

## STRUKTUR und AMBULANTISIERUNG

**Christina Bal<sup>1</sup>**, Natalie Gibis<sup>2</sup>, Daniela Gompelmann<sup>1</sup>, Marcel Rowhani<sup>3</sup>, Karin Vonbank<sup>1+4</sup>

<sup>1</sup> Pulmologie, Medizinische Universität Wien; <sup>2</sup> Rehaklinik Enns; <sup>3</sup> Ordination Wien; <sup>4</sup> Klinik Pirawarth in Wien und MedCLINIC Wien

### 1. Künftige Herausforderungen

**Steigende Fallzahlen**, interdisziplinärer Versorgungsbedarf und technologische Anforderungen erfordern eine tiefgreifende Neuordnung. Mangelnde Patientensteuerung, **lange Wartezeiten** und unzureichende digitale Kommunikation (z. B. ELGA) erschweren die Versorgung. Fehlende Patientenpfade, Deckelungen bei zentralen Leistungen und hohe No-Show-Raten führen zu Überlastung, Versorgungsungleichgewicht und **ineffizienter Ressourcenverwendung**.

### 2. Beeinflussbare Faktoren

**Gezielte Patientenlenkung** über Primärversorgungszentren, Hausarzt\*innen und Sozialversicherung ist steuerbar. Wahlarztstrukturen können auch komplexe Fälle aufnehmen. Telemedizin, AI-basierte **Informationsfilterung** und strukturierte **Befundkommunikation** verbessern Nachsorge und Effizienz. **Attraktivere Niederlassung** durch bessere Honorierung, Wegfall von Deckelungen und Integration von PA/Respiratory Nurses schafft personelle und strukturelle Entlastung.

### 3. Zielsetzungen

Zentrale Ziele sind die **Erhebung von Wartezeiten**, Fehlzweisungen und No-Show-Raten. Etablierung einer nationalen Lenkungs-Guideline mit Dringlichkeitsstufen für Zuweisungen. **Ausbau tagesklinischer Versorgung**, klare Versorgungsrichtlinien, Abschaffung von Deckelungen und Einführung degressiver Tarife. Zielgerichtete Digitalisierung mit **interoperabler Befundkommunikation**, strukturierte Weiterbildung für alle Versorgungsrollen.

### 4. Diskussion

**Erste Schritte umfassen Pilotstudien zu Wartezeiten, Zuweisungspfaden und Versorgungsbarrieren.** Lenkungs-Guideline und Dringlichkeitssystem sollen Fehlallokationen vermeiden. Tageskliniken und **ärztlich geführte Primärversorgungszentren** entlasten stationäre Strukturen. Ein neues Kommunikationssystem mit ELGA-Schnittstelle und KI-Integration erhöht Transparenz und Qualität. **Pflegeeinheiten für terminal Erkrankte und gezielte Weiterbildung** stärken die Gesamtstruktur.

