

PRAEVENIRE GIPFELGESPRÄCH

Experten-Statements



Gerald Bachinger, Patientenanwalt NÖ und Sprecher der Patientenanwälte Österreichs: „Einrichtungen im Gesundheitswesen sind gewachsene, komplexe Systeme. Die jetzige Versorgung basiert stark auf Einzelpraxen und davon getrennten stationären Versorgungsstrukturen. Für eine moderne, optimierte Versorgung im Sinne der Patienten bietet sich das Modell einer regional integrierten Versorgung aus einer Hand an.“

[Provaiznik]



Peter Eichler, Sektion Krankenversicherung im VVO: „Die Rahmenbedingungen des öst. Gesundheitssystems gewährleisten, dass die privaten Krankenversicherungen ihren Kunden dienen und zugleich das öffentliche Gesundheitssystem entlasten und unterstützen können. Diese im Vergleich mit anderen Ländern besondere Konstellation sollte künftig beibehalten und gestärkt werden.“

[UNIQA/Schaffner]



Irmgard Himmelbauer, Ergotherapeutin, Leiterin der AG kostenfreie Therapie in der Politischen Kindermedizin: „Für Diagnostik und Therapie von Kindern mit Entwicklungsstörungen bedarf es einer flächendeckenden Versorgung. Niederschwellige Anlaufstellen sollen betroffene Familien unterstützen, rasch, unbürokratisch und kostenfrei die nötige med. und therap. Hilfe zu erhalten.“

[Himmelbauer]



Andreas Huss, Obmann der Österreichischen Gesundheitskassen: „Neben einer besseren Chronikerversorgung sowie der vertragsrechtlichen Stärkung von Physio-, Logo- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten muss den Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern der Rücken gestärkt werden. Die Allgemeinmedizin ist das Fundament, auf dem wir aufbauen müssen, da diese zum wichtigsten Element in der Gesundheitsversorgung zählt.“

[Provaiznik]



Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammern Österreich und Wien: Für eine flächendeckende Versorgung braucht es eine Mischung aus regionalen Spezialzentren und niedergelassener Versorgung. Neben herkömmlichen Arztpraxen und Gruppenpraxen sind sicher auch die PVE ein guter Baustein in diesem Mix. Abgerundet gehört dieses Angebot noch durch telemedizinische Leistungen.“

[Provaiznik]



Thomas Veitshegger, Vizepräsident des Österreichischen Apothekerverbandes: „Der niederschwellige Zugang und die hohe Fachkompetenz der Pharmazeuten sollten im Rahmen des Strukturplanes Gesundheit anerkannt und genutzt werden, um die Bevölkerung besser in der Prävention und der Versorgung chronisch Kranker zu betreuen.“

[Provaiznik]



Erörtern beim virtuellen Gipfelgespräch, welche Versorgungseinrichtungen in Zukunft an Bedeutung gewinnen sollen und wie die Versorgung chronisch Kranker optimiert werden kann: Alexander Biach, Susanne Kaser, Rudolf Likar, Martin Schaffenrath.

[xxxxxxx]

Lebensstilmodifikation notwendig

Praevenire. Die zunehmende Versorgungsnotwendigkeit chronischer Krankheiten verlangt eine Modernisierung der Gesundheits-Infrastruktur.

Im Praevenire Gipfelgespräch für die Erstellung des Weißbuchs „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ drehte sich alles um das Thema moderne regionale Infrastruktur zur Versorgung, insbesondere von chronisch Kranken. Aktuell erfolgt deren Behandlung vorwiegend in allgemeinmedizinischen Einzelpraxen und relativ wohnortnahen stationären Versorgungsstrukturen wie Ambulanzen. Die zunehmende Versorgungsnotwendigkeit chronischer Krankheitsbilder verlangt einen Ausbau und eine Anpassung dieser Infrastruktur.

Fall 1: Diabetes

Diabetes ist eine der am stärksten wachsenden chronischen Erkrankungen. Für das Gesundheitssystem sind die Kosten von 3,5 Mrd. Euro inklusive Folgekosten (Stand November 2019) allein für Patienten mit Diabetes enorm. Die Anzahl der Diabetiker hat sich, so Susanne Kaser, Präsidentin der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG), von 2000 bis 2016 verdoppelt. Häufig wird die Diagnose Diabetes Typ II erst gestellt, wenn schon Komplikationen aufgetreten sind. „Klug wäre es, Prädiabetiker aufzufangen, damit sie erst gar nicht zu Diabetikern werden. Je früher man einen Patienten abfängt, desto weniger kostet er dem Gesundheitssystem.“

Fall 2: Schmerz

Laut Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2014 gehören Schmerzkrankungen zu den größten gesundheitlichen Problemen der Österreicher. Dennoch wird das Thema von der Gesundheitspolitik zu wenig beachtet. Schmerzen werden hingenommen. Erst, wenn sie chronisch geworden sind, werden Therapien angesetzt. „Es braucht eine klügere Struktur in der Frühbehandlung“, sagte Rudolf Likar, Vorstand der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Er forderte, dass eine chronische Schmerzkrankung als solche anerkannt und im Diagnosekatalog abgebildet werden soll und schlug vor: „Es sollte pro Region ein Schmerzzentrum geben, in dem

