

Pressekonferenz | Montag, 5. Dezember 2016

Zielsteuerung bewährt sich im Gesundheitssystem

Landeszielsteuerungskommission beschließt für 2017 neue Projekte

mit

Landesrat Christian Bernhard

(Gesundheitsreferent der Vorarlberger Landesregierung)

Manfred Brunner

(Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse)

Zielsteuerung bewährt sich im Gesundheitssystem

Landeszielsteuerungskommission beschließt für 2017 neue Projekte

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund, Länder und Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Die Eckpunkte und Inhalte wurden in der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt. Die seit 2013 geltende Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde einerseits verlängert und andererseits an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst. Die Zusammenarbeit in diversen Zielsteuerungsprojekten hat sich seither mehrfach bewährt und wird im neuen Jahr weiter ausgebaut.

Im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit stehen die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche medizinische Behandlung im Mittelpunkt, sagt Landesrat Christian Bernhard: "Ziel ist, für die Patientinnen und Patienten eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination zu erreichen, um sowohl qualitativ die bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen als auch deren Finanzierung weiterhin zu gewährleisten."

Als gelungene Projektbeispiele zu erwähnen sind insbesondere der Ärztebereitschaftsdienst NEU, die Mobile Kinderkrankenpflege und das Mobile Palliativteam. Weiters werden laut jüngstem Beschluss der Landeszielsteuerungskommission auch die Projekte "DMP – Therapie aktiv" und "Mobile Peritonealdialyse" fortgeführt und durch weitere Projekte, die im kommenden Jahr starten, ergänzt.

Zielsteuerungsprojekt "Schmerzboard"

Chronische Schmerzsyndrome sind für die betroffenen Patienten häufig mit deutlichen Einschränkungen im Alltag verbunden. Das Symptom Schmerz ist mit vielen Krankheitsbildern assoziiert und die Schmerzbehandlung Routine. Häufig gibt es für komplexe Fälle jedoch keine zufriedenstellende medizinische Lösung. Um für betroffene Patientinnen/Patienten ein optimiertes Behandlungskonzept erstellen zu können, soll deshalb das am Landeskrankenhaus Hohenems für stationäre Behandlungsfälle etablierte "Schmerzboard" auf nicht stationäre Fälle ausgedehnt werden.

Neben der Verbesserung der Versorgung der Patientinnen/Patienten mit chronischen, durch konventionelle Therapien nicht in den Griff zu bekommenden Schmerzen außerhalb der Krankenhäuser ist das Ziel dieses Projekts die bessere Vernetzung der Leistungserbringer und die Vertiefung des Wissenstransfers. Dabei sollen nicht neue Behandlungsstrukturen geschaffen,

sondern vielmehr bestehende Strukturen ausgeweitet und vernetzt genutzt werden. Konkret können niedergelassene Ärzte Fälle von bei ihnen in Behandlung stehenden chronischen Schmerzpatientinnen/-patienten bei einem interdisziplinären Schmerzboard vorstellen. Gemeinsam mit den Fachleuten im Schmerzboard wird dann die zielgerichtete weitere Vorgehensweise abgestimmt, die in Folge vom behandelnden niedergelassenen Arzt in die Wege geleitet werden kann.

Die Schaffung der Möglichkeit, komplexe Fallsituationen aus dem niedergelassenen Bereich mit entsprechenden Spezialisten aufarbeiten zu können, stellt eine wesentliche Verbesserung der Versorgung von Schmerzpatientinnen/-patienten in Vorarlberg dar.

Zielsteuerungsprojekt "Geriatrische Remobilisation im Pflegeheim"

Ältere und alte Menschen haben nach einem stationären Spitalsaufenthalt aufgrund von orthopädischen oder neurologischen Erkrankungen oftmals Probleme mit der Wiedererlangung ihrer Eigenständigkeit bzw. benötigen sie pflegerische, therapeutische und ärztliche Hilfe, um in ihr gewohntes häusliches Umfeld zurückkehren zu können.

Mit der geriatrischen Remobilisation im Pflegeheim wird nunmehr ein bedarfsgerechtes Betreuungs- und Pflegesetting aufgebaut, um die Patientinnen/Patienten im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt wieder auf eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung vorzubereiten und diese zu ermöglichen.

Das Projekt zielt zudem darauf ab, die Verweildauer geriatrischer Patientinnen/Patienten im Krankenhaus zu verkürzen und unerwünschte Wiederaufnahmen zu vermeiden. Gleichzeitig ist es ein Schritt hin zur Weiterentwicklung der Pflegeheime hin zu Gesundheits- und Sozialzentren, was nicht zuletzt die Attraktivität des Arbeitsplatzes in der Langzeitpflege weiter anheben wird.

