



Patienten helfen

Der „Hausarzt neu“ als Zukunftsperspektive?

Die Auswirkungen einer suboptimalen Abstimmung auf die Patienten

November 2005

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten- und Pflegeanwalt

Grundsätzliches

Die Arbeit im Bereich der Schnittstellen der Gesundheitseinrichtungen ist ein im Gesundheitswesen seit langem diskutiertes, untersuchtes (etwa das umfassende Projekt Med Together des Bundes aus dem Jahr 2005) und auch jüngst gesundheitspolitisch erkanntes und wahrgenommenes Problem (Art. 15a B-VG Vereinbarung zur Gesundheitsfinanzierung/reform). Die Umsetzung von konkreten und flächendeckenden Optimierungsschritten ist allerdings noch nicht erkennbar. Die ganzheitliche und integrierte Sicht des Gesundheitswesens ist noch weit entfernt. Die betriebswirtschaftliche Optimierung auf Kosten der volkswirtschaftlichen Sichtweise ist heutzutage noch immer feststellbar. Die Erwartungen an die Gesundheitsplattformen der Länder sind groß dieses Problem des österreichischen Gesundheitswesens zu mildern bzw. größtmöglich zu beseitigen.

Besser als von „Schnittstelle“ ist es von „Nahtstellen“, noch besser von „Nahtflächen“ zu sprechen. Da das Wort „Stelle“ nahelegt, dass es ausschließliche Zuständigkeiten gibt, das Wort Fläche aber zeigt, dass es übergreifender Schnittstellenverantwortung bedarf. Schnittstellen, die nicht als Nahtflächen organisiert sind, führen nicht nur zu unnötigen ökonomischen Verlusten, sondern auch zu suboptimalen Behandlungen (etwa Mehrfachuntersuchungen, Wartezeiten, etc.) von Patienten, ja zu feststellbaren medizinischen Behandlungsfehlern.

Wichtig ist diese Defizite zu erkennen, zu benennen, zu beschreiben, sowie Lösungen anzubieten.

Impressum

Es ist enorm wichtig, permanent von den Patienten zu lernen. Im Letter PATIENTEN HELFEN stellt NÖ Patienten- und Pflegeanwalt Dr. Gerald Bachinger wichtige Erfahrungen von mit Patienten für Patienten und ihre Helfer vor. Dieser Letter ist ein Beitrag der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, um vermeidbaren Problemen im Gesundheitswesen vorzubeugen. Er erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich: Dr. Gerald Bachinger, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft

A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29, Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Der Letter dieser Reihe repräsentiert die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Der Herausgeber und Autor lehnt jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Der Allgemeinmediziner als Hausarzt wird hier eine zentrale Rolle übernehmen müssen, wenn es diese Form der ärztlichen Berufsausübung im zukünftigen Gesundheitswesen auch weiterhin geben soll.

Vorweg möchte ich festhalten, dass die Erfahrungen zeigen, dass die Qualität und das Engagement der weitaus überwiegenden Zahl der niedergelassenen Ärzte hervorragend ist, dies trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen.

Derzeitiges Modell in der Krise

Das traditionelle Modell „Hausarzt“ ist aber offenbar in der Krise und nicht geeignet, die zukünftigen Herausforderungen unter den gegebenen Verhältnissen zu bewältigen. Diese Krise zeigt sich einerseits in vielen Statements der betroffenen Ärzte selbst (etwa Zitat Dr. Christian Euler¹, der die Situation der Kassenärzte als „Kassen-vertrags-Trotzdem-Arzt“ beschreibt) und andererseits in den Wahrnehmungen der Patienten, die immer wieder beispielhaft folgendes beklagen:

Einzelkämpfer, Krankenscheinsammler, zu wenig Zeit, 3 Minuten Medizin, lange Wartezeiten auf Termin, lange Wartezeiten in der Ordination, unkoordiniertes Dahinwerfen, etc.

