



In Kooperation mit:



Verbesserung der Patientenwege: Ergebnisse aus dem Beteiligungsprozess

24.10.2024, Austrian Health Forum, Gastein

David Wachabauer
Leiter Koordination Primärversorgung
Gesundheit Österreich GmbH

Strategischer Rahmen

Patientenwege – digital vor ambulant vor stationär

Strategischer Rahmen – digital vor ambulant vor stationär

Art. 15a B-VG

Zielsteuerungsvertrag 2024-2028

eHealth Strategie 2024-2030

Strategisches Ziel 1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes

Strategisches Ziel 1: Digitalen Zugang zum Gesundheitssystem ermöglichen

Operatives Ziel 4:

Optimierung der Patient:innenströme und –wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten

Operatives Ziel O1.2

Es gilt das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ [...] Auf allen Versorgungsstufen inklusive des Bereichs der Gesundheitsförderung, Prävention und Nachsorge kommen dort, wo es sinnvoll und nutzenstiftend ist, digitale Angebote unterstützend zum Einsatz.

Konzept Patientenwege (Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, § 9 Abs. 2)

Handlungsfeld 1:
gesundheit.gv.at

Handlungsfeld 2: 1450

Handlungsfeld 3:
Primärversorgung

Handlungsfeld 4:
Digitalisierung/eHealth-
Infrastruktur

— Patientenwege: übergeordnete Ziele

- Sicherstellung einer **bestmöglichen Versorgung der Patientinnen und Patienten**
 - Behandlung am Best Point of Service
 - Effiziente Ressourcennutzung durch Vermeidung von Parallelangeboten und nicht notwendiger Kontakte
 - Gezielte Zuweisungen
- **zielgerichtete Arbeitsteilung** zwischen den unterschiedlichen Gesundheitsberufsgruppen und **Sicherstellung des Informationsflusses**
- **Vorantreiben technologischer Innovationen**
- **adäquate Wartezeiten** für Patientinnen und Patienten
- **Stärkung der (digitalen) Gesundheitskompetenz**
- **Patientenpfade determinieren und wirksame Anreizmechanismen zu ihrer Einhaltung entwickeln**
- **einheitliche und österreichweit akkordierte Umsetzung**

Vier zentrale Handlungsfelder

Handlungsfeld zentrales Informations- und Zugangportal

Ziele:

- Weiterentwicklung des zentralen Informations- und Zugangsportals
- Gesundheit.gv.at bekannter und zugänglicher machen und die (digitale) Gesundheitskompetenz der Bevölkerung erhöhen

Handlungsfeld Primärversorgung

Ziele:

- teambasierte Primärversorgung stärken
- Primärversorgung im Zusammenspiel mit Sekundärversorgung:
 - integrierte Versorgung stärken
 - Anpassung der Rahmenbedingungen zur Stärkung der Lotsenfunktion/Fallkoordination

Bevölkerung/Laienversorgung



zentrales Informations- und Zugangportal



Primärversorgung

Sekundärversorgung*
ambulante Fachversorgung

Tertiärversorgung**
stationäre Versorgung

**Gesundheits-
beratung
1450**



Digitalisierung



Handlungsfeld Gesundheitsberatung 1450

Ziele:

- Gesundheitsberatung 1450 ausbauen, um die Effizienz zu steigern
- und den Nutzen sowie die Bekanntheit zu erhöhen

Handlungsfeld Digitalisierung

Ziele:

- Terminservicestellen und digitale Übersicht von Öffnungszeiten und Leistungsangebot etablieren
- Rahmenbedingungen für Telemedizin schaffen und entsprechende Angebote etablieren
- Weiterentwicklung und Ausbau der Anwendungen auf Basis der öffentlichen Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI)

* Unter Sekundärversorgung wird die Versorgung im niedergelassenen fachärztlichen Bereich sowie in Spitalsambulanzen verstanden.