Auch Landesrätin Katharina Wiesflecker begrüßt die gute Zusammenarbeit zwischen Gesundheit und Pflege: "Primäres Ziel dieses Projektes ist es, geriatrischen Patienten nach der Akutversorgung eine auf die Bedürfnisse älterer Menschen angepasste pflegerische, therapeutische und ärztliche Versorgung zu ermöglichen. Speziell bei älteren Menschen ist für den therapeutischen Erfolg die Einbeziehung des sozialen Umfeldes von großer Bedeutung. Die Rückkehr in das häusliche Umfeld soll mit diesem neuen Angebot in den Vorarlberger Pflegeheimen unterstützt werden."

Zielsteuerungsprojekt "Gesundheitshotline"

Im Frühjahr 2017 wird die telefon- und webbasierte Gesundheitshotline als Pilotprojekt unter anderem in Vorarlberg an den Start gehen. Die Gesundheitshotline ist eine erste Anlaufstelle über die medizinischen Rat Suchende rund um die Uhr Erstauskünfte erhalten. Die Funktionsweise ist folgende: Im ersten Schritt wird die Dringlichkeit des Gesundheitsproblems durch speziell geschultes Diplomierte Pflegepersonal auf Basis eines medizinischen

Expertensystems eingestuft. Stellt sich heraus, dass es sich um einen akuten Notfall handelt, wird die Rettungskette in Gang gesetzt. Andernfalls erhalten die Patientinnen/Patienten erste Handlungsempfehlungen. Im Hintergrund stellt ein medizinisches Expertenteam die Qualität der fachlichen Beratungen sicher.

Für das Gesundheitssystem ergibt sich der Nutzen der Gesundheitshotline aus der damit verbundenen besseren Patientensteuerung. Studien zeigen, dass 80 Prozent der Anruferinnen und Anrufer aus medizinischer Sicht keine notfallmäßige Konsultation und 35 Prozent bis 50 Prozent kurzfristig keine ärztliche Betreuung benötigen. Umgekehrt kann bei vermeintlichen Bagatellfällen, die ernster sind als von den Anrufenden angenommen, die Rettungskette rasch in Gang gesetzt werden. Mit der zielgerichteten Hinführung der Patientinnen/Patienten zum richtigen Behandlungsort werden zudem die Versorgungsstrukturen entlastet.

In den drei Jahren ihres Bestehens hat sich die Zielsteuerung im Vorarlberger Gesundheitssystem durchaus bewährt. So konnten über die erwähnten drei kürzlich beschlossenen Projekte hinaus bereits mehrere Innovationsprojekte umgesetzt werden:

DMP Diabetes Typ II

Die Betreuung von an Diabetes Mellitus Typ 2 Erkrankten mit dem "DMP – Therapie aktiv – Diabetes im Griff"-Programm ermöglicht eine intensive Betreuung durch den Hausarzt/die Hausärztin. Zugleich vermittelt es Betroffenen mehr Wissen über die Krankheit. Patientinnen/Patienten haben die Möglichkeit, sich bei speziell ausgebildeten Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner und Fachärztinnen/-ärzten für Innere Medizin in das Programm einschreiben zu lassen. Gleichzeitig sprechen die Ärztinnen/Ärzte Betroffene direkt an.

Nach einer Basisuntersuchung und Patienteninformation beginnt eine strukturierte, kontinuierliche Betreuung. Die Patientinnen/Patienten werden aktiv in die Behandlung mit einbezogen. So werden zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient Therapieziele vereinbart und auch Alternativen, wenn sich der Erfolg nicht einstellt.

Dass das DMP-Programm wirkt, zeigt eine Evaluierung, die Ende 2014 durchgeführt wurde. Mittels einer repräsentativen Studie über einen Beobachtungszeitraum von vier Jahren wurde von der Medizinischen Universität Graz untersucht, ob die Versorgung von Diabetikern durch die Teilnahme am Programm verbessert und Spätfolgen sowie Komplikationen verringert werden können. Die Ergebnisse zeigen, dass im Programm befindliche Diabetiker bei allen Zielgrößen besser abschneiden als nicht am Programm teilnehmende Erkrankte.

Die Landeszielsteuerungskommission hat die Finanzierung des Projekts für weitere drei Jahre – von 2017 bis 2019 – beschlossen.

Mobile Peritonealdialyse

Verlängert wird auch die "Mobile Peritonealdialyse", und zwar bis 2018. Gegenüber der Hämodialyse hat sie für Patientinnen/Patienten den Vorteil, dass die Behandlung zu Hause möglich ist, kein Transport zur Dialysestation notwendig ist, keine Kreislaufprobleme auftreten, eine bessere Lebensqualität erreicht wird und eine optimale medizinische Versorgung durch die tägliche Visite einer Pflegekraft erfolgt.

Analysen im Gesundheitssystem

Durch von der L-ZK beauftragte Befragungen konnten immer wieder auftauchende Defizite im Wartezeitenmanagement im niedergelassenen Bereich objektiviert und fokussiert werden. Zur Lösung entwickelten VGKK und Ärztekammer gemeinsam ein Dringlichkeitsterminsystem. Mit der Einführung dieses Service ab Oktober 2016 ist ein österreichweit einzigartiges Pilotprojekt gestartet worden. Ziel ist es, die Terminalsituation in Facharztgruppen mit Versorgungsengpässen (Augenheilkunde und Optometrie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde) durch ein elektronisches Termin-Buchungssystem verbunden mit zusätzlichen Terminkapazitäten zu optimieren.

