

Gesundheits-Präambel Regierung

Um allen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu medizinischen Fortschritt zu gewährleisten, ist angesichts beschränkter Mittel die Produktivität bei den Leistungserbringern zu steigern und bei allen Entscheidungsträgern ein besonders sorgfältiger Umgang mit den vorhandenen Ressourcen geboten.

Bündelung der Aktivitäten in längerfristigen gemeinsamen Vorhaben, beruhend auf einer gemeinsamer Steuerung auf Bundes- und Landesebene unter Nutzung bestehender Strukturen und unter Einbeziehung weiterer Präventions- und Gesundheitsförderungspartner (Krankenanstalten, Sozialversicherung, AMS, Sozialpartner, private Versicherer, Schulen und schulärztlicher Dienste, Beschäftigte im Gesundheitswesen).

Schaffung von bürgernahen Kompetenzzentren für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der Länder (Krankenanstalten), der Gemeinden und der Sozialversicherung.

- wo bleiben die AM???

Die Finanzierung muss nach dem Prinzip „Geld folgt der bedarfsgerechten Leistung“ geregelt werden. Es sind daher wirksame Instrumente für verbindliche Kooperationen auf regionaler Ebene weiter zu entwickeln, regional adaptierte Programme setzen die gesamtösterreichischen Vereinbarungen operativ um.

Zur Überbrückung der Versorgungsschnittstellen zwischen den Versorgungsebenen

werden folgende Initiativen gesetzt:

- Die Aufwertung der Rolle der AllgemeinmedizinerInnen und anderer Gesundheitsberufe, verbunden mit einer Reform der Ausbildung, sodass insbesondere HausärztInnen „ihre“ PatientInnen durch alle Versorgungsebenen begleiten können.
- Der Aufbau neuer interdisziplinärer Gesundheitszentren im ambulanten Bereich, die bedarfsorientiert und auf der Grundlage von Leistungsverträgen zeitlich, qualitativ und leistungsmäßig umfassende Versorgungspakete anbieten. Damit soll es auch zu einer Verbesserung der fachärztlichen Versorgung im ländlichen Raum kommen, unterstützt durch neue gesetzlich abgesicherte Kooperationsmodelle zwischen ÄrztInnen und Spitälern.
- Die Evaluierung der Effekte der bestehenden Abrechnungsmodelle (LKF und SV-Tarife) in Bezug auf ihre Allokationswirkungen und darauf aufbauende abgestimmte und zielorientierte Honorierungsformen bei vergleichbaren Leistungen in beiden Sektoren.
- Eine vergleichbare Dokumentation der Leistungen von Spitälern, Ambulanzen, niedergelassenen ÄrztInnen und anderen AnbieterInnen von Gesundheitsleistungen sowie einfache und nachvollziehbare Regeln („einmal statt mehrmals“) sollen zu einer gezielten Verlagerung von Leistungen an die jeweils relevante Versorgungsebene, aber auch zu einem substantiellen Bürokratieabbau, beitragen.
- Die Entwicklung von abgestimmten und qualitätsgesicherten Behandlungskonzepten für chronische Krankheiten, (Behandlungsempfehlungen und multidisziplinäre Leitlinien orientiert auf das jeweilige Krankheitsbild bei Diabetes, Schlaganfall, Krebs, koronare Herzkrankheiten, COPD und Demenz). Zu den vereinbarten Versorgungsprozessen sind die damit verbundenen Kosten zu bewerten (Kostentransparenz).
- Zur Unterstützung von Qualität und Transparenz eines integrierten Versorgungssystems wird ein nationales und den EU-Standards entsprechendes e-Health-System weiter ausgebaut. Prioritär sind dabei die Ausweitung der Anwendungen der e-card und die Errichtung eines „Elektronischen Gesundheitsaktes“, der auf der Grundlage einer eigenen gesetzlichen Regelung in abgestufter Form und unter der Wahrung der BürgerInnen- und PatientInnenrechte sowie des Datenschutzes einen jederzeit verfügbaren Informationstransfer zwischen allen GesundheitsleistungsanbieterInnen gewährleistet. Die Finanzierung der Errichtung der ELGA ist sicherzustellen. Gleichzeitig ist durch ein internetbezogenes Gesundheitsportal eine qualitätsgesicherte PatientInneninformation insbesondere über Gesundheitsförderung aufzubauen.

Bei der Entscheidung über die Mittelzuteilung wird künftig auch die Risikostruktur der zu versorgenden Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern bzw in Gesundheitsregionen mit berücksichtigt. Im Rahmen der Bundesgesundheitsagentur werden von den Finanzpartnerinnen als Vorbereitung für die neue Art.15a Vereinbarung die maßgeblichen Kriterien erarbeitet.

- Zur Unterstützung der Teilnahme an Hausarztprogrammen der integrierten Versorgung soll ein finanzieller Anreiz gesetzt werden.
- Zur regelmäßigen Teilnahme an Vorsorgeprogrammen und zur Unterstützung des Gesundheitsbewußtseins werden Anreizmodelle erarbeitet

Effizienzpotential ausschöpfen:
Ansatzpunkte dafür sind

- die Optimierung von Behandlungsprozessen (weniger Zuweisungen und Wiederaufnahmen in Krankenanstalten, mehr tagesklinische Behandlungen, Verlagerung der Behandlung auf den ambulanten und niedergelassenen Bereich und Pflege, integrierte Versorgungsformen für chronisch Kranke und mehrfach Erkrankte, e-health Strategie über alle Versorgungsebenen
- eine effiziente Nutzung von Medizintechnologie, Medizinprodukten und von Medikamenten
- neue Organisationsformen bei ÄrztInnen
- abgestimmte und anreizeffiziente Honorierungssysteme

Auf der Grundlage einer Evaluierung des Systems der „Boxen“ ist eine Weiterentwicklung des Erstattungssystems - insbesondere in Bezug auf innovative Produkte - vorzunehmen. Auf Basis entsprechender Evidenz wird die erweiterte Anerkennung von homöopathischen Produkten bei den erstattungsfähigen Heilmitteln angestrebt.

Die e-Medikation Datenbank (Arzneimittelsicherheitsgurt) und das e-Rezept werden für verschreibende und abgebende Stellen flächendeckend eingeführt.