** Tertiärversorgung umfasst vor allem die stationäre Versorgung in Krankenanstalten.

Information zu den folgenden Datenauswertungen

Bei der Analyse handelt es sich um **erste und vorläufige Forschungsergebnisse**

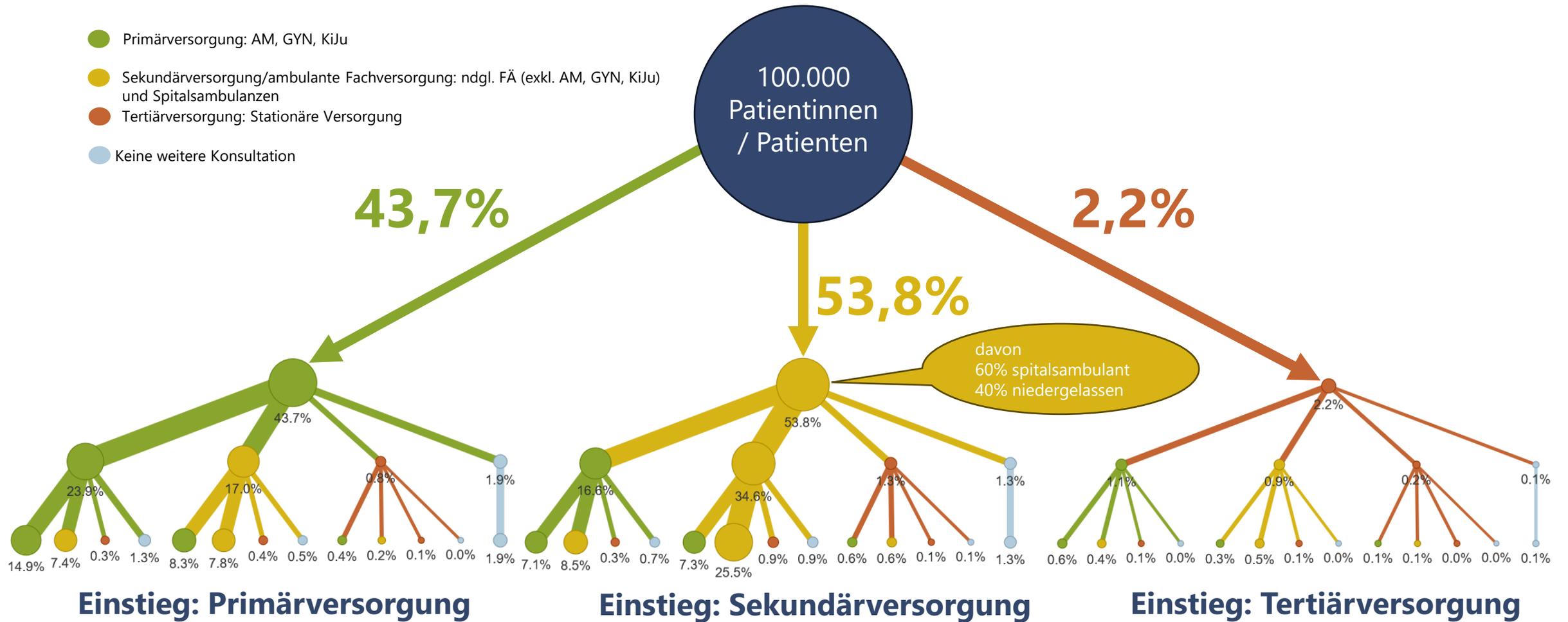
Die GÖG arbeitet kontinuierlich an der **Verfeinerung der Methodik**

- Basis der Analyse sind die **Diagnose- und Leistungsdaten des BMSGPK** (intra- und extramuraler Bereich)
- Aufgrund der großen Datenmenge wurde eine **Zufallsstichprobe** von 100.000 Patientinnen und Patienten gezogen
 - In Summe hat der analysierte Datensatz aber immer noch über 11 Terrabyte und 127 Mio. Datenzeilen
- Analysiert wurden die **ersten drei aufeinander folgenden Kontakte von 100.000 Patientinnen und Patienten im Jahr 2022**
 - **NEU:** in einer zusätzlichen Auswertung wurde eine Wash-Out-Periode von 90 Tage eingeführt und somit ausschließlich Patientinnen/Patienten analysiert, die **90 Tage zuvor keine Konsultation hatten**. Damit hat sich die Stichprobe auf 47.914 Patientinnen/Patienten reduziert und sich auch die Inanspruchnahme der Versorgungsstufen verändert.
- Inkludiert sind **ausschließlich Kontakte im öffentlichen Gesundheitssystem**, also keine im Wahl- oder Privatbereich;
- **Nicht berücksichtigte Leistungsanbieter:** Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - allgemein, Zahnmedizin, Fachärztin/Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Hebammen, Logopädie, Kieferorthopädie, Physiotherapie, Masseur:innen, Psychotherapie, selbständiges Ambulatorium für ZMK, selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie, Hauskrankenpflegeorganisation
- Informationen zu Überweisungen sind nicht dokumentiert, es kann nur die Abfolge von Kontakten dargestellt werden
 - Der durchschnittliche zeitliche Abstand zwischen den Kontakten (erster, zweiter und dritter Kontakt) beträgt nur wenige Tage

Patientenwege im öffentlichen Gesundheitssystem

→ ohne Wash-Out

- Primärversorgung: AM, GYN, KiJu
- Sekundärversorgung/ambulante Fachversorgung: ndgl. FÄ (exkl. AM, GYN, KiJu) und Spitalsambulanzen
- Tertiärversorgung: Stationäre Versorgung
- Keine weitere Konsultation



