

Primärversorgung heißt soziale Gerechtigkeit

Auch wenn es zur Gebetsmühle wird: Primärversorgung ist für alle da! Das Ziel von Primärversorgung ist Versorgungsgerechtigkeit.

Beharrlich hält sich das Missverständnis, dass mit Primärversorgung eine bestimmte, exakt vorgegebene Struktur gemeint sei. Dies impliziert auch das derzeit gültige Gesetz. Das ist mitnichten so. Primärversorgung bedeutet immer Versorgungsgerechtigkeit, das ist essenzieller Teil der Definition.

Primärversorgung kann in unterschiedlichen Strukturen umgesetzt werden, entscheidend ist die niedrighschwellige, wohnortnahe Zugänglichkeit für alle, Kontinuität der Betreuung und die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen. Die Art und Organisation dieser Kooperation ist nicht entscheidend: Relevant ist, dass sie auf gesicherte Weise funktioniert und dass sie der gesamten Bevölkerung zugutekommt.

Flächendeckende Primärversorgung setzt aber realistische Finanzierbarkeit auf Jahrzehnte voraus – und organisatorische Lebbarkeit. Flächendeckende, kostengünstige Strukturen bekommt man dann, wenn man – mit Respekt vor Bewährtem – existierende Strukturen so zusammenhängt, dass ausreichend Luft bleibt, sich an regionale Erfordernisse anzupassen.

Folgerichtig und sinnvollerweise hatte sich der diesjährige OEFOP-Kongress dem Thema Netzwerke verschrieben. Dort war vieles zu hören, das Hoffnung macht auf eine gerechte, faire und machbare Entwicklung. Laut klarer und unmissverständlicher Aussage von Sektionschef Dr. Clemens M. Auer, Gesundheitsministerium, können sich Praxen mit Einzelverträgen relativ unkompliziert etwa als Verein zu Netzwerken zusammenschließen – in wirtschaftlicher Unabhängigkeit, unter ihren eigenen Vertragspartnernummern.

So gestattet es das Gesetz, so ist es sinnvoll, im Interesse einer flächendeckenden, verlässlichen und verbindlichen Versorgung der Be-

völkerung, so ist es im Interesse niedergelassener Hausarztkollegen. Es wird immer dringlicher, dass nun sämtliche Entscheidungsträger und alle anderen Systembeteiligten solche flexiblen Möglichkeiten auch tatsächlich eröffnen. Derzeit sind wir nicht so weit – und auch innerhalb der Primärversorgungsbewegung sind noch nicht alle Missverständnisse ausgeräumt.

Dabei wird die Zeit knapp. Und die Ärzte werden knapp. Wir brauchen dringend – dringend! – attraktive, vielfältige, unkomplizierte kooperative Arbeitsformen für alle Hausärzte. Wir brauchen dringend eine Aufwertung dieses Berufsstandes: Generalisten sind durch keinen anderen Beruf ersetzbar, das ist eine spezielle hohe Qualifikation. Hausärzte sind keine Billigärzte, die dazu da sind, das System vor Überlastung zu schützen – sie sind kompetenter Teil dieses Systems und ermöglichen eine ökonomisch und medizinisch sinnvolle Stufung der Systemebenen.

Wir, ältere und jüngere, männliche und weibliche Kollegen wünschen uns flexible Zusammenarbeitsformen, Vernetzungen, Kooperationen. Dass das so ist, ist durch Studien gut belegt. Wir wollen Teams bilden, einem hausärztlichen Versorgungsauftrag gerecht werden, gute Arbeit leisten.

Es gibt vielfach schon Grundstrukturen, welche die Erweiterung einfach machen würden. Sobald alle Entscheidungsträger ihren Part dabei übernehmen, wird Primärversorgung im Sinn der Definition möglich. Und damit auch eines der wichtigsten Güter, eine der zentralsten Errungenschaften der Moderne: soziale Gerechtigkeit.



**Dr. Susanne
Rabady**

Übersicht über Netzwerkkonzepte in Österreich

Netzwerke leben – Netzwerk

Nachdem anfangs im Rahmen der Gesundheitsreform mit ihrer Umsetzungsidee einer „neuen Primärversorgung“ vor allem Pilotprojekte auf Basis von Primärversorgungszentren (PVZ) entstanden sind, keimt nun zunehmend die Planung von Primärversorgungsnetzwerken (PVN), oft auf Basis bereits bestehender freiwilliger Kooperationen, die in diesen Regionen bestehen. In der vorigen und in dieser Ausgabe der ÖGAM-News beleuchten wir die bereits existierenden Netzwerkkonzepte, zum Teil von engagierten Allgemeinmedizinerinnen selbst ins Leben gerufen oder im Rahmen ihrer Sprengel gestaltet und gelebt („bottom-up“) oder aber im Rahmen der „neuen PVE“ am Papier geplant, gefördert und zunehmend in Umsetzung begriffen („top-down“).

In Teil 1 fanden sich die Netzwerkkonzepte „Wälderdoc“, „gesunder Tennengau“ und „salzburgmed.net – Wallersee“ – drei eigentlich grundverschiedene Netzwerke. Nur Tennengau ist – zwar auf Basis einer sehr langen Tradition eines Netzwerkes – wirklich als PVN, wie es im Rahmen der Gesundheitsreform vorgesehen ist, konzipiert.

