

PRESSEKONFERENZ

Thema:

Präsentation der IMAS-Studie zum Eindruck der Patientenversorgung in Österreich

Teilnehmer:

Dr. Harald Mayer

Obmann der Bundeskurie angestellte Ärzte und Vizepräsident der
Österreichischen Ärztekammer

Dr. Karlheinz Kornhäusl

Obmann der Bundessektion Turnusärzte der Österreichischen Ärztekammer

DDr. Paul Eiselsberg

Research Director der IMAS International Ges.m.b.H.

Zeit:

Mittwoch, 29. August 2018, 10.00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer

Weihburggasse 10-12, 1010 Wien

ÖÄK: Regionale Gesundheitsstrukturen weiter stärken – medizinische Versorgung muss wohnortnahe sein

Wie empfinden Österreicherinnen und Österreicher ihren persönlichen Gesundheitszustand? Wie oft und in welcher Form nehmen Österreicherinnen und Österreicher einen Besuch beim Arzt wahr? Welche Bedeutung hat ein medizinischer Ansprechpartner in der Wohngegend? Welche medizinische Betreuung ist bei chronischer Krankheit erwünscht?

Diese Fragen haben die Bundeskurie der Angestellten Ärzte der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) dazu veranlasst, in einer Studie von IMAS International das Meinungs- und Stimmungsbild der Österreicher rund um die Patientenversorgung zu erheben.

In persönlichen Interviews von Mitte Juni bis Anfang Juli 2018 wurden 1019 Österreicherinnen und Österreicher ab 16 Jahren zu ihrem Eindruck der medizinischen Versorgung in Österreich befragt.

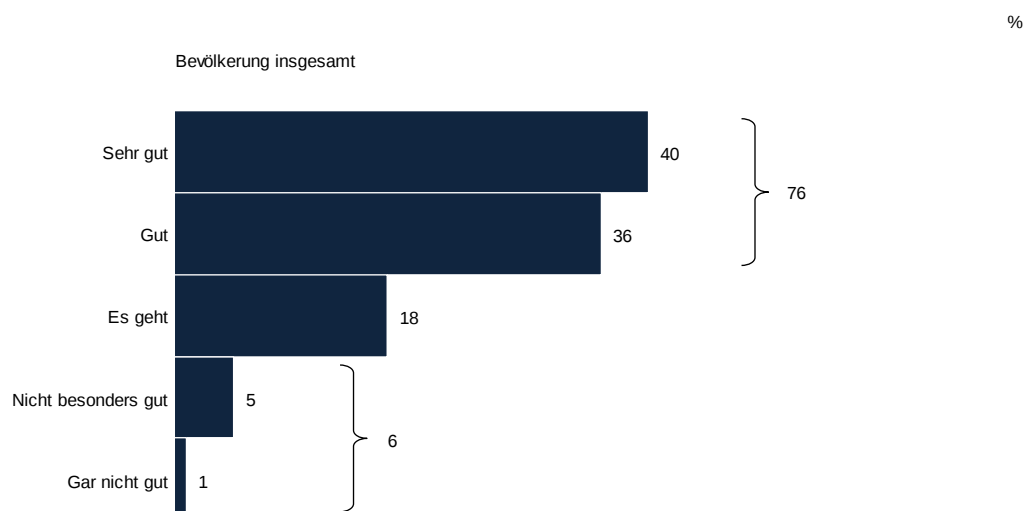
Hauptaussagen der IMAS-Studie:

- **Persönlicher Gesundheitszustand**

Gesundheit hat einen sehr hohen Stellenwert in der österreichischen Bevölkerung. Drei Viertel der befragten Österreicher ab 16 Jahren geben an, einen sehr guten bis guten Gesundheitszustand zu haben. Je jünger die Personen, desto besser ist die wahrgenommene Gesundheit. Mit steigender Bildung fühlen sich Menschen gesünder. Dieser Trend ist seit 2008 deutlich angestiegen.