Die zwischen VGKK und Ärztekammer erzielte Vereinbarung sieht vor:

- Ausweitung des Terminangebots der Fachärzte – über 1.000 zusätzliche Termine pro Monat – für dringende Fälle außerhalb der vertraglich vereinbarten Öffnungszeiten.
- Die Entscheidung, ob eine fachärztliche Behandlung dringend notwendig ist oder nicht, trifft der Hausarzt/die Hausärztin nach medizinischen Erfordernissen.
- Die Patientinnen/Patienten müssen in dringenden Fällen die Facharztsuche und die Terminvereinbarung nicht mehr selbst vornehmen, dies erledigt der erstversorgende Arzt bzw. die Ärztin (Allgemeinmedizinerin/-mediziner, Internistin/Internist, Kinderarzt/-ärztin). Die Patientinnen/Patienten erhalten den Überweisungsschein und die Terminbestätigung direkt in dessen/deren Praxis.

Das neue System ist vorerst auf sechs Quartale befristet. Zusammengefasst sollen durch das Dringlichkeitssystem die Wartezeiten reduziert und die Versorgungspyramide gestärkt werden. Das entspricht den Intentionen der Zielsteuerung.

"Mit den bereits laufenden und demnächst ins Laufen kommenden neuen Projekten sind wir auf einem guten Weg, unser Ziel, die Erhaltung eines hochwertigen, finanzierbaren Gesundheitssystems zu erreichen. Die gemeinsame Planung und Koordinierung der Maßnahmen hat sich in den vergangenen beiden Jahren auf jeden Fall bewährt", zieht VGKK-Obmann Manfred Brunner ein positives Resümee.

Hohe Patientenzufriedenheit bestätigt Wirksamkeit der Zielsteuerung

Dass die Zielsteuerung wirkt, zeigen die regelmäßig bei den Patientinnen/Patienten durchgeführten Erhebungen zur Zufriedenheit mit dem Gesundheitssystem. Der jüngsten Befragung zufolge zeigten sich 96 Prozent mit der medizinischen Behandlung und der pflegerischen Leistung in den Krankenhäusern Vorarlbergs zufrieden. Im niedergelassenen Bereich erreicht die Zufriedenheit mit 97 Prozent ebenso hohe Werte.

Beim Thema Information und Aufklärung liegen die Zufriedenheitswerte bei bis zu 97 Prozent. Mit den Wartezeiten in den Ordinationen waren 82 Prozent der Befragten zufrieden.

Die Behandlungsergebnisse stufen 83 Prozent der Vorarlbergerinnen/Vorarlberger als positiv ein. Ihr Gesundheitszustand habe sich nach der Behandlung entsprechend verbessert. Auch die sektorenübergreifende medizinische Betreuung wird mit 92 Prozent als gut koordiniert eingestuft.

Aus den Umfrageergebnissen ist weiters sehr klar der Wunsch der Vorarlbergerinnen und Vorarlberger nach der Verfügbarkeit elektronischer Befunde herauszulesen (94 Prozent der Befragten). Die Einführung von ELGA in Vorarlberg (Start Februar 2017 KH Dornbirn) kommt also den Bedürfnissen der Bevölkerung entgegen.

Gesundheitsförderung 2013 – 2022

Eine besondere Rolle in der der Vorarlberger Gesundheitspolitik spielt der Präventionsgedanke. Mit der Gesundheitsförderungsstrategie werden diesbezügliche Projekte gemeinsam intensiviert und optimiert. Ziel ist die bestmöglich abgestimmte Zusammenarbeit aller Institutionen, die Bündelung von Ressourcen und die Finanzierung aus einer Hand.

Gefördert werden Projekte im Rahmen der Gesundheitsziele und Schwerpunktthemen des Landes. Dazu gehört in besonderem Maße das Bemühen, die Gesundheitskompetenzen von Kindern und Jugendlichen zu stärken. Solche Projekte können von Vereinen, Institutionen und Organisationen sowie von Privaten eingereicht werden.

Die Mittel stammen aus dem Fonds Gesundes Österreich sowie aus dem Gesundheitsförderungsfonds Vorarlberg, der entsprechend der Gesundheitsreform 2012/2013 bzw. der daraus resultierenden 15a-Vereinbarung eingerichtet wurde. Österreichweit erfolgt die Dotierung aller Gesundheitsförderungsfonds für zehn Jahre (2013-2022) mit insgesamt 150 Millionen Euro. Davon sind durch die Sozialversicherung 130 Millionen Euro und durch die Länder 20 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen. Im Gesundheitsförderungsfonds Vorarlberg stehen dadurch von 2013 bis 2022 jährlich 661.000 Euro zur Verfügung.