



Barrieren beim Zugang zur Gesundheitsversorgung: Lösungsansätze und Empfehlungen

Tanja Schwarz, Andrea E. Schmidt, Julia Bobek und Joy Ladurner

7. ÖPGK-Konferenz, 6. Oktober 2022

Gesundheit Österreich
GmbH 

Hintergrund und Methodik

- **Projekt der Zielsteuerung-Gesundheit**

- „Analyse von Zugangsbarrieren im Gesundheitssystem und Ableitung von Maßnahmen zur Förderung des Zugangs zur Sachleistungsversorgung“

- **Drei Fallbeispiele**

1. „Chronisches Asthma bronchiale bei Kindern“
2. „Chronischer Rückenschmerz bei Erwachsenen“
3. „Psychische Erkrankungen bei älteren Personen (exkl. Demenz)“

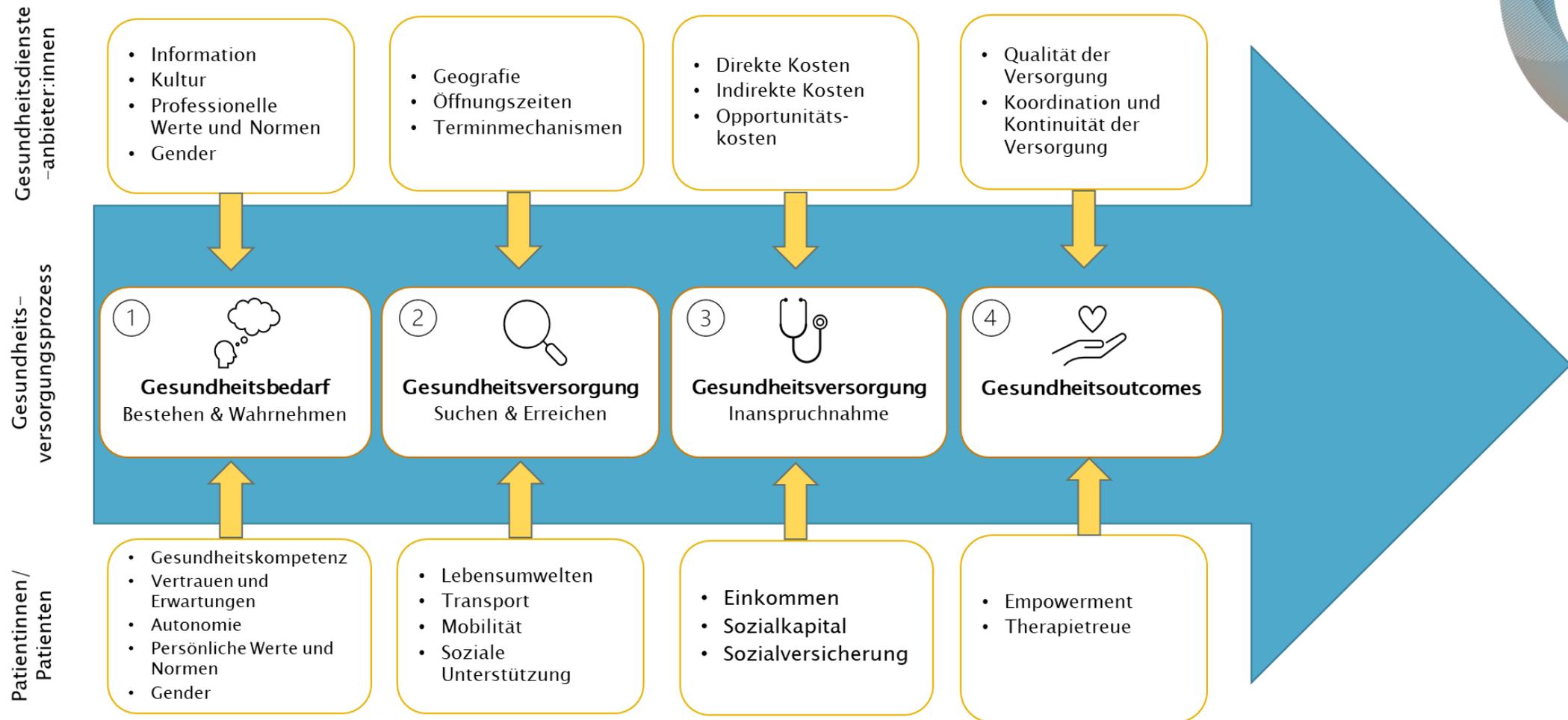
- **Ziel der Experteninterviews:** Identifikation von Faktoren, die den Zugang hemmen sowie Einflussfaktoren, Ableitung von Maßnahmenempfehlungen

