



V. l. n. r.: Wilhelm Marhold, Krankenhausmanager und Gynäkologe, Barbara Maier von der Klinik Ottakring und PRAEVENIRE-Präsident Hans Jörg Schelling

Optimierungspotenziale im Spitalsbereich

Zukunftsorientiert. Auf Initiative des Vereins PRAEVENIRE setzte sich bei einem Gipfelgespräch in Wien eine Expertenrunde mit der Zukunft des Spitalswesens in Österreich auseinander



Der technologische Fortschritt in der Wissenschaft, Medizin und Medizintechnik war in den vergangenen Jahren immens. Gleichzeitig steht der Gesundheitssektor durch Personalmangel, Personalfrust aufgrund der Arbeitsbedingungen, Finanzierungsprobleme der öffentlichen Hand, Investitionsstau und Klagen der Patienten über lange Wartezeiten vor großen Herausforderungen. Damit die Menschen – im Sinne der solidarischen Versorgung – weiterhin State of the Art, aber auch kosteneffizient versorgt werden, bedarf es mutiger Reformschritte.

Neue Mittel und Wege

Neue medizinische Technologien sind Treiber für die Verkürzung der Verweildauer der Patienten in den Spitälern. Sie müssen auch Struktur- und Prozessveränderung in den Spitälern nach sich ziehen und entsprechend wirtschaftlich abgeholt werden. So ist in einzelnen Bereichen die Zusammenführung zu multidisziplinär belegten und geführten Stationen wirtschaftlicher als die traditionell nach Fachgebieten ausgerichtete Organisationsform. Zudem ist sie flexibler, erleichtert den Personaleinsatz und wirkt der Personalknappheit entgegen. Die ambulante bzw. teilstationäre Behandlung bisher sta-

tionär erbrachter Leistungen, bringt eine Reduktion von Stationen mit sich, die hilft Kosten und Personal effizienter einzusetzen. Wird jedoch die Entwicklung neuer Strukturen zumindest im stationären Spitalsektor verpasst, werden Finanzierungsprobleme und Personalprobleme – wie bereits erkennbar – zu Qualitätsverlust in der Versorgungsleistung führen.

Reformbedarf

Im PRAEVENIRE Gipfelgespräch im Servitenviertel kristallisierten sich mehrere Bereiche heraus, in denen die versammelten Expertinnen und Experten strukturellen Reformbedarf sehen. Erster wichtiger Punkt war der Ansatz einer Value-Based Healthcare mit Patient-Reported-Outcomes. Qualitätssteigernde, evidenzgestützte Maßnahmen helfen die Effizienz zu steigern und somit auch Kosten zu senken.

Digitale Lösungen

Ein großer Aspekt ist hierbei die Digitalisierung. So kön-

nen beispielsweise Routine- und Kontrolluntersuchungen zumindest teilweise digital gemacht werden. Ebenso ist es in der Befundung, beispielsweise in der Radiologie, sekundär, an welchem Ort diese stattfindet. In der Betreuung von Patienten zeigen Erfahrungen aus dem Ausland, dass während der Corona-Pandemie schnell implementierte digitale Lösungen wie ein Video-Konzil „überraschend großartig“ funktioniert hätten. So könnte „Digital vor ambulant vor stationär“ ein gutes Konzept für die Optimierung von Abläufen sein. Der sektorenübergreifende Datenaustausch quer durch die Gesundheitsbereiche wurde von den Teilnehmenden als zentraler Punkt genannt. Auf struktureller Ebene ist das „Hin- und Herschieben“ von Patienten aufgrund der Finanzierung ambulanter Behandlungen aus unterschiedlichen Töpfen ein chronisches Problem. Die einheitliche Fi-

nanzierung der ambulanten Versorgung aus einem Topf wird unisono als lange überfällige Maßnahme gesehen. Weiters braucht es mehr tagesklinische Angebote sowie nachgeschaltete Strukturen im niedergelassenen Bereich, in welche Krankenhäuser Patienten transferieren können. Im Sinne der sektorübergreifenden Zusammenarbeit braucht es sowohl im niedergelassenen als auch in den Krankenhäusern mehr Primärversorgungseinheiten, welche ambulante Aufgaben abdecken und in akuten Fällen auf die (diagnostische) Infrastruktur der Spitäler zurückgreifen können.

Neue Arbeitsmodelle

Für die Zukunftssicherung des Gesundheitssystems ist die Sicherstellung des personellen Nachwuchses essenziell. In der Praxis zeigt sich immer häufiger, dass Arbeiten im Krankenhaus, vor allem für junge Menschen unattraktiv geworden ist.

Arbeitszeiten, Bezahlung, Arbeitsbedingungen entsprechen nicht mehr den Ansprüchen und der Lebensrealität des Personals. Mit der neu geschaffenen Durchgängigkeit der Ausbildung in der Pflege, beginnend mit der Pflegelehre ab 15 Jahren, über Pflegeassistentenz, Pflegefachassistentenz und dem Bachelorstudium Pflege, gibt es die Möglichkeit der individuellen beruflichen Weiterentwicklung. Damit dringend benötigte, gut ausgebildete Arbeitskräfte nicht abwandern, sind neue Arbeitsmodelle (beispielsweise die Digitale Befundung durch Remote Work) auszuarbeiten. Zudem muss medizinisches Fachpersonal im administrativen Bereich entlastet werden. Um die österreichischen Krankenhäuser zukunftsfähig zu betreiben und die Qualität der Betreuung weiter hochzuhalten, ist es unumgänglich sämtliche Bereiche auf Aktualität für Strukturveränderungen zu überprüfen. Lösungsansätze und Expertise dafür gibt es mehr als ausreichend.

Diskutant*innen

- Gerald Bachinger**, Patientenanwalt und Leiter NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft
- Matthias Bolz**, Vorstand der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie des Kepler Universitätsklinikums Linz
- Philipp Jost**, Leiter der Klinischen Abteilung für Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin und Univ-Palliativmedizinische Einrichtung LKH-Univ. Graz
- Gabriele Fischer**, Leiterin der Drogenambulanz, Suchtforschung und -therapie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der MedUni Wien
- Lisa Holzgruber**, Co-Founder und CEO des Start-ups Rotable
- Lars Peter Kamolz**, 2. stv. Vorstand der Universitätsklinik für Chirurgie an der Med Uni Graz
- Karl Lehner**, Geschäftsführer der OÖ Gesundheitsholding GmbH
- Barbara Maier**, Vorstand an der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Klinik Ottakring
- Wilhelm Marhold**, Krankenhausmanager und Gynäkologe
- Hans Jörg Schelling**, Präsident des Vereins PRAEVENIRE
- Günter Weiss**, Direktor der Univ.-Klinik für Innere Medizin II, Medizinische Universität Innsbruck



Gerald Bachinger



Matthias Bolz



Philipp Jost



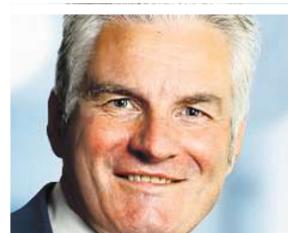
Gabriele Fischer



Lisa Holzgruber



Lars Peter Kamolz



Karl Lehner



Günter Weiss

Diese Seite erscheint mit finanzieller Unterstützung von Praevenire