Aktuelle Fragen nach der Qualität und nach Qualitätsmanagement im niedergelassenen Bereich sind vollkommen berechtigt, werden bereits öffentlich diskutiert aber es zeigt sich wenig Bereitschaft der Österreichischen Ärztekammer einen offensiven Kurs einzuschlagen.²

Bemerkenswert ist auch die Tatsache, dass immer mehr Patienten bereit sind, zusätzliche Kosten in Kauf zu nehmen und wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen. So wird die Zahl der Wahlärzte in NÖ von unter 500 im Jahr 1993 auf etwa 1600 im Jahr 2005 steigen und damit einen Gleichstand mit den Kassenvertragsärzten erreichen. Weitere Steigerungen sind zu erwarten. Die Argumente der Patienten einen Wahlarzt in Anspruch zu nehmen sind: bessere Qualität, mehr Zeit, rascherer Termin, geringe Wartezeiten in der Ordination.³

¹ Pharmig Info, 1/2005, S 9

² Entwurf der VO über QS im niedergelassenen Bereich, beschlossen von der ÖÄK im Dezember 2004

³ Expertenletter von VP der ÄK NÖ Dr. Reisner auf der Homepage der NÖ Patientenanwaltschaft, Oktober 2005

Der „Hausarzt neu“ als Gesundheitscoach

Es bedarf einer Einrichtung, die als Koordinations- und Gesundheitsdrehzscheibe den Patienten durchgehend betreut (nicht gemeint behandelt) und durch den „Dschungel“ des Gesundheitswesens leitet und begleitet.

Das Bild dazu: „Von der drei Minuten Medizin zum **Gesundheitscoach**“.

Patienten haben eine Schlüsselrolle

Bei neuen Modellen wird dem Patienten eine Schlüsselrolle zukommen müssen.

Das Bild des Hausarztes als „Lotsen“ für den Patienten lehne ich ab, weil dies einer Abgabe von eigentlicher Patientenverantwortung und damit einer neuen Form des fremdbestimmten Paternalismus gleichkommt. An einen Lotsen wird das Steuer und damit die Gesamtverantwortung abgegeben und das darf nicht das Leitbild einer gleichberechtigten Partnerschaft sein. Ein Coach unterstützt den Patienten mit seinem Expertenwissen und unterstützt ihn dabei seine eigene Entscheidung zu finden. Dass die meisten Patienten ein Modell der gleichberechtigten Beteiligung an medizinischen Entscheidungen bevorzugen, zeigt sich an einigen wissenschaftlichen Studien.⁴

Das entsprechende Modell der Beteiligung der Patienten im Gesundheitswesen ist das Modell des „Shared Decision Making“⁵ oder ein in Österreich entwickeltes Modell der „Therapeutischen Partnerschaft“⁶.

Elementare Bausteine des Hausarztes neu

Ein integrierendes Modul des Gesamtsystems Gesundheitswesen

Der Hausarzt neu muss sich als Bestandteil (Modul) des Gesamtsystems verstehen, der sich diesem System einordnen und unterordnen muss. Er hat eine koordinierende und begleitende Funktion in diesem Gesamtsystem zu übernehmen.

Solange das Leitbild des freien Berufes bzw. Wirtschaftsunternehmens besteht⁷, der im „freien Markt“ im Kräftefeld von Angebot und Nachfrage (und auch der Konkurrenz) für sein optimales wirtschaftliches Fortkommen arbeitet, wird das Modell der integrierten Versorgung nicht funktionieren können.

⁴ Newsletter der Bertelsmann Stiftung 3/2005, S 3,

⁵ Gesundheitsmonitor, Newsletter der Bertelsmann Stiftung, 3/2005

⁶ „Die therapeutische Partnerschaft“, Autor: Dr. Michael Peintinger


⁷ zahlreiche Aussagen von ÖK Funktionären im Zuge der Debatte um die Naturalrabatte und der diskutierten Abschaffung des Diskriminierungsverbotes für Kassenpatienten (VAEB)

Der „Hausarzt neu“ als Zukunftsperspektive?