- 25 Interviews mit Expertinnen und Experten zwischen Juli und Oktober 2019
- Anbieter:innen, Betroffene, Angehörige, Repräsentantinnen und Repräsentanten der Wissenschaft



Definition von Zugangsbarrieren

Stadien des Zugangs zur Gesundheitsversorgung inkl. seiner Einflussfaktoren



Levesque J-F et al.: Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. In: *International Journal for Equity in Health*. vol. 12,18; 2013.



Teil I

ZENTRALE ERGEBNISSE - BARRIEREN

Gesundheit Österreich
GmbH 

1 Gesundheitsbedarf wahrnehmen & Zugang zu Leistungen finden

- **geringe Gesundheitskompetenz**
 - Wahrnehmen von Bedürfnissen
 - Behandlungspfade folgen und sich im System zurechtfinden
 - Annehmen und befolgen von Therapie

„Manche Patienten glauben, dass die Wirbelsäule ein durchgehender Strang sei, der abreißen könnte.“
- **Angst vor Stigmatisierung**
 - Oft Ablehnung/Leugnung psych. Komponente
 - Vermeiden oder Verzögern des (Auf)Suchens prof. Hilfe

„Ich will das meiner Familie nicht antun, dass ich auf die Psychiatrie gehe.“, „Was denken sich die Leute?“
- **Mangelndes Wissen über familiäre, soziale Situation**
 - Hilfe-Such-Verhalten, spezifische Versorgungsbedürfnisse

2 Gesundheitsversorgung suchen und erreichen

- **Strukturelle Barrieren**

- Mangel an Kapazitäten, Ressourcen
- Mangelnder öffentlicher Transport, Wegzeiten
- Stadt-Land-Gefälle (Entfernung zu, Wartezeiten für fachärztliche Versorgung)

„Die Asthma-Anfälle bei einem Kind wurden [vom Hausarzt] lange mit Hustensaft bekämpft.“

- Mangel an öffentlich finanzierten Leistungen (SV)

- **Behandlungserfahrungen**

„Wenn der Erstkontakt nicht gut läuft, gehe ich nicht mehr hin, fühle mich ausgeschlossen“; „Sich immer wieder erklären zu müssen ist belastend“ bzw. „immer wieder erklären zu müssen, was man braucht.“



3 Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen

- **Selbstbehalte, Zuzahlungen, private Zahlungen**

- Wahlfreiheit

- Wartezeiten (speziell für Personen mit geringem SES)

„Wenn man selbst zahlt, kommt man schneller dran.“

„Die, die nicht können, bleiben über.“

- **Sprachliche/kulturelle Barrieren (Fremdsprache, Fähigkeit sich auszudrücken)**

- Qualität der Versorgung, Adhärenz mit Therapie

- **Mangelnde Koordination und Kooperation zwischen Gesundheitsdienstleistern**

„Praktische Ärztinnen/Ärzte, die den Patienten kennen (Diagnose, Veränderungen sehen) werden vom Spital gar nicht einbezogen (z. B. bei Aufnahme).“

4 Gesundheitliche Outcomes

- **Inkonsistente und nicht koordinierte Patientenwege**
 - Vermeidung der Behandlung(en), mangelndes Vertrauen
„...dass es auch für Betroffene schwer sein könne, „wenn Behandler:innen wechseln und immer ein anderer vor ihnen sitzt.“
 - Selbstmedikation
 - „Doctor hopping“, Ineffizienzen
- **Mangelnde Berücksichtigung/Einhaltung von Behandlungsleitlinien**
 - Inkorrekte (Behandlungs)Empfehlungen
 - Manifestation der Erkrankung (Chronifizierung)
- **Mangel an Kontinuität**
 - Transitionsphase
„Es gibt kein einheitliches Konzept für den Wechsel vom chronisch kranken Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin wie in anderen Ländern und die Qualität der Weiterversorgung hängt rein davon ab, ob der betreuende Kinderarzt einen spezialisierten Kollegen kennt oder engagiert ist, einen zu finden.“



