

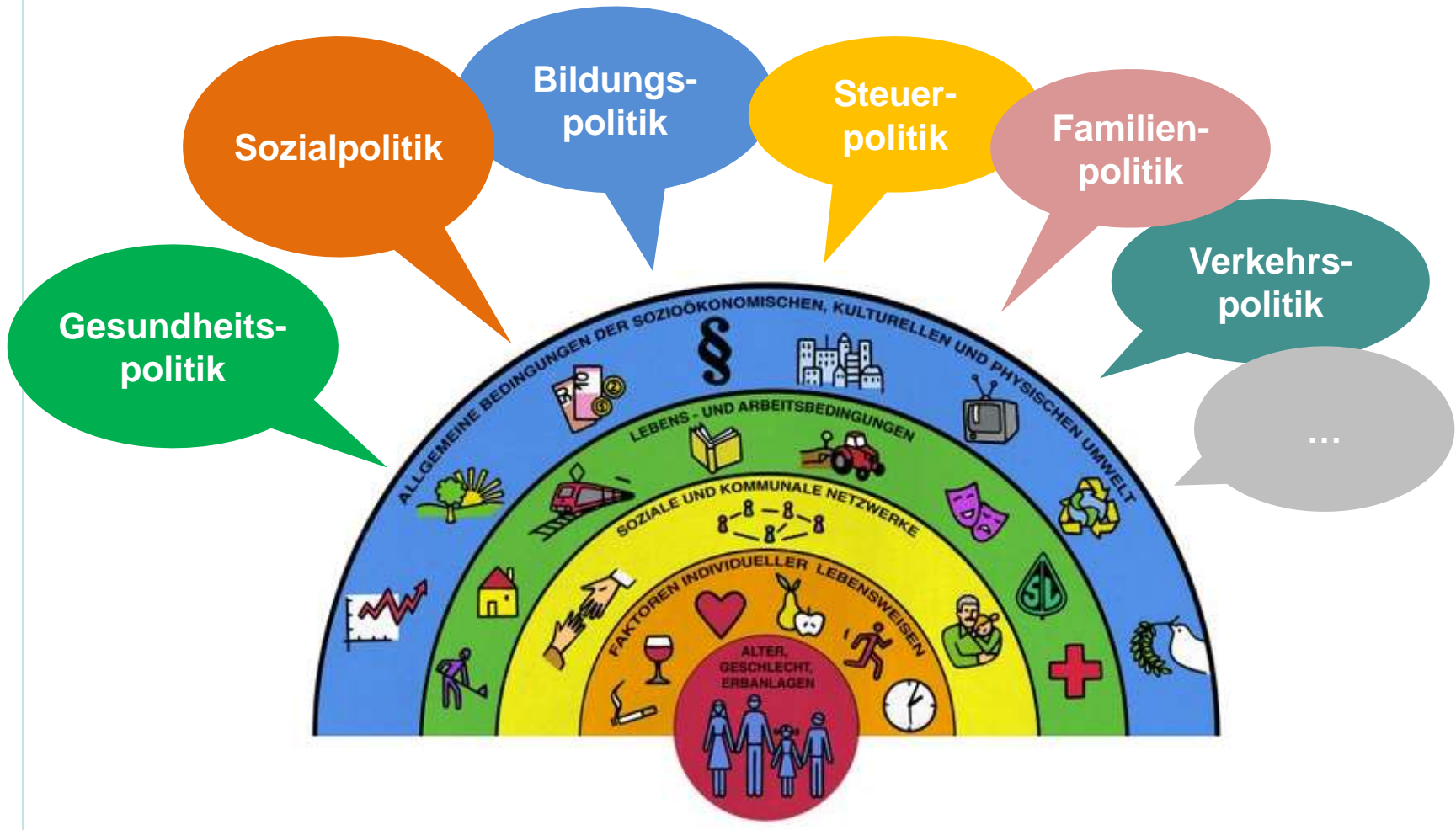
Visionen für Versorgungsmodelle der Zukunft

Mag. Franz Kiesl, MPH

SV-Wissenschaft – Werkstatt 2017
Innovation – Die Krankenversorgung neu denken
4. Und 5. Juli 2017



Wie entsteht Gesundheit?



Health in all policies



Innovation im Gesundheitswesen



Was ist Innovation?

- etwas Neues,
- das Nutzen stiftet und
- erfolgreich ist (im Sinne von Marktdurchdringung)

Die innovative Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ist ein Strategieprozess



Trends
Chancen/Risiken



Anspruchsgruppen
Probleme/Bedürfnisse



Eigenes System
Stärken/Schwächen



**Herausforderungen &
Strategische Handlungsfelder**

Trends für das österreichische Gesundheitswesen (1)

Politik

- Europäischer Konsolidierungspfad:
Schuldenbremse für öffentliche Bereiche



Gesellschaft

- Alternde Bevölkerung
- Mehr Single-Haushalte
- Soziokultureller Trend zur Individualisierung
- Mündigere & selbstbewusstere Patienten und Kunden
- Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung nimmt zu
- Schlechtere Gesundheitschancen sozial benachteiligter Gruppen



Trends für das österreichische Gesundheitswesen (2)



Wirtschaft

- Konjunkturelle Auf- und Abschwünge in immer kürzeren Abständen
- Beschäftigungszuwächse unterhalb BIP-Wachstum, Arbeitslosigkeit



Technologie

- Medizinischer Fortschritt
- Vernetzungsmöglichkeit der Daten
- Neue Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten
- Industrie 4.0



Probleme & Schwächen im ÖGW (1)

- Gesundheitsförderung & Prävention für **vulnerable Gruppen**
- „Ausbaufähige“ **Kunden- und Patientenorientierung** und geringe Bereitschaft der Systemverantwortlichen, **Kundenerfahrungen** einzubeziehen.
- **Spitals- und arztorientierte Versorgung**, mangelnde Teamarbeit
- Teilweise zeitlich, örtlich und sozial **eingeschränkter Leistungszugang**
- Teilweise **erhebliche Lücken** im an sich gut entwickelten Sachleistungssystem (z.B. Zahnmedizin, Psychotherapie)



Foto: krone.at, Mario H.