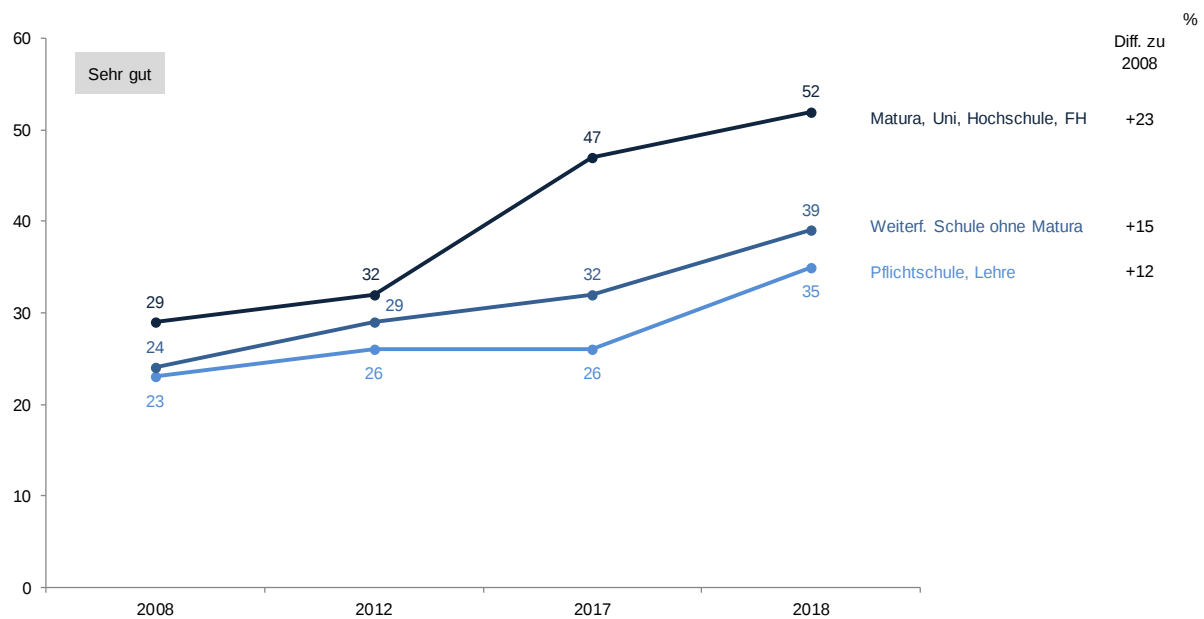
Grafik 1: Persönlicher Gesundheitszustand der Österreicher

Frage 1: „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand beschreiben?“



Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

Grafik 2: Trend nach Bildung



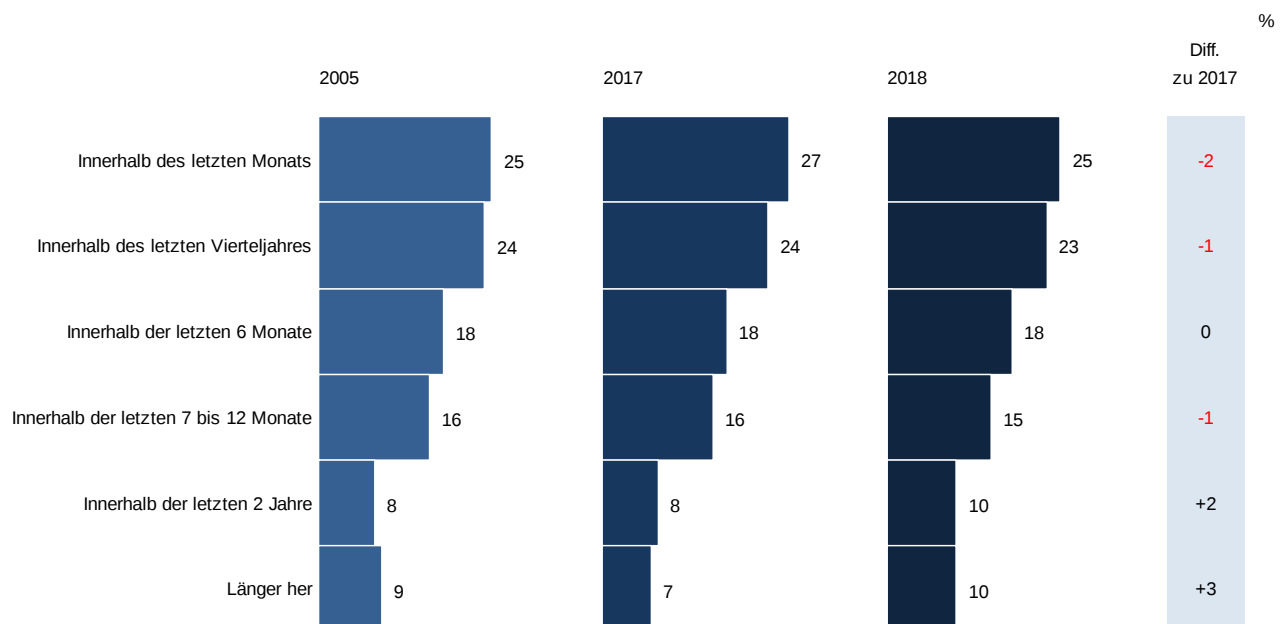
Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

