

Hausärztlich-primärversorgungsbasiertes Gesundheitssystem mit der Möglichkeit eines Einschreibemodells

Positionspapier der ÖGAM
Österreichische Gesellschaft für Allgemein und Familienmedizin

Aktuell wird in Österreich im Rahmen der Gesundheitsreform ein Einschreibemodell für Patient:innen diskutiert: dies würde über eine gesteuerte Patient:innenversorgung bedeuten, dass Patient:innen durch incentivierte Maßnahmen zunächst ihre sie dauerhaft behandelnden Hausärzt:innen und nicht ungezielt jede Versorgungsebene des Gesundheitssystems aufsuchen. Die ÖGAM sieht ein in der hausärztlichen Primärversorgung verortetes Einschreibemodell unter der Voraussetzung des Schaffens geeigneter Rahmenbedingungen (z.B. klarer Versorgungsauftrag der Allgemein- und Familienmedizin (AFM), incentivierte Maßnahmen zur Qualitätssteuerung, Anreizsysteme für Patient:innen und AFMs) als Möglichkeit zur Verbesserung der medizinischen Versorgung. In der hausärztlichen Primärversorgung verortete Einschreibemodelle anderer Länder konnten zeigen, dass Patient:innen in solchen Versorgungsmodellen hinsichtlich ihrer Krankheitslast und Sterblichkeit deutliche Vorteile haben. Krankenhausaufenthalte können reduziert werden, Spitalsambulanzen entlastet werden und die Gesamtkosten des Gesundheitssystems sinken. Dabei steht nicht eine Verminderung von anderen fachärztlichen Kontakten im Vordergrund, sondern eine insgesamt besser gesteuerte und verfügbare Versorgung der Patient:innen.

Eine Überlastung des hausärztlichen Bereichs wird nicht befürchtet, da bereits jetzt laut ÖGK 94% aller Patient:innen kontinuierlich hausärztlich versorgt sind. Auch sind derzeit mehr als 95% der allgemeinmedizinischen Kassenplanstellen besetzt und die Wartezeiten für Patient:innen sind im Vergleich zu anderen Fachgebieten vernachlässigbar. Möglicherweise kommt es durch ein Einschreibemodell zu einer höheren Inanspruchnahme der hausärztlichen Primärversorgung. Wie Erfahrungen aus bereits bestehenden Beispielen in anderen Ländern zeigen, kommt es aber durch die kontinuierliche Betreuung der Betroffenen im Einschreibemodell zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und einer vermehrten Sinnhaftigkeit des ärztlichen Tuns und folgend zu einer höheren Arbeitszufriedenheit der versorgenden Ärzt:innen. Da derzeit ein frequenz-incentiviertes Vergütungsmodell besteht, könnte ein Vorteil daraus resultieren, die Versorgung anhand validierter Qualitätsindikatoren (z.B. Vorhaltepau-schalen, die sich an Versorgungsgüte orientieren und z.B. auch Versorgung aufwändiger, chronisch mehrfach erkrankter Patient:innen attraktivieren) in einem nicht ausschließlich auf Kontaktfrequenzen beruhenden Vergütungsmodell zu planen. Da Hausärzt:innen überwiegend im solidarischen Gesundheitssystem tätig sind, führt eine Einschreibemodell zur Sicherstellung einer solidarischen Gesundheitsversorgung und kann soziale Ungleichheit reduzieren. Durch eine gesteuerte Patient:innenversorgung können die im System vorhandenen Ressourcen besser koordiniert und balanciert werden und somit eine übermäßige Fehlversorgung (Unter- wie Überversorgung) reduziert werden und auch wichtige Ressourcen von anderen Fachärzten bedürfnis- und nicht bedarfsgetriggert in Anspruch genommen werden. Dadurch können akut notwendige Facharzttermine bei anderen Fachärzt:innen wieder besser ermöglicht werden, was wiederum zu einer deutlichen Entlastung der AFM führen wird. Durch ein Einschreibemodell wird die Kontinuität der hausärztlichen Versorgung gesteigert, was eine Fragmentierung in der Gesundheitsversorgung von Patient:innen vermindert und dadurch erwiesenermaßen mit einem besseren Patient:innenoutcome und niedrigeren Gesamtkosten im Gesundheitssystem verbunden ist. Ein damit verbundener und einzufordernder intersektoraler Informationsaustausch kann ebenso die Behandlungs- und Betreuungsqualität verbessern.

Voraussetzungen für die Errichtung eines Einschreibemodells sind aus Sicht der ÖGAM eine gleiche und gerechte organisationsform-unabhängige Möglichkeit interprofessioneller Zusammenarbeit und Kooperation sowie eine kompetente Verwaltungsassistenz. Unabdingbar ist eine verpflichtende, verbindliche elektronische Befundübermittlung aller GDAs innerhalb des Gesundheitssystems. Es sollte eine Erleichterung administrativer Aufgaben in der AFM erfolgen (z.B. durch unterstützende und nicht ersetzende Digitalisierung, Erleichterungen bei der Arbeitsunfähigkeitsmeldung, Dauermedikamentenverordnung, Terminmanagement auch mit anderen Versorgungsebenen (Facharzttermine/Spitalsambulanztermine)).

Bereits jetzt stellt die hausärztliche Primärversorgung (Einzel-, Gruppenpraxen, PVEs) in Österreich, ihrer Fachspezifität gemäß, die Koordination der medizinischen Versorgung und Betreuung sicher. Dies sowohl in der Ersteinschätzung aller Hilfesuchenden wie auch in der Betreuung chronisch Erkrankter. Die AFM sorgt für die Sicherstellung einer kontinuierlichen Betreuung und eines kontinuierlichen Medikamentenmanagements und könnte dies als verpflichtende Erstanlaufstelle in Zukunft noch besser tun. Sie gewährleistet in höchstem Ausmaß eine personenzentrierte Medizin durch die Berücksichtigung familienmedizinischer Aspekte in einem bio-psycho-sozialem Ansatz und einer individuellen Therapiezielsetzung in einem zunehmend fragmentierten Gesundheitssystem. Maßnahmen zur Qualitätssicherung stellen dabei die qualitativ hochwertige Ausbildung in den Lehrpraxen dar, deren Finanzierung und Qualitätssicherung in Zukunft dringend sichergestellt werden muss! Voraussetzungen dafür sind Qualitätssicherung und geeignete Rahmenbedingungen.

Voraussetzung für eine verbesserte Versorgung mit gesicherter Qualität und optimierten Rahmenbedingungen sind die Verfügbarkeit niedrigschwelliger POC (Point of Care) Tools und evidenzbasierter diagnostischer Tests, Bereitstellung von Leitlinienportalen incl. einem softwaregestütztem Decision Support sowie die Verfügbarkeit von evidenzbasierten Behandlungspfaden, Fortbildungsangeboten und priorisierten Terminvergaben in den fachärztlichen Bereich. Des Weiteren ist ein klarer Versorgungsauftrag für die gesamte Ebene der Primärversorgung unabdingbar.

So versteht die ÖGAM die Allgemein- und Familienmedizin der Zukunft: als zentrale Basis einer patientenzentrierten, menschlichen Gesundheitsversorgung. Die Arbeitsweise soll konsequent teambasiert, unter ärztlicher Leitung und Fallführung erfolgen – unabhängig von der jeweiligen Organisationsform.