliegen
der Partner im Sinne von
Vision (Zukunftsbild) – Mission
& handlungsleitende
Prinzipien (Werte)

Steuerungsbereich Versorgungsprozesse



Steuerungsbereich Finanzziele



Wichtige Steuerungsziele aus dem BZV

- Abgegrenzte klare Versorgungsaufträge und Kompetenzprofile für alle Versorgungsstufen mit Blick auf Best Point of Service „BPoS“ definieren
 - Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung (PHC) aufbauen
 - Aus – und Fortbildung an den neuen Kompetenzprofilen orientieren
 - Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen abbauen
 - Tageskliniken ausbauen und ambulanten Bereich zuordnen
 - Sektorenübergreifende Probleme iZm der Medikamentenversorgung lösen
 - Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen an Leistungsverschiebungen anpassen
- ➔ **zentrale Bedeutung eines sog. Best Point of Service („BPoS“)**
- ➔ **Aufbau von Primärversorgungsmodellen („PV-Modellen“)**

Definition des BPoS

Der BPoS ist jene Stelle, an der die Erbringung der kurativen Versorgung jeweils

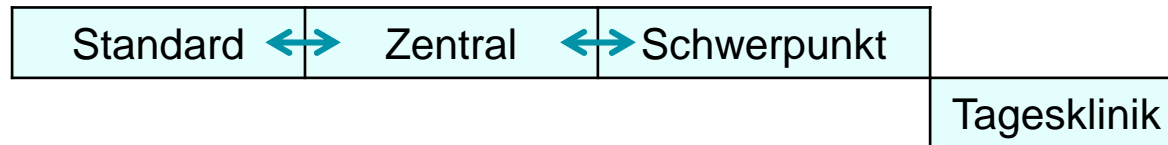
- zum richtigen Zeitpunkt
- am richtigen Ort
- mit optimaler medizinischer und pflegerischer **Qualität**
- **gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig**

erfolgt.

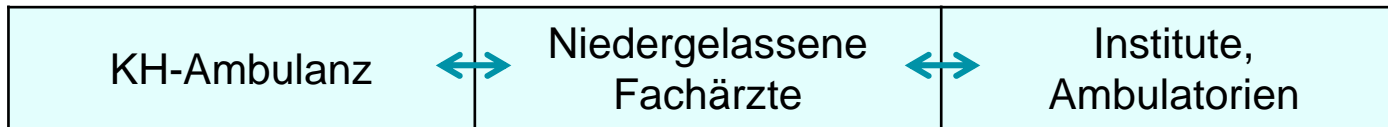


Wesentliche Zielsetzung des BPoS

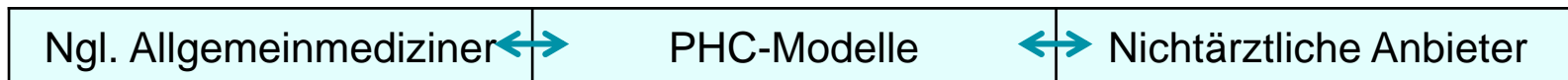
Versorgungsstufe: Stationär



Versorgungsstufe: Spezifische fachärztliche Versorgung



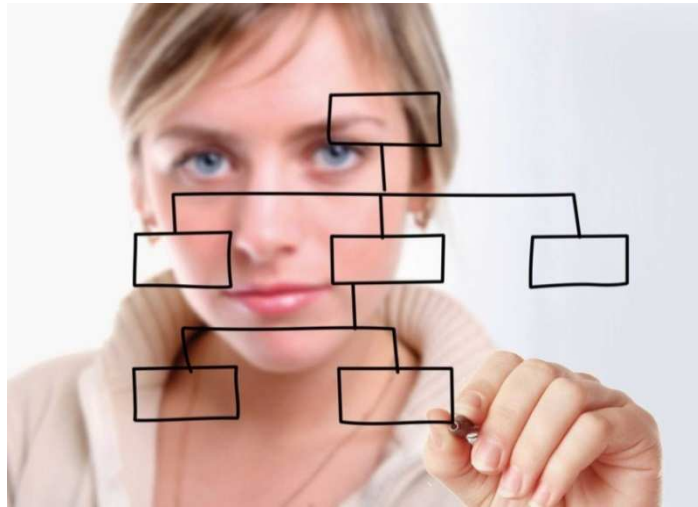
Versorgungsstufe: Primärversorgung



- ➔ Zuordnung zur richtigen Versorgungsstufe
- ➔ Zuordnung innerhalb der Versorgungsstufe