• Form und Zeitpunkt des Arztbesuchs

Knapp die Hälfte der Österreicherinnen und Österreicher ab 16 Jahren suchte innerhalb der letzten drei Monate einen Arzt auf. Je älter die Befragten und je schlechter der eigene Gesundheitszustand beurteilt wird, desto kürzer liegt der letzte Arztbesuch zurück.

Grafik 3: Zeitpunkt des letzten Arztbesuchs

Frage 2: „Darf ich fragen, wenn Sie das letzte Mal einen Arzt aufgesucht haben, ich meine, abgesehen von einer Vorsorgeuntersuchung? War das innerhalb des letzten Monats, des letzten Vierteljahres, der letzten 6 Monate, der letzten 7 bis 12 Monate, der letzten 2 Jahre oder war es länger her?“



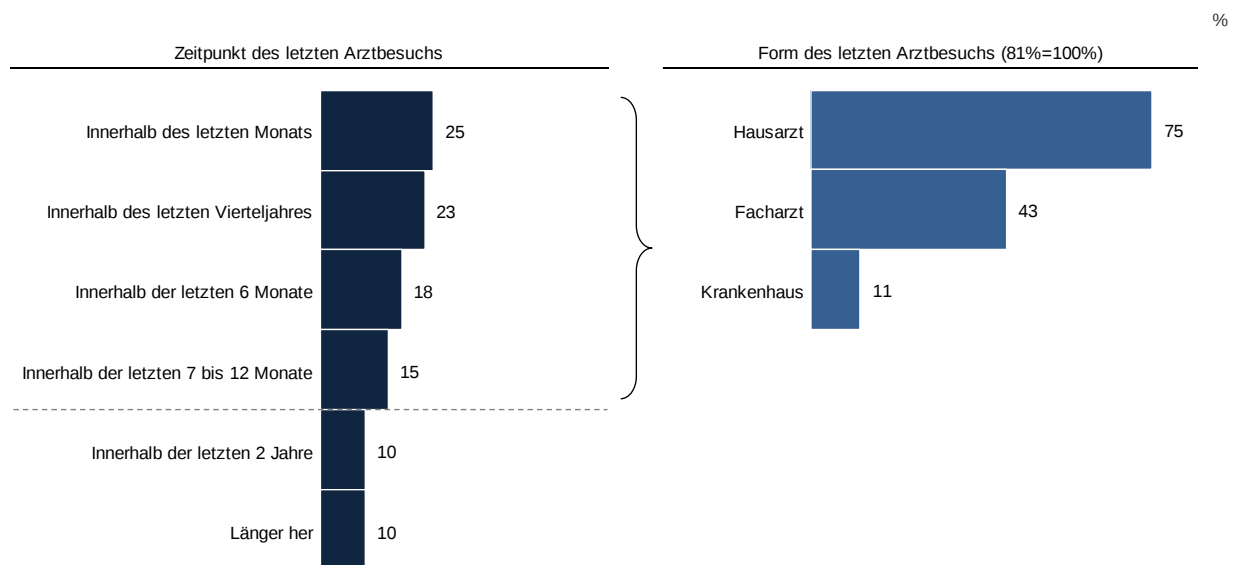
Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

Drei Viertel der befragten Österreicherinnen und Österreicher, die innerhalb der letzten 12 Monate einen Arzt aufgesucht hatten, geben an, beim Hausarzt gewesen zu sein, gefolgt vom Facharzt. Immerhin gibt jeder elfte Befragte mit einem Arztbesuch im letzten Jahr an, innerhalb des letzten Jahres im Krankenhaus behandelt worden zu sein.