Patientenwege im öffentlichen Gesundheitssystem

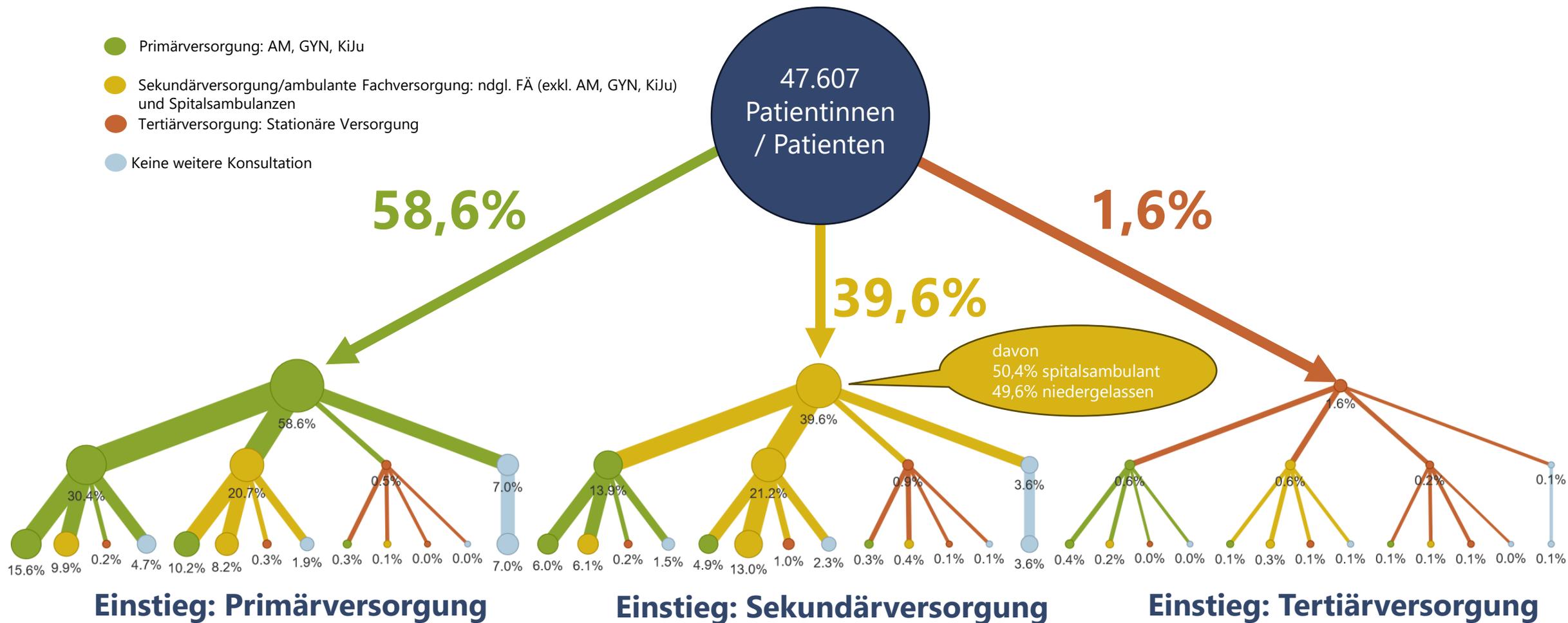
→ mit Wash-Out 90 Tage (Patient:innen ohne Konsultation 90 Tage vorher)

● Primärversorgung: AM, GYN, KiJu

● Sekundärversorgung/ambulante Fachversorgung: ndgl. FÄ (exkl. AM, GYN, KiJu) und Spitalsambulanzen

● Tertiärversorgung: Stationäre Versorgung

● Keine weitere Konsultation



Wesentliche Ergebnisse aus dem Beteiligungsprozess

Patientenwege – digital vor ambulant vor stationär

Beteiligungsprozess

„Patientenwege: digital vor ambulant vor stationär“

- 2 Workshops
 - 29.08.2024 in Wien
 - 09.09.2024 in Salzburg
- Teilnehmer:innen-Anzahl
 - Wien: Teilnehmer:innen 50
 - Salzburg: Teilnehmer:innen 40
- Involvierte Berufsgruppen:
 - Allgemeinmedizin (EO, GP, PVE, Krankenhäuser), DGKPs (Niedergelassen & Mobil), Fachärzt:innen (Niedergelassen & Krankenhäuser), Community Nursing, PVE-Management, Diätologie, Psychotherapie, Apotheken, Hebammen, Lehre, Ordinationsassistenz