Teil II

MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN

Gesundheit Österreich
GmbH ● ● ●

4 Handlungsfelder

1 Diagnostik, Behandlung, Kontinuität und Steuerung der Versorgung

2 Gesundheitliche und soziale Chancengerechtigkeit

3 Biopsychosoziale Sicht auf Gesundheit

4 Prävention und Gesundheitsförderung



1 Diagnostik, Behandlung, Kontinuität und Steuerung der Versorgung

- **Sensibilisierung** für chronische Erkrankungen erhöhen
 - Ziel: möglichst frühzeitige Diagnostik und Behandlung sowie Vermeidung einer Chronifizierung
- **Transparenz** über bestehende Angebote schaffen
- Mehr Klarheit über **Zuständigkeiten und Behandlungspfade** herstellen
 - Integrierte Versorgung, Multiprofessionalität, Koordination und Kommunikation zwischen GDAs
 - Unterstützende „**Lotsenfunktion**“ etablieren, Case Management stärken
- Verwendung existierender **Leitlinien** sicherstellen (seitens Anbieter:innen)
- **Faktor Zeit** in den Leistungskatalogen und in der Honorierung abbilden

2 Gesundheitliche & soziale Chancengerechtigkeit

- Ausgewählte **Versorgungsangebote ausbauen**
 - z. B. fachärztliche psych. Versorgung, ländlicher Bereich, Kinder und Jugendliche
- **Niederschwellige Strukturen**, aufsuchende und entstigmatisierende Angebote einrichten/ ausbauen
- **Kultursensible Kommunikation** und Behandlung ins Bewusstsein rücken
- Zugang fördern durch **Abbau von finanziellen und zeitlichen Barrieren**
 - Raschen Zugang zu öffentlich finanzierten Leistungen unabhängig vom SES

3 Biopsychosoziale Sicht auf Gesundheit

- **Soziales Umfeld** mitdenken und einbeziehen
- **Sektorenübergreifende/multiprofessionelle Versorgungsansätze** forcieren
- Maßnahme zur **Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen** setzen
- **Faktor Zeit** für das Gelingen einer ganzheitlichen Versorgung anerkennen
 - U. a. für eine fundierte Diagnostik, zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung sowie zur Förderung von Behandlungskontinuität

4 Prävention und Gesundheitsförderung

- Möglichst **früh ansetzen**: im Lebens-, aber auch im Krankheitsverlauf
- **Stärkung der Gesundheitskompetenz**
 - Um Symptome und Behandlungswege besser einschätzen und frühzeitig aktiv werden zu können
 - Im Umgang mit der eigenen Krankheit durch z. B. Schulungen, School Nurses
- **Zugang** zu und **Nutzung** von Angeboten **erleichtern** - One-Stop-Shop-Modelle
 - Integration in den Alltag unterstützen
- Prävention und Gesundheitsförderung stärker **in Leistungskatalogen berücksichtigen**

Take home messages

- Lücken und Barrieren im System **unabhängig von Alter und Krankheitsbild**
- Breiter Blick bzw. ein **breites Verständnis von Barrieren** ist notwendig
- Viele „**unsichtbare**“ **Barrieren**, trotz mehrheitlich struktureller Absicherung durch den „Versichertenstatus“
- **Fragmentierung** des österr. Systems (Zahler, Leistungsanbieter)
 - erschwert Zurechtfinden, Orientierung, Koordination und Abstimmung
- Strukturelle Veränderungen brauchen auch einen „**System- und Kulturwandel**“
 - Benötigt Zeit, aber auch starken Willen und letztlich Druck von vielen Seiten
- **Innovative, vielversprechende Ansätze**
 - Zum Beispiel PVEs, Social Prescribing, Definition Versorgungspfade, One-Stop-Shop-Modelle
 - Aber es braucht eine strukturierte und fundierte Auseinandersetzung zur Reduktion von Zugangsbarrieren und Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Tanja Schwarz, MSc
Kompetenzzentrum Sucht

Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
1010 Wien
T: +43 1 515 61 - 225
tanja.schwarz@goeg.at
www.goeg.at

Schwarz, Tanja, Schmidt, Andrea E., Bobek, Julia, Ladurner, Joy. Barriers to accessing health care for people with chronic conditions: a qualitative interview study. BMC Health Serv Res 22, 1037 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08426-z> (Open access!)