Grafik 4: Form des letzten Arztbesuchs

Frage 3: „Darf ich fragen, wann Sie das letzte Mal einen Arzt aufgesucht haben, ich meine, abgesehen von einer Vorsorgeuntersuchung? War das innerhalb des letzten Monats, des letzten Vierteljahres, der letzten 6 Monate, der letzten 7 bis 12 Monate, der letzten 2 Jahre oder war es länger her?“

Frage 3a: „Sie haben gerade gesagt, dass Sie im letzten Jahr einen Arzt aufgesucht haben. War das der Hausarzt, ein Facharzt, oder waren Sie im Krankenhaus bei einem Arzt?“



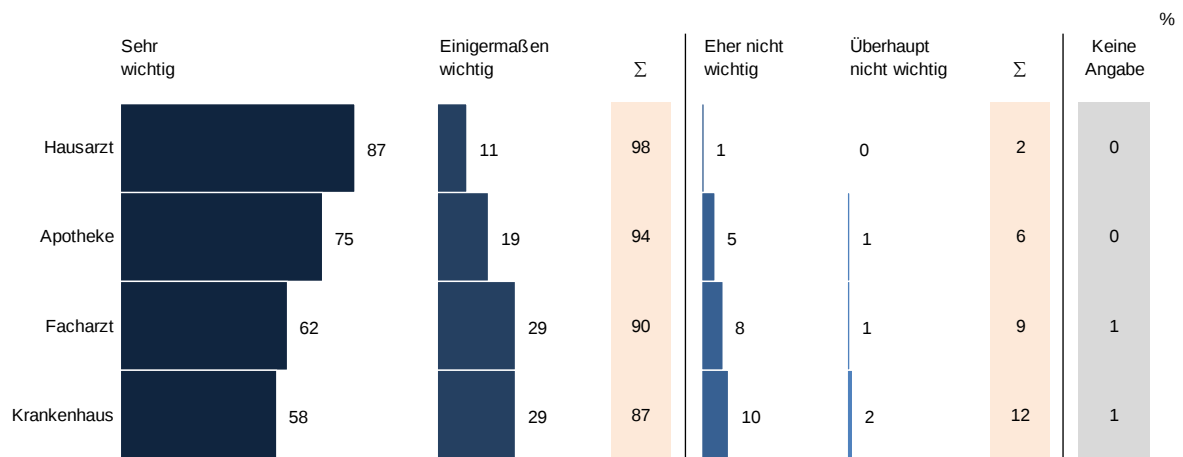
Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

• Medizinische Versorgung in der Wohnortgegend

Österreicherinnen und Österreicher ab 16 Jahren legen großen Wert auf die medizinische Versorgung in der eigenen Wohnortgegend. Dabei spielen Hausärzte und die wohnortnahe Medikamentenversorgung eine wesentliche Rolle für die Gesundheitsversorgung. Der Facharzt und das Krankenhaus in der unmittelbaren Umgebung sind für mehr als die Hälfte der befragten Österreicherinnen und Österreicher sehr wichtig.

Grafik 5: Medizinische Ansprechpartner in der Wohngegend

Frage 4: „Wenn Sie nun an die medizinische Versorgung in Ihrer Wohngegend denken. Wie wichtig sind Ihnen folgende medizinische Ansprechpartner in Ihrer Wohngegend? Sagen Sie mir bitte jeweils, ob dieser für Sie sehr wichtig, einigermaßen wichtig, eher nicht oder überhaupt nicht wichtig ist?“