Gesundheitsberufe zum Gesundheitsportal

Weiterentwicklung des zentralen Informations- und Zugangsportals

- Inhalte für **Erklärung von Diagnosen** (anatomische Abbildungen, Übersichten etc.)
- **Informationen zum Gesundheitssystem** (Aufbau und Abläufe)
- **Suchfunktion** mit großem, zentralen Eingabefeld direkt auf Startseite; Suchfunktion mit Sprachsteuerung
- **Personalisierter Bereich** mit Zugriff auf alle Dokumente, Befunde
- **Personalisierte Empfehlungen** basierend auf Vorerkrankungen, Diagnosen, Eingriffen
- **Terminbuchungen** direkt aus personalisiertem Bereich bzw. App

Öffentliches Gesundheitsportal in der Bevölkerung bekannter und zugänglicher machen

- Wissen schaffen, dass auf eigene Gesundheitsdaten zugegriffen werden kann „**Personen müssen den Nutzen für sich erkennen**“
- Erkennen als **vertrauenswürdige Quelle**
- **Erklärvideos** zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren
- **Folder/Karten** mit QR-Code zur Auflage in Praxen
- Fokus auf **mobile Darstellung**
- **Zugangsmöglichkeiten für Personen ohne Smartphone/Tablet** – z.B. Terminal oder Tablet in Ordination

Mit dem öffentlichen Gesundheitsportal die (digitale) Gesundheitskompetenz erhöhen

- **Intelligente Suchfunktion:** Eingabe von Symptomen, Verknüpfung mit Handlungsempfehlungen, Chatbot, KI-gestützte Kommunikation
- Information über **Angebote in der Umgebung**, Öffnungszeiten, freie Termine
- Frühzeitige Einbindung in und Auseinandersetzen mit der eigenen Gesundheit (Gefühl für den Körper entwickeln, *ab wann benötige ich Hilfe, was kann ich selbst lösen*, Nudging)

Bürger:innen zum Gesundheitsportal

Weiterentwicklung des zentralen Informations- und Zugangsportals

- Wunsch nach vernetzten und **vertrauenswürdigen Informationen**
- Wunsch nach **einfachem Q&A-System**
- Wunsch nach einer **Such- und Bewertungsfunktion von Ärzt:innen**
- Wunsch nach **Durchgängigkeit von Informationen** aus ELGA in einem Gesundheitsportal
- Freie **Termine sollen online einsehbar und direkt buchbar sein**

Öffentliches Gesundheitsportal in der Bevölkerung bekannter und zugänglicher machen

- Vor allem bei Personen mit niedriger Gesundheitskompetenz **Bekanntheit steigern**
- Wunsch nach Information über die **Aktualität der Inhalte**
- **Vermeidung von unterschiedlichen öffentlichen Quellen**

Mit dem öffentlichen Gesundheitsportal die (digitale) Gesundheitskompetenz erhöhen

- Wunsch nach **besseren Suchmöglichkeiten** (z.B. Einbindung von Symptomcheckern)
- Informationen **sollen nicht ausschließlich digital** angeboten werden
- **Gesundheitskompetenz „schulen“**

— Gesundheitsberufe zu Gesundheitsberatung 1450 (1)

Gesundheitsberatung 1450 ausbauen, um die Effizienz zu steigern und den Nutzen zu erhöhen

- **Vergabe von Terminen** über 1450 sinnvoll → wird positiv gesehen wenn man zu rascheren Terminen über 1450 kommt
- Terminvergabe vor allem bei gut planbaren Terminen (z.B. Impfungen, CT/MRT, Hebammengespräch)
- Telemedizin und Chatfunktion als Ergänzung
- 1450 als **Lenkung in die richtige Versorgungsstruktur** etablieren
- 1450 als die **erste Adresse vor der Notaufnahme** stärken
- **Weiterleitung der Anrufe** von Ambulanzen an 1450
- Einheitliche Technik und Schnittstellen

— Gesundheitsberufe zu Gesundheitsberatung 1450

Bekanntheitsgrad der Gesundheitsberatung 1450 erhöhen

- Entwicklung und Umsetzung einer **österreichweiten Kommunikationsstrategie**
- Wegkommen vom Image der Corona-Hotline
- Kontinuierliche Bewerbung über verschiedene Kanäle
- Wunsch **GDA einbeziehen** um 1450 weiterzuempfehlen
- 1450 als Marke etablieren

Bürger:innen zu Gesundheitsberatung 1450

- 1450 immer noch stark mit **Corona-Pandemie verbunden**
- Eindruck 1450 ist ein Callcenter mit nicht geschultem Personal
- Bekanntheitsgrad im Osten höher als im Westen
- Wunsch nach **Chatfunktion**
- Wunsch nach **kompetenter Beratung** mit Vermittlung telemedizinischer Angebote
- Terminvereinbarungen über 1450 wird positiv wahrgenommen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!
