

Modellbau

Das Vorhaben, den Tennengau zu einer Modellregion für Primary Health Care (PHC) zu machen, also für eine beispielhafte wohnortnahe, ambulante Primärversorgung der Bevölkerung zu sorgen, dürfte an der Salzburger Landespolitik nicht scheitern. Zwar schlägt in der Brust des zuständigen Landeshauptmann-Stellvertreters Christian Stöckl nicht nur das Herz eines Gesundheits- und Spitalsreferenten, sondern auch das eines Finanzlandesrates, der sich angesichts der Budgetlage auch bei Pilotprojekten keine allzu großen Sprünge erlauben kann. Dennoch hat Stöckl sein Interesse an guten Konzepten integrierter Gesundheitsversorgung nicht nur mehrfach bekundet, sondern mit Initiativen wie zusätzlichen Ausbildungsstellen für Allgemeinmediziner im Krankenhaus Schwarzach oder der „Salzburger Initiative Allgemeinmedizin“ (Lehrpraxisstellen und Mentoring für Allgemeinmedizin-Studierende) an der einen oder anderen Schraube gedreht (die ÖKZ berichtete).

Was dem Landesrat fehlt, sind bundesweite Vorgaben. „Tatsache ist, dass von Seiten des Bundes in Sachen PHC eher Stillstand herrscht. Es gibt immer noch keine Gesetzesvorlage“, moniert Stöckl. Tatsächlich wurde vor mehr als einem Jahr von Gesundheitsministerin Sabine Oberhauser die erste Punktation des Entwurfs für ein Gesetz vorgelegt, das einen bundesweit einheitlichen Gesamtvertrag für neue Primärversorgungseinrichtungen vorsehen soll. Dass bisherige Verhandlungen mit der Ärztekammer zu keinem Ergebnis führten, lässt daran zweifeln, ob die noch im Frühsommer geäußerte Ankündigung der Ministerin, das Gesetz noch im Herbst vorzulegen, nicht zu optimistisch war.



Salzburger Gesundheitslandesrat Christian Stöckl: Noch immer keine Gesetzesvorlage vom Bund.

Was den Tennengau (ident mit dem politischen Bezirk Hallein) angeht, so ortet Stöckl viel Potenzial. „Die geografische Situation im Tennengau mit der Bezirkshauptstadt Hallein als zweitgrößter Stadt des Landes und seinem Krankenhaus sowie dem ländlichen Umland bietet hervorragende Voraussetzungen für eine Modellregion“, sagt Stöckl. „Dabei sollen die noch zu entwickelnde Gruppenpraxis Rif, das Ärztezentrum Kuchl und die Praxisgemeinschaft Abtenau über das bereits bestehende Gesundheitsnetzwerk Tennengau vernetzt wer-

Die Salzburger Landesregierung will den Tennengau zu einer Vorbildregion für Primary Health Care machen. Auf regionaler Ebene werden Maßnahmen dafür gesetzt, vom Bund fehlen sie noch.

Erika Pichler

den. Schrittweise sollen auch weitere ärztliche Einzel- und Gruppenpraxen der Region dazu kommen. Derzeit arbeiten wir intensiv an der Umsetzung.“