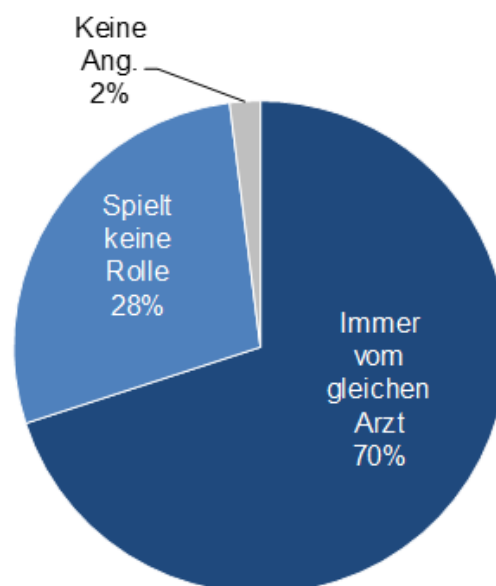
Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

• Medizinische Betreuung bei chronischer Krankheit

Sieben von zehn Österreicherinnen und Österreichern möchten im Falle einer chronischen Erkrankung vom gleichen Arzt behandelt werden. Sie sehnen sich nach Stabilität in der medizinischen Betreuung.

Grafik 6: Gewünschte Betreuung bei chronischer Krankheit

Frage 5: „Hin und wieder ist man vielleicht etwas länger krank oder leidet unter einer chronischen Krankheit. Möchten Sie in diesem Fall, also bei gleicher, länger andauernder Krankheit, immer vom gleichen Arzt betreut und behandelt werden, oder spielt dies für Sie keine Rolle?“



Quelle: IMAS International, ÖÄK – n=1019, Österreichische Bevölkerung ab 16 Jahren, Juni / Juli 2018.

Zusammenfassung und Forderungen der Österreichischen Ärztekammer:

- In der österreichischen Bevölkerung hat Gesundheit einen sehr hohen Stellenwert. 76 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher ab 16 Jahren fühlen sich gesundheitlich wohl. Die restlichen 25 Prozent der befragten Österreicherinnen und Österreicher fühlen sich gesundheitlich mittelmäßig bis gar nicht gut.

ÖÄK-Forderung: In einer immer älter werdenden Gesellschaft mit einem zunehmenden Anteil chronisch Kranker, wird der Bedarf an der Gesundheitsversorgung steigen.

Wo die Versorgung künftig stattfinden soll, ist derzeit noch nicht klar. Denn die Situation in den Spitälern ist sehr angespannt. Überlastung, Arbeitsverdichtung, Bürokratie und berufsfremde Aufgaben gehören bereits jetzt schon zum Spitalsalltag. Auf diese Defizite weist die Ärztekammer seit Jahren nachdrücklich hin. Es darf zu keiner weiteren Überlastung der Ambulanzen kommen. Der Ausbau des niedergelassenen Bereiches wird dabei eine wichtige Rolle spielen.

- Je höher die Bildung ist, desto stärker ist das Bewusstsein vorhanden, für die eigene Gesundheit etwas tun zu wollen.

ÖÄK-Forderung: Gesundheitsthemen müssen schon im Kindergarten beginnen und in der Schule sowie in der Erwachsenenbildung fortgesetzt werden. Wichtig sind mehr Information und Aufklärung über strukturierte Versorgungswege, um Patienten am geeignetsten Ort behandelt zu können.

- Die österreichische Bevölkerung geht am liebsten zu ihrem Hausarzt und möchte vor allem bei chronischen Erkrankungen immer vom gleichen Arzt betreut werden.

ÖÄK-Forderung: Entlastung der Spitalsambulanzen von Aufgaben, die die Behandlung von relativ harmlosen Erkrankungen betreffen und damit ein Freispielen für die spitzenmedizinischen und lebensrettenden Maßnahmen (siehe dazu **„Zentrale Leistungen der Anstaltsambulatorien nach § 26, Krankenanstalten und Kuranstalten-Gesetz“**).

- Die österreichische Bevölkerung möchte eine medizinische Versorgung in Wohnortnähe. Auch in den ländlichen Regionen wollen Patientinnen und Patienten in der unmittelbaren Umgebung ihr Krankenhaus.