Autor: Patientenanwalt Dr. Gerald Bachinger

erschienen: November 2005

© urheberrechtlich geschützt.

 **NÖ Edition**
Patientenrechte

Seite 3 von 5

Der Hausarzt neu (mit Kassenvertrag) wird eine bestimmte vorgegebene Funktion, die die Gesundheitspolitik zu definieren hat, zu übernehmen haben. Wer sich diesen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen nicht einordnen will, hat selbstverständlich die Möglichkeit als Privatarzt oder Wahlarzt im freien Wirtschaftsleben zu praktizieren.

Im Mittelpunkt steht die Koordinierungs- und Drehscheibenfunktion⁸

Der Hausarzt als Einzelkämpfer, der ausschließlich die Diagnose und Therapie übernimmt, wird vom Hausarzt ersetzt werden, der den Patienten schwerpunktmäßig begleitet, informiert und unterstützt. Die Koordinations- und Organisationsaufgaben werden einen wichtigeren Stellenwert als heute einnehmen. Die weiterführende Therapie wird vom Facharzt bzw. Krankenhaus übernommen werden.

Neue Finanzierungsformen

„Wer Quantität sät, wird Quantität ernten“.

Das System ist derzeit auf Krankenscheinsammeln und damit nur auf Mengenoptimierung ausgelegt.

Eine grundsätzliche Abkehr ist erforderlich. Ungenügend sind Forderungen nach bloßer Erhöhung der Tarife unter Belassung der bisherigen Struktur.

Neue Modelle, die Anreize für Qualität setzen, müssen eingeführt werden. Etwa die Finanzierung entsprechend dem „Outcome“ (Ergebnisqualität)⁹.

Ausbildung

Die neuen Anforderungen benötigen einen ausgebildeten Gesundheitsmanager im niedergelassenen Bereich, der zusätzliche (bisher nicht erforderliche) Kompetenzen und Fähigkeiten, ergänzend zu seiner medizinischen Ausbildung, hat.

⁸ Projekt des ÖBIG in NÖ, 2004: Umfassende Gesundheitsversorgung in NÖ, Pilotprojekt Hausarzt

⁹ The New England Journal of Medicine; „Linking Physicians Pay to the Quality of Care“; September 2004

Einsatz der IT

Ohne massiven Einsatz der IT und einem möglichst schnellen und reibungslosen Informationsfluss der Gesundheitsdaten kann ein Schnittstellenmanager seine Aufgaben nicht erledigen. Eine wichtige Voraussetzung ist der elektronische Gesundheitsakt, der den Patienten durch alle Versorgungsformen des Gesundheitswesens begleitet.

Qualitätsmanagement

Die zeitgemäßen Formen des Qualitätsmanagement müssen eingeführt und kontinuierlich umgesetzt werden:

- Qualitätssicherung
- Qualitätskontrolle
- Standardisierte Abläufe
- EbM
- Leitlinien und Behandlungspfade
- Kontinuierliche Evaluation der Leistungen im Bereich der Nahtfläche

Resumee

Die Aufwertung bzw. das „Fit machen des Hausarztes“ wird nicht ohne grundsätzliche Systemumstellungen möglich sein. Bei solchen Umbrüchen wird es nicht nur Gewinner, sondern auch Verlierer und damit auch massiven Widerstand der beharrenden Kräfte geben. Wenn aber das Ziel der Patientenorientierung und der bestmöglichen Wahrnehmung der Patientenbedürfnisse nicht bloß ein Lippenbekenntnis ist, muss die Gesundheitspolitik diese Widerstände im Interesse der aktuell bzw. potentiell betroffenen Patienten überwinden.

Dr. Gerald Bachinger
NÖ Patienten-anwalt