Kriterien für die Zuordnung

- Fähigkeiten/Kenntnisse der Anbieter
- Komplexität der Leistungserbringung (Team)
- ausreichende Frequenzen (Rentabilität der Infrastruktur, Qualität)
- regionale und zeitliche Verfügbarkeit (zB Notfälle zu Randzeiten)

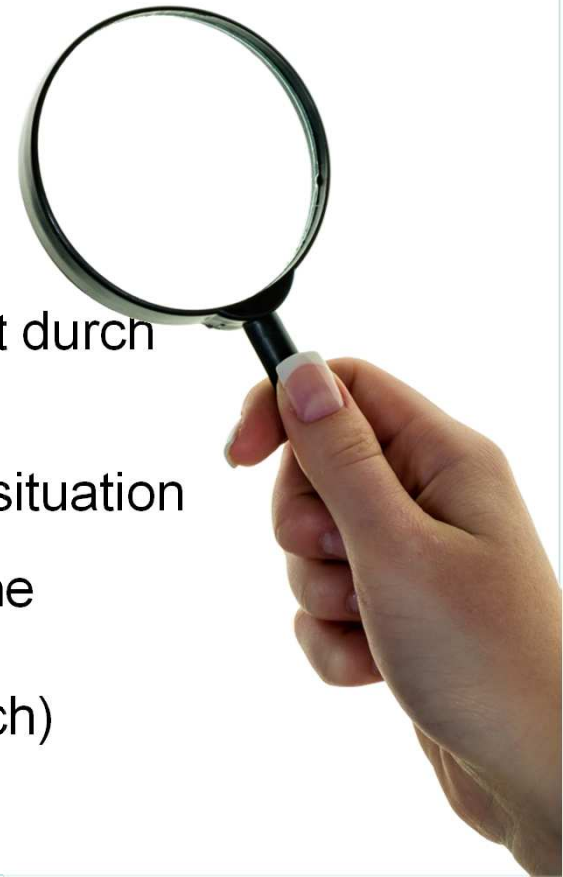


- gesamtwirtschaftliche Kostengünstigkeit
- Servicequalität (zB Wartezeiten auf einen Termin, Wartezeiten in der Ordination, Kundenorientierung)

Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem BPoS

... wie finde ich ihn?

- fehlende Transparenz über die tatsächlichen Fähigkeiten/Kenntnisse der Anbieter im niedergelassenen Bereich
 - Servicequalität und zeitliche Verfügbarkeit ist durch IST-Zustand verzerrt
 - keine Transparenz über tatsächliche Kostensituation
 - keine Transparenz über gesamtwirtschaftliche Auswirkung bei Leistungsverschiebung (zB Remanenzkosten im abgebenden Bereich)
- BPoS ist nicht (abstrakt) berechenbar



Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem BPoS



... wie bringe ich die Leistung/den Patienten dorthin?

- Ressource am BPoS sicherstellen (klare Versorgungsaufträge)
- Transparenz nach innen und außen herstellen (für Patienten, für Zuweiser)
- Steuerungsanreize für Leistungserbringer (zB Honorierungssystem) und Patienten (zB optimales Service)

Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem BPoS

... wie finanziere ich ihn?