ÖÄK-Forderung: Die medizinische und medikamentöse Versorgung muss zu den Patientinnen und Patienten gebracht werden. Sie fördert die Lebensqualität der Bevölkerung und verbessert die medizinische Ergebnisqualität der Gesundheitsversorgung. Die Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Krankenhäusern muss gestärkt werden. Das kann nur gelingen, wenn – wie die Ärztekammer schon seit langem fordert – die Ambulanzen und der niedergelassene Bereich aus einer Hand finanziert werden. Das bedeutet auch mehr Qualität für Patienten, wenn sie nicht mehr vom niedergelassenen Bereich zur Spitalsambulanz und retour bewegt werden.

Zentrale Leistungen der Anstaltsambulatorien nach § 26, KAKuG:

§26. (1) In öffentlichen Krankenanstalten der im §2 Abs.1 Z1 und 2 angeführten Arten sind Personen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, ambulant zu untersuchen oder zu behandeln, wenn es

1. zur Leistung Erster ärztlicher Hilfe,
zur Behandlung nach Erster ärztlicher Hilfe oder in Fortsetzung einer in der
 2. Krankenanstalt erfolgten Pflege, die im Interesse des Behandelten in derselben Krankenanstalt durchgeführt werden muß,
zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit solchen Behelfen,
 3. die außerhalb der Anstalt in angemessener Entfernung vom Wohnort des Patienten nicht in geeigneter Weise oder nur in unzureichendem Ausmaß zur Verfügung stehen,
 4. über ärztliche oder zahnärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in die Anstaltspflege,
 5. im Zusammenhang mit Organ-, Gewebe- und Blutspenden,
 6. zur Durchführung klinischer Prüfungen von Arzneimitteln oder Medizinprodukten oder
 7. für Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin
- notwendig ist.

(2) Ferner steht den im Abs.1 genannten Krankenanstalten das Recht zu, Vorsorgeuntersuchungen ambulant durchzuführen. Die Aufnahme dieser Tätigkeit ist der Landesregierung anzuzeigen.

Ausbildung der Jungärztinnen und -ärzte im Spitalsbereich

Ableitungen aus der IMAS-Studie:

- Österreicherinnen und Österreicher wollen eine wohnortnahe medizinische und medikamentöse Versorgung.
- Die Gesellschaft wird älter: Laut Statistik Austria wird im Jahr 2030 beinahe ein Viertel der österreichischen Bevölkerung 65 Jahre und älter sein. Der Bedarf an sozialgerechter Gesundheitsversorgung wird weiter ansteigen.
- Spitäler müssen diesen Bedarf abdecken können, dafür muss bereits bei der Ärzteausbildung angesetzt werden.
- Je besser die medizinische Ausbildung, umso größer die Qualität der medizinischen Versorgung.

Zehn Punkt für eine gute Ausbildung von Jungärztinnen und -ärzten:

1. Abbau von langen Ausbildungs-Wartezeiten von einem Jahr und länger für Jungärzte durch Schaffung zusätzlicher Ausbildungsstellen.
2. Die Ausbildung muss von Krankenanstalten als eigene Verpflichtung wahrgenommen werden. In jedem Krankenhaus braucht es jemanden, der sich um die Ausbildung kümmert. Dazu braucht es faire Rahmenbedingungen für Fachärzte im Spital, damit ihnen Zeit zur Verfügung steht, um Jungärzte auszubilden.
3. Das Spital als Arbeitsplatz muss wieder attraktiver werden. Spitalsärzte müssen von Administrations- und Dokumentationsaufgaben entlastet werden.
4. Jungärztinnen und -ärzte müssen von Routinetätigkeiten, die das diplomierte Pflegepersonal übernehmen kann, freigespielt werden.
5. Flexible Dienstzeitmodelle.
6. Fortbildungen auch während der Normalarbeitszeit gerade für junge Ärztinnen und Ärzte.
7. Möglichkeit der Teilzeit ab dem Ausbildungsbeginn in einem vom Mitarbeiter gewünschten Stundenausmaß.
8. Ausbau von Betriebskindergärten sowie Nanny-Supports für Nachtdienste.
9. Keine Verpflichtung zu Überstunden um eine geregelte Kinderbetreuung garantieren zu können.
10. Planbarkeit der Ausbildung.