Viel Wunschdenken

Die von Stöckl angesprochene „noch zu entwickelnde Gruppenpraxis Rif“ ist vorerst noch Wunschdenken. Sie existiert derzeit als Praxisgemeinschaft Rif unter der Leitung des Allgemeinmediziners Christoph Dachs, gleichzeitig Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM). Laut Dachs „existieren Überlegungen, diese Praxisgemeinschaft in eine Gruppenpraxis überzuführen“. Eine konsequent umgesetzte Gruppenpraxis würde bedeuten, dass mehrere Ärzte unter einem gemeinsamen (Gruppenpraxis-)Vertrag arbeiten, sodass die Patienten in Dachs' Ordination sich nicht – wie bisher – zwischen ihm und seiner Kollegin entscheiden müssten. Zurzeit ist in Dachs' Ordination eine zweite praktische Ärztin mit eigenem Kassenvertrag eingemietet. Dachs selbst teilt den Kassenvertrag mit einem jüngeren Kollegen. Dazu kommen zwei Diplomkrankenschwestern und drei Arztassistentinnen. Im Gebäude der Arztpraxis ist ein Physiotherapeut tätig, mit dem eine bereits langjährige Zusammenarbeit besteht. Die Räumlichkeiten im ersten Stock werden von einer Psychologin sowie einer Psychotherapeutin gemietet. Gruppenpraxen seien ein entscheidender Schritt, um PHC im Sinne des „Teams rund um den Hausarzt“ aufzubauen, der mit anderen Gesundheitsberufen in strukturierter Form zusammenarbeite, sagt Dachs. Jedoch bedürfe es dafür, vor allem um längere Öffnungszeiten anzubieten, einer neuen Herangehensweise.

Längere Öffnungszeiten

„Wir haben heute die Verpflichtung, die Kassenpraxis 20 Stunden offenzuhalten, in der Regel werden es allerdings mehr Stunden, da wir gemäß unserem Versorgungsauftrag jeden akuten Patienten nehmen müssen. In der angedachten Gruppenpraxis hätten wir die Verpflichtung, 45 Stunden pro Woche und 52 Wochen pro Jahr offen zu halten. Um diesen Betrieb in so einer Dimension aufrecht zu erhalten und die jetzt bestehenden sechs bis sieben Urlaubswochen pro Jahr abzudecken, bräuchten wir

bei den Ärzten vier Stellen und bei den Arztassistentinnen beziehungsweise Pflegekräften um eineinhalb Vollzeitäquivalente mehr“, sagt Dachs.