- Vereinbarung zwischen den Finanziers:
 - über die (gemeinsame) Finanzierung neuer Leistungsbereiche bzw.
 - über den finanziellen Ausgleich bei sektorenübergreifenden Leistungs-verschiebungen

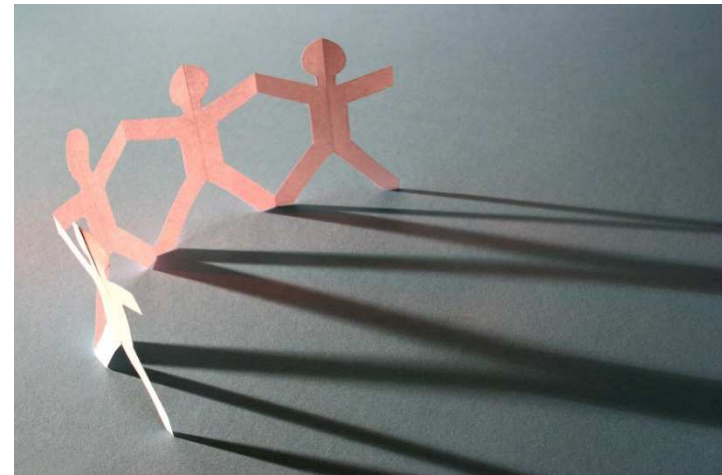
Hauptprobleme dabei:

- Zuständigkeitsdiskussionen für die Vergangenheit
- Unklare Kostenauswirkungen



Konkrete Beispiele für in Oberösterreich umgesetzte BPoS

- Von Land OÖ und OÖGKK gemeinsam finanzierte Erweiterung der Physiotherapie in einem Krankenhaus anstelle zusätzlicher extramuraler Strukturen
- Verschränkungsmodell: mit KH-Ärzten besetzte Gruppenpraxis deckt ambulante Kinderversorgung ab; in Randzeiten ambulante Versorgung über Krankenhaus
- Spitalsreform:
zB Ersatz nicht ausgelasteter Krankenhausstationen durch andere Spitäler im In- und Ausland



Conclusio zu BPoS

BPoS ist ein wichtiger Ansatz, um Steuerungsprobleme im Gesundheitswesen zu lösen, aber



- abstrakt extrem schwer zu finden und umzusetzen, daher
- konkrete („plausible“) Vorhaben problemlösungsorientiert vereinbaren
- zunächst als Piloten umsetzen und
- finanziell ausgleichen!

→ BPoS: Evolution statt Revolution!

Definition Primärversorgung („PV“)

Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen (§ 3 Z 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz).