Probleme & Schwächen im ÖGW (2)

- Überdurchschnittliche Kosten erzielen nur mittelmäßige **Outcomes** (Anzahl der gesunden Lebensjahre)
- **Ausgaben** für das GW steigen stärker als das BIP
- Keine elektronische Diagnoseerfassung im niedergel. Bereich → **erschwert Versorgungsforschung** und Effizienzanalysen
- Nachbesetzungsprobleme bei Arztstellen aufgrund von **Strukturproblemen** und **hoher Arztlastigkeit**
- **Getrennte Finanzierungs- und Steuerungsverantwortung** für den intra- und extramuralen Bereich hat Auswirkungen auf Patientenprozesse, Zuordnung der Leistungen zum BPoS, Kostenerhöhungen



Zentrale Herausforderungen & Handlungsfelder

- **Qualität und Funktion des Versorgungssystems patienten-, prozess- und Outcome-orientiert verbessern**
- Kuratives Leistungsangebot verbessern
- GF & Prävention zielgerichtet ausbauen
- Nachhaltige Finanzierung sicherstellen
 - *Entkoppelung der SV-Beiträge von Arbeitseinkommen („Wertschöpfungsabgabe, Finanztransaktionssteuer etc.)*
 - *Finanzieller Ausgleich bei sektorenübergreifenden Leistungsverchiebungen (gemeinsame Finanzverantwortung zwischen Ländern und SV – kein eigener Topf)*
- Verbesserungen in „benachbarten“ Systemen, z.B. Altenbetreuung und Pflege



Qualität & Funktion des Versorgungssystems verbessern



- **Patientenorientiert**
- **Prozessorientiert**
- **Outcome-orientiert**



**Keine Darstellung idealtypischer Versorgungsmodelle;
bestehende Versorgungsmodelle adaptieren**

Qualität & Funktion des Versorgungssystems verbessern Maßnahmen (1)

- **Interdisziplinäre Teamarbeit statt Einzelpraxen** für eine integriertere, patienten- und prozessorientierte, umfassende und Ärzteressourcen schonende Versorgung
- **Klare Versorgungsaufträge** – qualitativ & quantitativ – für alle Leistungsanbieter
- **Ergebnisqualität** verlangen und messen sowie Konsequenzen bei Nichterfüllung ziehen
- **Nutzung technischer Innovationen** zur Qualitätssteigerung und Arztentlastung: Telemedizin, TEWEB, zentrale radiologische Befundung, e-Medikation, Watson ...



Qualität & Funktion des Versorgungssystems verbessern Maßnahmen (2)

- **Kunden- und Patientenzufriedenheit** als vertragliche Hauptleistungsverpflichtung
 - *Arztgespräch, Partizipation der Patienten, Empathie*
 - *Kurze und transparente Wartezeiten*
 - *Kundenfreundliche Öffnungszeiten und Erreichbarkeit*
 - *Kontinuität der Versorgung*
- **Gesunderhaltung und Gesundheitskompetenz** als Teil des Aufgabenspektrums aller GDA
- **Zielgerichtete Betreuung vulnerabler Gruppen**



Qualität & Funktion des Versorgungssystems verbessern Maßnahmen (3)

- **Örtlich und sozial niederschwellige Erreichbarkeit** aller GDA: flächendeckende Sachleistungsversorgung, Dezentralität differiert nach Versorgungsebene
- **Health in all policies**
 - Sozialarbeit miteinbeziehen
 - Vernetzung mit Kommunalpolitik, Frühe Hilfen, Wirtschaft usw.
- **Kreative, differenzierte Honorierungssysteme** zur Unterstützung der angeführten Verbesserungen



Die besondere Bedeutung von PHC

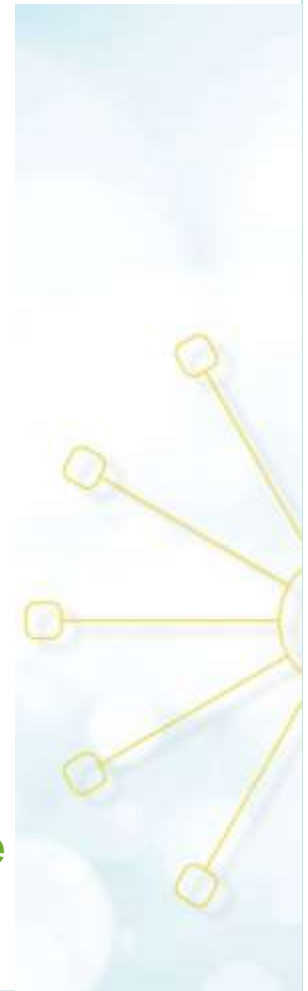
PHC-Modelle erfüllen – wenn richtig aufgesetzt und ambitioniert betrieben – die dargestellten Verbesserungsvorschläge

→ **Versorgungsmodell der Zukunft für Österreich**

PHCs sind auch bei flächendeckender Umsetzung nur ein kleiner Teil der Krankenversorgung bzw. des Gesundheitssystems

→ **Konsequentes Vorgehen i.S.d. Verbesserungsansätze**

→ **Weiterentwicklung aller bestehenden Versorgungsmodelle**



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Mag. Franz Kiesel, MPH

franz.kiesel@ooegkk.at