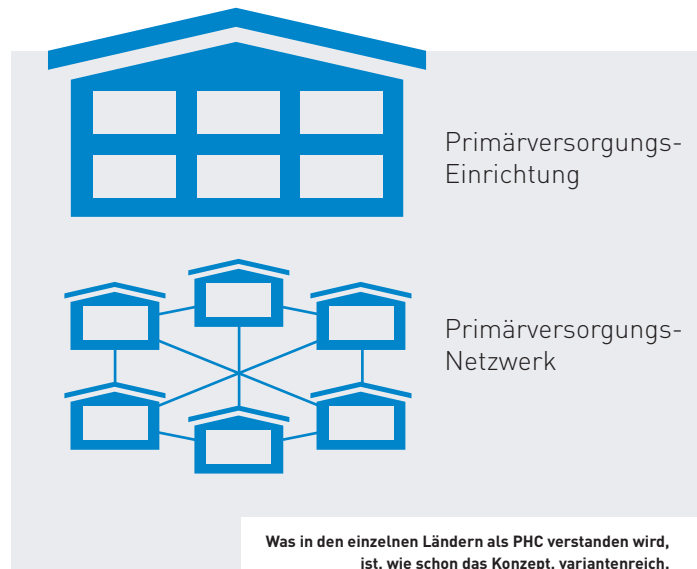
Langfristig kostengünstiger

Ohne Anschubfinanzierung und eine andere Honorierungsform seitens der Kassen sei eine solche Umstellung nicht möglich. Jedoch zeigten internationale Modelle, dass diese Art der medizinischen Versorgung auf lange Sicht deutlich kostengünstiger sei. „Eine wichtige Voraussetzung ist allerdings auch, dass man es schaffen muss, die Patienten durch eine gute Steuerung vermehrt zum Hausarzt zu bringen“, sagt Dachs. „Sonst werden sie weiterhin dorthin gehen, wohin es für sie am einfachsten zu sein scheint: in die Ambulanzen und Spitäler.“ Systeme, in denen der Hausarzt in der Regel der erste Ansprechpartner ist, etwa in Deutschland, den Niederlanden oder Schweden, brächten jedoch nicht nur mehr Kosteneffizienz, sondern vor allem auch eine bessere Qualität hervor, was sich zum Beispiel in der geringeren Säuglingssterblichkeit niederschlägt, und dies bei allgemein guter Akzeptanz. „Sowohl bei den praktischen Ärzten als auch bei den Fachärzten ist die Zufriedenheit hoch“, sagt Dachs. Der Mediziner ist derzeit in Verhandlungen mit der Salzburger Gebietskrankenkasse und wird unterstützt von der Ärztekammer sowie dem Land Salzburg, um eine Gruppenpraxis mit längeren Öffnungszeiten und besseren Versorgungsstrukturen zu etablieren. Rechtlich sei dies kein großes Problem, sagt Dachs. Vermutlich werde die Praxis die Unternehmens-Rechtsform einer OG bekommen. Der entscheidende Punkt in den Verhandlungen sei, „andere Honorierungsformen zu finden, ein modernes Pauschalsystem mit einem Fixbetrag pro Patient, in dem nur noch ganz wenige Leistungen extra abgegolten werden“. Dies sei im Sinne einer Gesprächs- und Zuwendungsmedizin, wie sie sich Patienten zu Recht erwarteten. Dafür sollten Ärzte jedoch höhere Honorare als bisher erhalten, vor allem, wenn sie zusätzlich entsprechende Qualitätssicherung leisteten.

Ärztzentren weiterdenken

Ein weiterer potenzieller Hoffnungsträger für den Tennengau ist das derzeit entstehende Ärztezentrum in Kuchl. In der 7000 Einwohner zählenden Nachbargemeinde der Stadt Hallein wurde durch den Neubau des Gemeindeamts eine 4000 Quadratmeter große, zentral gelegene Liegenschaft frei. Die Idee, das alte Gemeindehaus zum Ärztezentrum umzuwandeln, stieß sofort auf positive Resonanz. Die Gemeindevertretung habe den Bau vor einigen Monaten beschlossen, sagt Bürgermeister Andreas Wimmer. „Welche und wie viele Ärzte in dieses Zentrum einziehen werden, steht noch nicht fest. Fix sind bis dato einige Physiotherapeuten sowie ein praktischer Arzt.“ Darüber hinaus stehe die Gemeinde aber auch dem Gedanken sehr positiv gegenüber, aus dem Ärztezentrum ein größeres Gesundheitszentrum für die Region entstehen zu lassen, in dem auch andere Fachärzte und weitere Gesundheitsberufe vertreten sein könnten.

Schon länger verwirklicht sind solche Ziele im Salzburger Lammerthal. Im sogenannten „Gsundhaus“ der 6000 Einwohner zählenden Gemeinde Abtenau sind neben drei Allgemeinmediziner, der Apotheke und einer Physiotherapie auch drei Psychothera-



peutinnen, eine Psychiaterin, zwei Gynäkologen, eine Dermatologin sowie eine Logopädin untergebracht. Freilich sind derartige „Ärztelhäuser“ noch keine Gruppenpraxen. Einheitliche Richtlinien für deren Umsetzung und Versorgungsauftrag zu definieren, wäre der entscheidende Schritt in Richtung Primary Health Care.

Freiwilligkeit als Gegenrezept

Als ÖGAM-Präsident und praktischer Arzt erlebt Christoph Dachs, dass es in der Kollegenschaft – abgesehen von jenem Kreis von Ärzten, der Gruppenpraxen sehr aufgeschlossen gegenüber stehe – noch einige Widerstände gebe. Um sie zu überwinden, wäre aus seiner Sicht ein freiwilliges Modell interessant, wie es beispielsweise seit 2007 in Baden-Württemberg praktiziert werde.¹ „Dort können sich die Patienten verpflichten, sich primär an das hausärztliche System zu wenden, und bekommen einen kleinen Benefit dafür, und auch die Ärzte können freiwillig daran teilnehmen. Das zeitigt teilweise verblüffende Ergebnisse. Zum Beispiel gibt es weniger Schenkelhalsfrakturen bei älteren Menschen, weil die Hausärzte ihnen weniger dämpfende Medikamente verschreiben und die Patienten dadurch seltener stürzen.“