Patienten interdisziplinär betreut werden.“ Sowohl chronische Schmerzen als auch Diabetes haben einschränkende Effekte auf die Lebensqualität. Kaser wäre für den Aufbau einer höheren Gesundheitskompetenz. „Die Sensibilisie-



den. Optimal wäre es, Gesundheitsuntersuchungen mit vertieften Beratungsgesprächen zu kombinieren, um die Eigenverantwortung zu fördern. In den Beratungen wird aufgezeigt, wie man präventiv vorgehen kann. Auf diese Weise gibt man dem Menschen ein Konzept - eine Art Lebensstilmodifikation bzw. Beratung der Zukunft.

den. Optimal wäre es, Gesundheitsuntersuchungen mit vertieften Beratungsgesprächen zu kombinieren, um die Eigenverantwortung zu fördern. In den Beratungen wird aufgezeigt, wie man präventiv vorgehen kann. Auf diese Weise gibt man dem Menschen ein Konzept - eine Art Lebensstilmodifikation bzw. Beratung der Zukunft.

Individuell abgestimmt

Die derzeitige Form der Gesundheitsuntersuchung ist zu sehr standardisiert. Laut den Experten wäre eine Untersuchung, die individuell auf die Patienten abgestimmt ist, zielführender.

Mittels Risikoprofilen ließe sich das individuelle Gefährdungsrisiko für einzelne Krankheitsbilder erkennen und es könnte frühzeitig vorgebeugt und interveniert wer-

Regionale Anlaufstellen

Es ist nicht jedem Allgemeinmediziner zuzumuten, in jedem Bereich Spezialist zu sein. Daher muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass sich Patienten chronischer Erkrankungen an Spezialisten wenden können. Einig sind die Experten, dass selbst die meisten Primärversorgungseinrichtungen die professionelle Betreuung chronisch Kranker auf Dauer nicht allein abdecken können. Hierfür benötigt es ergänzend, beispielsweise für Diabetes oder Schmerz, spezialisierte regionale Zentren mit einem entsprechenden Arbeitsumfeld und erfahrenen multiprofessionellen Behandlungsteams als regionale Anlaufstelle, um eine optimale Therapie zu gewährleisten. In einem spezialisierten Zentrum würde es solche Voraussetzungen geben.

Laut Alexander Biach, ehemaliger Vorsitzender des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und jetzt Wiener Standortanwalt und stellvertretender Direktor der Wiener Wirtschaftskammer, mache der Weg über eine zentrale Betreuung Sinn. „Quasi ein Rundum-Betreuungspaket für chronische Erkrankungen. Da werden dann Therapieaktivpakete angeboten und neben Fachärzten sind auch weitere Experten einbezogen, wie etwa bei einem Diabeteszentrum

Diätologen und Physiotherapeuten.“ Die Menschen werden immer älter, aber entscheidend ist, wie viele Jahre wir davon gesund leben. „In den Zielsteuerungsverträgen ist verankert, dass die gesunden Lebensjahre gesteigert werden sollen“, sagte Biach.

Vorgesehen wäre auch ein Multiversorgungszentrum in der Zielsteuerung. Bis heute kam es aber noch nicht zustande. „Es darf nicht unter den Tisch fallen“, sagte Martin Schaffenrath, Verwaltungsrat der ÖGK. „Wir brauchen unbedingt eine Gesamtlösung, die allen Patienten zugutekommt und auf niemanden vergisst.“

Wie lässt sich die moderne Infrastruktur jedoch finanzieren? Eine Lösung könnte in Beteiligungsmodellen liegen - sogenannte PPP-Modelle (Public-Private-Partnership), wie dies bereits erfolgreich bei der Errichtung von Kinder-Rehabilitationszentren in Österreich umgesetzt wurde. Es lohne sich ein Blick nach Holland, wo ein wegweisendes Diabeteszentrum als PPP-Modell aufgebaut wurde.

Mehr Eigenverantwortung

Wichtig ist, dass die Patienten die Therapiemöglichkeiten ausschöpfen. „Wir reden immer von Patientenrechten, aber man darf nicht vergessen, dass die Patienten auch Pflichten haben, zum Beispiel, dass man die therapeutisch vorgegebenen Übungen auch tatsächlich ausübt“, mahnte Rudolf Likar. Um die Leute zum Mitmachen zu motivieren, könnten Kostenreduktionsmodelle als Anreize dienen. „Auf diese Weise entwickeln Menschen einen Sportgeist“, war Schaffenrath überzeugt. „Oft sind Menschen mit kleinen Dingen zu motivieren. Ein Malus-System hingegen wäre kontraproduktiv. Bei Verordnungen stößt man nämlich auf taube Ohren.“

WEISSBUCH ZUKUNFT DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Die 5. Praevenire Gesundheitstage im Stift Seitenstetten finden vom 14. bis 16. Oktober 2020 statt. In diesen Tagen wird der Verein Praevenire mit dem Weißbuch „Zukunft der Gesundheitsversorgung“ sowohl erste Vorschläge zur Optimierung der Gesund-



heitsversorgung präsentieren als auch mit Top-Experten an seiner Weiterentwicklung arbeiten. Seien auch Sie dabei, melden Sie sich an und diskutieren Sie mit! Informationen zu Programm und Anmeldung unter: www.praevenire.at

IMPRESSUM

Eine Beilage der „Die Presse“ Verlags-GmbH & Co KG mit finanzieller Unterstützung von Praevenire – Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung.