

Haus- und Vertrauensarzt-Modell der Österreichischen Ärztekammer

mein **Arzt** hört handelt hilft

Dr. Gert Wiegele,
stv. Obmann der Bundeskurie niedergelassene Ärzte (BKNÄ)
und Leiter der Bundessektion Allgemeinmedizin (BSAM)
in der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Harald Schlocker,
stv. Leiter der Bundessektion Allgemeinmedizin (BSAM)
in der Österreichischen Ärztekammer

Wien im Mai 2014

BUNDESKURIE
NIEDERGELASSENE ÄRZTE



Die in diesem Papier gewählte männliche Form, bezieht immer gleichermaßen weibliche Personen mit ein. Auf eine Doppelbezeichnung wurde aufgrund der besseren Lesbarkeit verzichtet.

JETZT UNKOORDINIERTER ZUGANG ZUM GESUNDHEITSSYSTEM

- Patienten entscheiden über Einstieg ins Gesundheitssystem
- Spitalsambulanzen mit Bagatellfällen überlastet
- hohe Kosten für Leistungen, die Ordinationen günstiger erbringen können

INEFFIZIENTER UMGANG MIT RESSOURCEN

KÜNFTIG RICHTIGE BEHANDLUNG AM RICHTIGEN ORT

- Ausbau des gesamten niedergelassenen Bereichs zur Versorgung auch all jener Patienten, die heute unnötigerweise in den Ambulanzen behandelt werden
- Patient steigt über den Haus- und Vertrauensarzt als Basis der Versorgungspyramide ins Gesundheitssystem ein (Notfälle ausgenommen)
- Haus- und Vertrauensarzt ist erster Ansprechpartner, untersucht, behandelt bzw. – wenn nötig – verweist Patient an geeignete Ebene der Versorgungspyramide und koordiniert weitere Betreuung

EFFIZIENTER UMGANG MIT RESSOURCEN

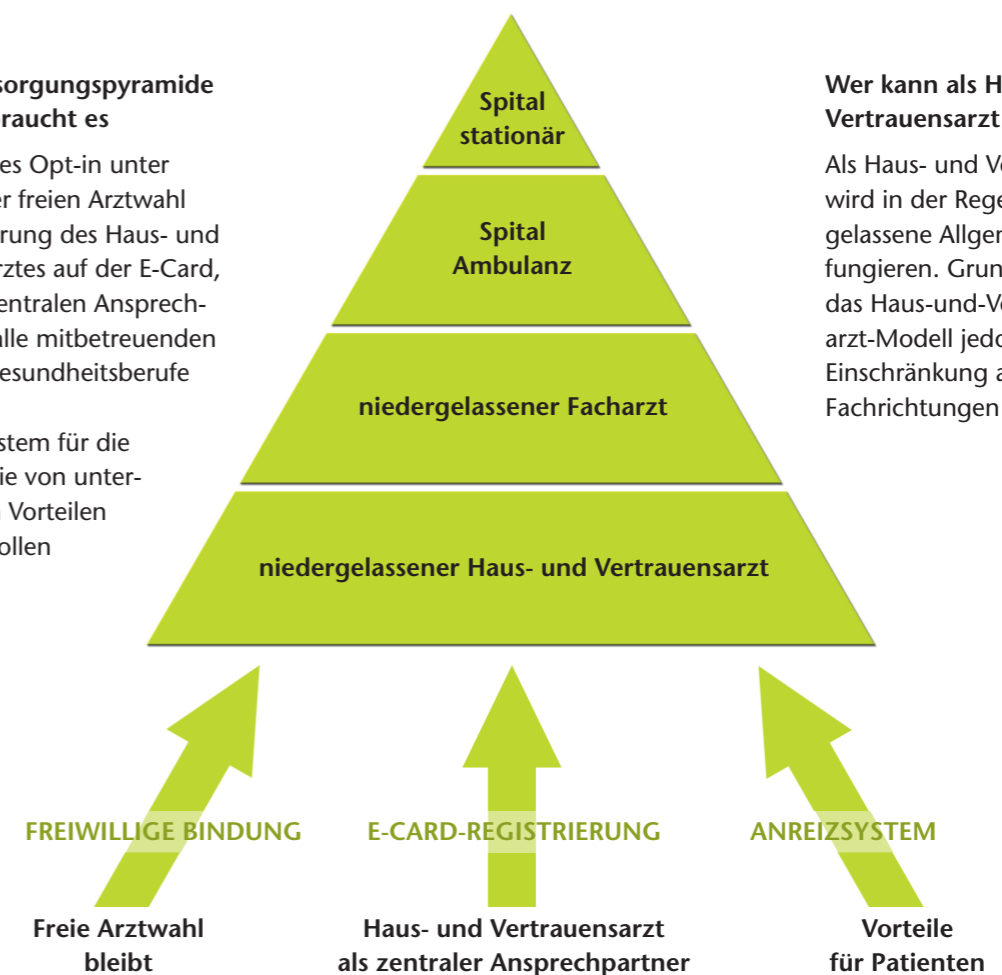
Die Bundeskurie Niedergelassene Ärzte in der Österreichischen Ärztekammer bekennt sich zur „**Versorgungspyramide**“ der medizinischen Betreuung:

Damit die Versorgungspyramide funktioniert, braucht es

- ein freiwilliges Opt-in unter Wahrung der freien Arztwahl
- die Registrierung des Haus- und Vertrauensarztes auf der E-Card, die ihn als zentralen Ansprechpartner für alle mitbetreuenden Ärzte und Gesundheitsberufe ausweist
- ein Anreizsystem für die Patienten, die von unterschiedlichen Vorteilen profitieren sollen

Wer kann als Haus- und Vertrauensarzt fungieren?

Als Haus- und Vertrauensarzt wird in der Regel der niedergelassene Allgemeinmediziner fungieren. Grundsätzlich sieht das Haus- und Vertrauensarzt-Modell jedoch keine Einschränkung auf bestimmte Fachrichtungen vor.



Voraussetzungen

für die Umsetzung des Haus- und Vertrauensarzt-Modells

1 FREIWILLIGKEIT WAHREN – ANREIZSYSTEME EINFÜHREN

Das Haus- und Vertrauensarzt-Modell der ÖÄK basiert auf Freiwilligkeit und Anreiz: Ziel ist, dass sich Patienten freiwillig dazu verpflichten, in Gesundheitsfragen (Notfälle ausgenommen) zuerst den Haus- und Vertrauensarzt ihrer Wahl zu konsultieren (Einschreibesystem/Opt-in). Zusätzlich zu den Vorteilen einer integrierten hausärztlichen Versorgung profitieren sie von bestimmten Vergünstigungen (Anreizen). Prinzipiell haben aber auch eingeschriebene Patienten die Möglichkeit, ohne Überweisung zwei Fachärzte pro Quartal zu konsultieren. Das Überweisen von Facharzt zu Facharzt bleibt aufrecht.

➔ Die ÖÄK fordert **Anreizsysteme**, z.B. im Bereich der Sozialversicherungsbeiträge, der Rezept- oder E-Card-Gebühren.

2 E-CARD-POTENZIAL NUTZEN

Mit Zustimmung des Patienten wird der frei gewählte Haus- und Vertrauensarzt im E-Card-System registriert. Damit stimmt der Patient zu, dass alle mitbetreuenden Ärzte und Vertreter von Gesundheitsberufen Befunde, Entlassungsbriefe etc. an den registrierten Haus- und Vertrauensarzt übermitteln.

➔ Die ÖÄK fordert, das bestehende Potenzial der E-Card für **die Registrierung des Haus- und Vertrauensarztes** zu nutzen.

3 AUSBILDUNG VERBESSERN – LEHRPRAXIS EINFÜHREN

Die öffentlich finanzierte, verpflichtende Lehrpraxis für Allgemeinmediziner ist westeuropäischer Standard. Nur in Österreich und Teilen Osteuropas kann man eine Ordination eröffnen, ohne einen einzigen Tag in einer solchen gearbeitet zu haben. Dabei ist die Lehrpraxis die beste Möglichkeit, jungen Ärzten die Scheu vor der Niederlassung zu nehmen und damit die medizinische Versorgung – speziell im ländlichen Raum – sicherzustellen.

➔ Die ÖÄK fordert **zwölf Monate Lehrpraxis verpflichtend und öffentlich finanziert** – Kosten: 15 Millionen Euro jährlich, also weniger als zwei Euro pro Einwohner.

4 ÄRZTLICHE KOOPERATIONSFORMEN ERMÖGLICHEN

Spitalsambulanzen müssen sich auf ihre Kernaufgaben – Notfälle und Spezialleistungen – konzentrieren können. Für eine Verschiebung von Leistungen aus den Ambulanzen in die Ordinationen braucht es rund 1300 zusätzliche Kassenstellen und eine Vielfalt an frauen- und familienfreundlichen Organisationsmodellen: von der Einzelordination in Netzwerken bis hin zu Time-Sharing und Gruppenpraxen ohne Honorarabschläge und mit der Möglichkeit, dass Ärzte andere Ärzte anstellen.

➔ Die ÖÄK fordert **mehr Kassenstellen und flexiblere Arbeitsbedingungen für Kassenärzte** – für eine optimale Versorgung der Patienten und eine angemessene Work-Life-Balance für Ärzte.

5 VERTRAUENSVERHÄLTNIS ARZT – PATIENT RESPEKTIEREN UND FÖRDERN

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ist die Basis ärztlichen Handelns. Vertrauen entsteht nur, wenn ausreichend Zeit für das Arzt-Patienten-Gespräch besteht.

➔ Die ÖÄK fordert **absoluten Respekt** vor dem **Arztgeheimnis** und die **Förderung der Gesprächsmedizin**.

6 ELGA ALLTAGSTAUGLICH UND SICHER MACHEN

Schon jetzt geht der bürokratische Aufwand in Ordinationen zulasten der Patienten. Diese Situation wird sich zuspitzen, wenn man ELGA ohne ein Mindestmaß an Nutzerfreundlichkeit einführt. Nutzerfreundlichkeit bedeutet aus Ärztesicht vor allem eine gute Suchfunktion, die dem Arzt hilft, seine Leistung schneller und sicherer zu erbringen. Und nur, wenn die Gesundheitsdaten bestmöglich geschützt sind, werden Patienten und Ärzte dem elektronischen Gesundheitsakt vertrauen.

➔ Die ÖÄK fordert, ELGA erst einzuführen, wenn es eine **praktikable Suchfunktion** und **höchstmögliche Datensicherheit** gibt. ELGA-**Investitionskosten** sind den Ärzten **abzugelten**.

7 LEISTUNG HONORIEREN

Der Betreuungsaufwand steigt mit dem Alter der Patienten, die meist an mehreren chronischen Erkrankungen leiden und oft alleinstehend sind. Schon jetzt erfüllen Ärzte viele sozialmedizinische und organisatorische Aufgaben, die die Kassen kaum oder gar nicht honorieren. Im Haus- und Vertrauensarztmodell hat der Patient einen Anspruch auf diese „integrativen Leistungen“, die klar zu definieren und angemessen zu honorieren sind.

➔ Die ÖÄK fordert die **Aufnahme „integrativer Leistungen“ in die Honorarkataloge**, wie z.B. Entlassungs-, Pflege- und Medikamentenmanagement, sowie eine **zeitgemäße Honorierung von Bereitschaftsdiensten**.

8 BÜROKRATIE EINDÄMMEN

Niedergelassene Ärzte müssen immer mehr Zeit für Bürokratie und Dokumentation aufwenden – diese Zeit fehlt bei der persönlichen Patientenbetreuung.

➔ Die ÖÄK fordert **konkrete Maßnahmen zur Eindämmung der Formularflut**, die viel kostet, dem Patienten aber nichts bringt.