Zwar glaube er persönlich eigentlich nicht mehr an ein bundesweites PHC-Gesetz, sagt Dachs. Jedoch sei es durchaus möglich, allein auf Grundlage des Ärztegesetzes sowie konstruktiver Verhandlungen innerhalb des eigenen Bundeslandes zufriedenstellende Lösungen zuwege zu bringen. Dachs verweist dabei auf einige Varianten medizinischer Zusammenarbeit, die schon bisher in verschiedenen Bundesländern existieren bzw. vor der Realisierung stehen, wie das Wiener Pilotprojekt Medizin Mariahilf oder das burgenländische PHC-Teilprojekt mit einer Akutordination für Tagesrandzeiten in den Räumlichkeiten des Krankenhauses Oberwart (siehe Artikel auf Seite 12).



Allgemeinmediziner Christoph Dachs: Die Patienten durch gute Steuerung vermehrt zum Hausarzt bringen.

Die geplante Salzburger Modellregion Tennengau knüpft in manchem an diese Initiativen an und möchte doch in Sachen Primary Health Care einen eigenen Weg gehen.

Bezirkswertes Gesundheits-Netzwerk

„Wir wollen weg von Anstellungen“, sagt Christoph Dachs und bezieht sich dabei auf das „gesundheitsnetzwerk.at“ – ein klassisches integriertes Gesundheitsprojekt für den Tennengau, zu dessen Gründungsmitgliedern er zählt. In dieser Plattform schlossen sich 29 Träger aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung zusammen, um ihr Angebot besser aufeinander abzustimmen und der Tennengauer Bevölkerung zentrale Ansprechpartner zu bieten – vom Krankenhaus und der Stadtapotheke in der Bezirkshauptstadt Hallein über niedergelassene Mediziner, Therapeuten, Psychologen, Pflegedienst und andere Angebote bis zu Hospizdiensten.

„Nicht lang herumtelefonieren“

Das Netzwerk wurde bereits 1998 gegründet und zählt damit zu den Pionieren gesundheitlicher Vernetzung in Österreich. Wünschenswert wäre aus der Sicht von Dachs, es zu einer echten organisatorischen Drehscheibe zu machen. „Wenn ich eine Wundschwester brauche oder eine Diabetes-Beraterin oder eine zeitnahe Physiotherapie oder einen Sozialarbeiter, dann wäre ich als Arzt froh, wenn ich nicht erst lang herumtelefonieren brauche, sondern so jemanden einfach beim gesundheitsnetzwerk.at anfordern kann, das die Organisation übernimmt.“ Dafür brauche es seines Erachtens nicht unbedingt ein eigenes Management, wohl aber eine koordinierende Person. Ob man zusätzlich noch bestimmte häufig nachgefragte Fachkräfte über das Netzwerk einstellen sollte, sei zu überlegen, aber aus derzeitiger Sicht nicht zwingend notwendig. Bis Anfang 2017 sollen, wenn es nach dem Rifer Mediziner geht, diesbezüglich erste Schritte umgesetzt sein.

Famulatur und KPJ beim Hausarzt

Um auch für die Zukunft für genügend Hausärzte Vorsorge zu treffen, startet zudem derzeit im Tennengau ein Pilotprojekt. Es werden interessierte Medizinstudierende zum Famulieren in Tennengauer Gemeinden eingeladen. In Abtenau und in Kuchl haben sich bereits jeweils zwei Ärzte bereit erklärt, Famulanten beziehungsweise Praktikanten für das Klinisch-Praktische Jahr in ihrer Praxis aufzunehmen. Laut Christian Stöckl stehen auch Ärzte aus anderen Tennengauer Gemeinden diesem Projekt positiv gegenüber. Die Kosten für das Wohnen und etwaige Vergütungen für die angehenden Mediziner werden von den Gemeinden übernommen. ::

¹ Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) der AOK Baden-Württemberg, auch bekannt unter „AOK-HausarztProgramm“, Informationen unter: <http://www.aok-gesundheitspartner.de/bw/arztundpraxis/hzv/index.html>

Dr. Erika Pichler
pichler@schaffler-verlag.com

Eigene

Was die Forderung nach Primary Health Care anlangt, setzt man im Burgenland auf eine Netzwerkvariante und eine Akutordination.

Gabriele Vasak

Der Widerstand verschiedener Akteure des Gesundheitsbetriebs gegen PHC ist bekannt, dennoch wird jetzt in den einzelnen Bundesländern auf unterschiedliche Weise versucht, die Vorgaben der Politik umzusetzen. Im Burgenland etwa setzt man auf „Primärversorgung in Form einer Netzwerkvariante“ und hat kürzlich das „österreichweit einzigartige Pilotprojekt“ einer Akutordination implementiert. (Letzteres ein Modell, das die Österreichische Ärztekammer schon seit Längerem immer wieder ins Spiel bringt).

Netzwerkvariante in Planung

Was die Netzwerkvariante betrifft, so sollen dabei bereits bestehende Strukturen genutzt und so weit als möglich vernetzt und weiterentwickelt werden. „Ziel des Projekts ist unter anderem die Verbesserung der Zugänglichkeit zur Primärversorgung an den Tagesrandzeiten und an Wochenenden“,

Umfassende Grundversorgung

Dass die Primärversorgung in Österreich verbesserungswürdig ist, bezweifelt niemand. Ob Primary Health Care (PHC) ein Ausweg ist, schon eher. Dabei scheiden sich schon an der Frage, was PHC sein soll, die Geister. Sicher ist nur, dass die Bundeszielsteuerungs-Kommission im Juni 2014 ein Konzept zur *multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich* beschlossen hat, in dem „die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung“ als Primärversorgung definiert wird. Diese solle den Versorgungsprozess koordinieren, ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung garantieren sowie auch gesellschaftliche Bedingungen berücksichtigen. Und: Ende 2016 sollte ein Prozent der österreichischen Bevölkerung durch PHC versorgt sein. Was bekanntlich nicht der Fall ist.

Wege

heißt es aus dem Büro des Direktors der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, ganz im Sinne des Konzepts zur Primärversorgung (siehe Kasten).

Ein weiteres Projektziel ist die Vernetzung mit sonstigen Gesundheitsdienstleistungsanbietern. „Dabei soll die bestehende Form der Primärversorgung dahingehend weiterentwickelt werden, dass die Organisation zwischen dem Facharzt für Allgemeinmedizin und den sonstigen Gesundheitsdienstleistungsanbietern koordinierter und vernetzter erfolgen soll. Das bedeutet, dass weiterhin der Vertragsarzt als Hausarzt uneingeschränkt tätig sein soll, sein Handlungsfeld aber durch sonstige Gesundheitsdienstleistungsanbieter verstärkt wird.“

Das Projekt Netzwerk Gesundheit Seewinkel befindet sich freilich noch in der „Planungs- und Verhandlungsphase“, doch erste Gespräche mit der Ärztekammer Burgenland, den betroffenen Ärzten für Allgemeinmedizin, Gemeindevertretern und sonstigen Gesundheitsdienstleistungsanbietern hätten bereits stattgefunden.

Akutordination in Betrieb

Etwas konkreter wird's, was die Akutordination betrifft, die am 3. Oktober im Krankenhaus Oberwart als „österreichweit einzigartiges Pilotprojekt“ im Sinne der Verschränkung zwischen niedergelassenem und Spitalsbereich startete: In der direkt im Krankenhaus Oberwart angesiedelten Akutordination, wo die niedergelassenen Allgemeinmediziner des Bezirks Dienst versehen, gibt es nun Montag bis Freitag zu den Randzeiten von 17 bis 22 Uhr eine fixe Anlaufstelle für allgemeinmedizinische Notfälle. Im selben Zeitraum betreut ein Visitenarzt geh- und transportunfähige Patienten in Form von Hausbesuchen. Zwischen 22 und sieben Uhr steht ein Telefonarzt zur Verfügung, falls erforderlich wie gehabt auch Rettung und Notarzt. Zentrale Auskunftsstelle für Patienten ist weiterhin die Rufnummer 141.

So sollen Patienten, die ohne Zuweisung das Spital aufsuchen, zunächst der Akutordination zugeleitet werden, wo ein Allgemeinmediziner eine Erstbegut-

achtung vornimmt, gegebenenfalls erstversorgt und die Patienten je nach Krankheitsbild zur weiteren Abklärung an die Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit des Krankenhauses Oberwart (ZAE) weiterleitet oder aber für den nächsten Tag auf den niedergelassenen Haus- oder Facharzt verweist.

Träger des Projekts sind das Land Burgenland, die Burgenländische Gebietskrankenkasse, die Ärztekammer für Burgenland, der Burgenländische Gesundheitsfonds und die KRAGES. Als weitere Partner fungieren das Rote Kreuz, die Landessicherheitszentrale und der Notruf Niederösterreich.

„Die Akutordination soll das Hausarztsystem nicht ersetzen. Es handelt sich um eine Ordination für allgemeinmedizinische Notfälle. Krankschreibungen, Kontrollen, Wiederbestellungen oder die Weiterverordnung von Medikamenten finden dort nicht statt“, betont man im Büro von Landesrat Norbert Darabos, um sich nicht die Probleme der Kollegen in der Steiermark einzuhandeln, wo die Ärztekammer derzeit gegen eine ähnliche Konstruktion im ehemaligen Krankenhaus Mariazell aufbegehrt.

Erwartete Vorteile

In der Ärztekammer für Burgenland sieht man mit der Akutordination zahlreiche Vorteile verwirklicht: „Selbsteinweiser ins Krankenhaus werden vom erfahrenen Allgemeinmediziner erstbegutachtet und haben damit eine breitere medizinische Begutachtung als durch einen Facharzt, der auf seinem Gebiet spezialisiert ist“, sagt der Präsident Michael Lang. Zudem würden sie nicht Untersuchungen zugeführt, die nicht notwendig sind, aber ein Risiko in sich bergen, und: Es würden Kosten reduziert, da der aktuelle Nachtbereitschaftsdienst, der teilweise von den Patienten umgangen, aber dennoch finanziert wird, ersetzt wird. Mit der Akutordination wolle man auch die Spitalsambulanzen entlasten und eine abgestufte Versorgung laut Definition eines best point of service durch einen erfahrenen Allgemeinmediziner sicherstellen.

Ob das nun PHC ist? „Das Pilotprojekt ist jedenfalls Teil der Primärversorgung und kann in Richtung PHC ausgebaut werden“, sagt Lang. Und: Was die Kooperation mit nicht-ärztlichen Gesundheitsdienstleistungsanbietern betrifft, so erhalte der Visitenarzt im ersten Ausbauschnitt Unterstützung durch einen Sanitäter, weitere Einbindungen sollen folgen. ::



Michael Lang, Ärztekammer Burgenland: „Das Pilotprojekt kann in Richtung PHC ausgebaut werden.“



Mag. Gabriele Vasak
Journalistin, Wien
gabriele.vasak@chello.at

ÖKZ TO GO:
Sie können diesen Artikel hier herunterladen und haben ihn immer griffbereit.