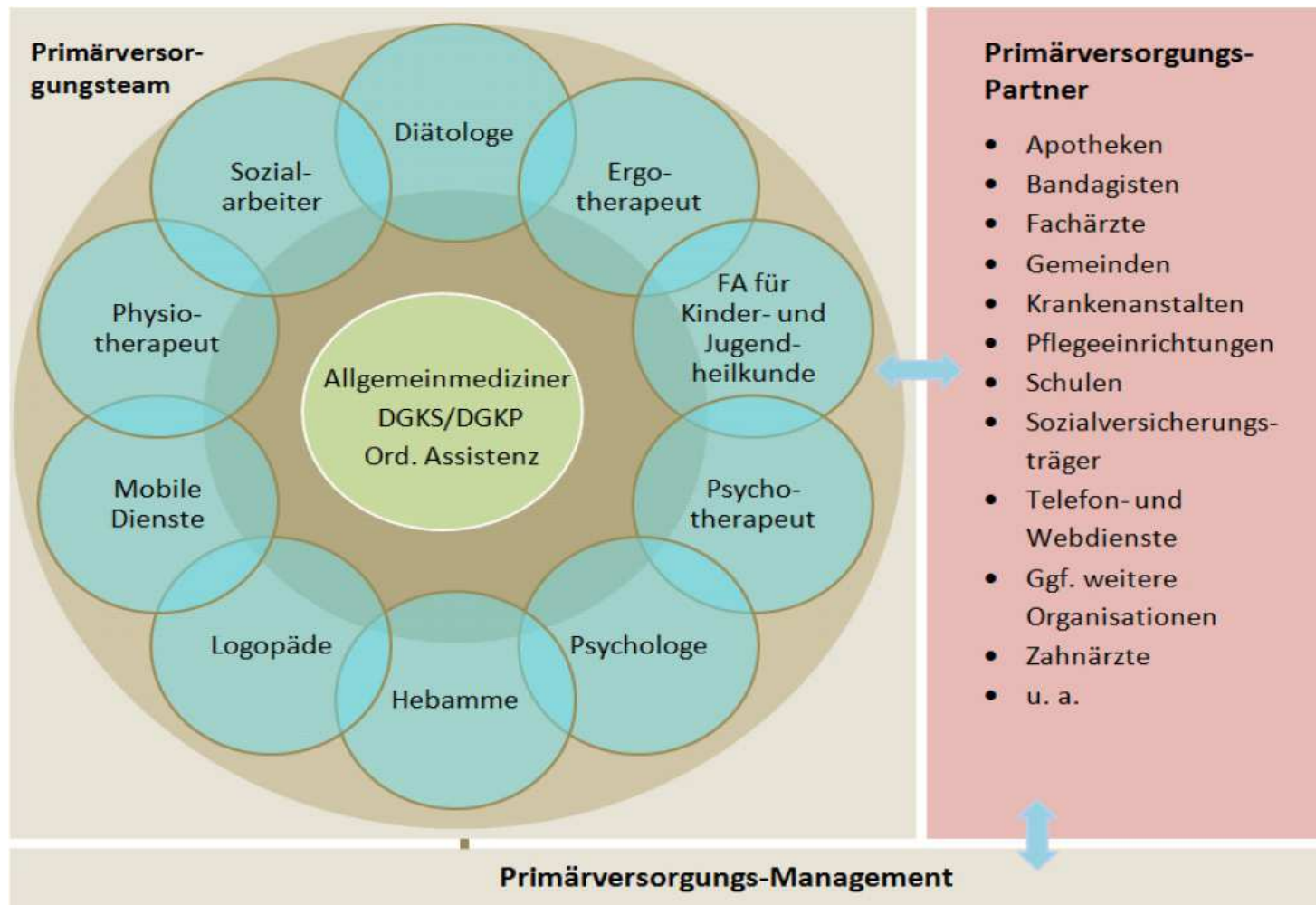
- Stärkung der PV rund um den Hausarzt
- Arbeiten im Netzwerk
- Kein Eingriff in bestehende Verträge
- Kein Zwang zu neuen Strukturen
- Evolution statt Revolution

Funktionen / Anforderungen einer gestärkten PV

- Erste Anlaufstelle im Gesundheitsversorgungssystem
- Angebot von Gesundheitsförderung und Prävention
- Umfassende Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen
- Koordinierung nach innen und außen, Informationsorganisation, Lotsenfunktion
- Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben
- Praktische Ausbildung für Gesundheitsberufe
- Wissensgenerierung zum Versorgungsbedarf



Berufsgruppen in den neuen PV-Strukturen



Anmerkung: Zusammensetzung des Primärversorgungsteams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein.



Aktueller Umsetzungsstand in OÖ

- PV-Modell in Enns fast ausverhandelt
 - Teamzusammensetzung: 4 Allgemeinmediziner, 2 DGKS, 4,5 Ord. Assistentinnen, 1 Psychologe, 2 Physiotherapeuten sowie ein PV-Manager, zu je 0,25 VZÄ*: Sozialarbeiter, Diätologe, Ergotherapeut, Logopäde, Hebamme
 - Rechtsform: Ärzte GmbH
 - Versorgungsauftrag zeitlich und inhaltlich: erweiterte Öffnungszeiten und ein umfassenderes Leistungsangebot
 - Infrastruktur: ein Zentrum
 - Honorierung/Finanzierung: Pauschalhonorierung durch Sozialversicherung und Land
 - Muster für weitere Zentren
- Konzepterstellung für Netzwerklösungen

* VZÄ: Vollzeitäquivalent

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weiterführende Fragen
stehe ich gerne zur Verfügung!

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor in der OÖGKK

Mail: franz.kiesel@oegkk.at
Tel.: 0043 5 7807 101400