Diesmal folgen wir der geografischen Auflistung des österreichischen Netzwerkkonzepts Ost-West, sei es als „Bottom-up“-Projekte oder als „Top-down“-Konzept. Am Ende jedoch ist klar: Bei derzeit noch überschaubarer Zahl (teilformalisierter) Netzwerke in Österreich handelt es sich in der Mehrzahl um „Bottom-up“-Projekte, die mit ihrer Initiative möglichst ressourcenschonend die Versorgung ihrer Umgebung verbessern wollen.

Region „Wien Süd“ – Bezirk Mödling

Im Bezirk Mödling besteht eine lange Tradition der Netzwerke. Bereits im Jahr 1992 entstand ein von der Basis initiiertes interprofessionelles Netzwerk, später auch ein Verein: das Psychosoziale Gesundheitszentrum – PSGZ mit dem Ziel der Vernetzung und Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Betreuung der Menschen im Bezirk Mödling. Defizite erkennen, Lösungsvorschläge erarbeiten und Informationsaustausch waren Kernanliegen des Vereins. Ein breites Kursangebot (Diabetes, Übergewicht, Bewegung), Beratungsstelle für Psychotherapie, Jugendberatungsstelle WAGGON, Verbesserung des Betreuungsangebotes für Menschen mit Psychoseerkrankungen und einiges mehr waren die Ergebnisse.

Etwa 10 Jahre später entstand das „Praxisnetzwerk Mödling“ als Angebot der niedergelassenen Ärzte, den Spitalsbereich zu entlasten. Es wurden Kooperationsregeln im Netzwerk definiert. Nach großem anfänglichem Idealismus war nach 2–3 Jahren der Elan

raus. Das „Praxisnetzwerk Mödling“ schien seiner Zeit voraus zu sein und konnte sich letzten Endes nicht dauerhaft im großen Rahmen etablieren. Ähnlich ging es dem PSGZ. Netzwerke benötigen Ressourcen: Sinngemäß, Resonanz, Finanzen und Personal. Trägt anfangs der Idealismus einiger, so scheiterten beide Projekte in ihrer Grundidee aus Mangel an Ressourcen.



Fazit: Das PSGZ hat sich im Lauf seiner Weiterentwicklung auf eine Facette der Ursprungsidee, der Betreuung psychisch Kranker, spezialisiert (www.psgz.at). Die Idee des Praxisnetzwerkes Mödling lebt in styriamed.net weiter, die Grundprinzipien wurden fast 1 : 1 übernommen. Der 2. Überlebenskern findet sich im hausärztlichen Sprengel Brunn am Gebirge/Maria Enzersdorf. Kollegiale Zusammenarbeit, ein gemeinsamer Folder, eine möglichst vollständige Abdeckung der Ordinationszeiten Montag bis Freitag, Vertretungs- und Urlaubskoordination und klare Regelung der Erreichbarkeit sind Prinzipien, die wir uns selbst gesetzt haben.

„styriamed.net“ und „pannoniamed.net“

Bereits im Jahr 2009 startete in zwei Bezirken der Steiermark das styriamed.net – mittlerweile gibt es in 11 von 13 Bezirken in der Steiermark registrierte Netzwerke unter dieser Bezeichnung. Gesamt sind mehr als 60 % der steirischen Bevölkerung mittlerweile durch Mitglieder der styriamed.net-Verbünde betreut. Als Zusammenarbeitsform gibt es einerseits „lose Verbünde“, andererseits die Möglichkeit zu einem Vereinszusammenschluss mit eigenen Statuten. Mit in den Netzwerken der styriamed.net dabei sind sowohl Hausärzte als auch niedergelassene Fachärzte und Krankenhäuser. Ziel des Projektes ist es, durch die „Drehscheibe Hausarzt“, gezielte Zusammenarbeit und Überweisung möglichst ressourcenschonend eine wohnortnahe und rasche Versorgung der Bevölkerung zu erreichen. Weiteres Ziel der Netzwerke in den Bezirken ist es auch, möglichst koordinierte Öffnungszeiten/Urlaubsvertretungen und Ähnli-

e gestalten (Teil 2)

ches zu haben, um so die hausärztliche Versorgung zu garantieren. Ein durchaus interessanter Aspekt ist auch hier die „Corporate Identity“ in allen Bezirken und auf der Website – das Logo und dessen Bedeutung ist in der Steiermark mittlerweile durchaus bekannt, auf der Website sind über die Bezirkslandkarte rasch und übersichtlich die Öffnungszeiten und Standorte der teilnehmenden Ärzte zu finden. Nicht einheitlich ist die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen geregelt, es zeigt sich aber auch hier das Bedürfnis und die logische Konsequenz aus der Patientenbetreuung, andere Berufsgruppen als Partner „mit an Bord“ zu holen. Die mit eingebundenen Berufe beziehungsweise Kontaktstellen sind dann oftmals auf der Website von styriamed.net unterhalb der „Verbundkarte“ der einzelnen Bezirke zu finden.

Nach Vorbild des „großen Bruders“ wurde 2014 mit Hilfe der Ärztekammer Burgenland das ärztliche Netzwerk „pannoniamed.net“ gegründet. Ziele des Netzwerkes sind ebenfalls der Ausbau und die Sichtbarmachung altbewährter Strukturen und Zusammenarbeit, die Verbesserung der Kommunikation untereinander, Definition der Behandlungsführenden und Zuweisungen mit Dringlichkeitsstufen sowie die Abstimmung von Öffnungszeiten und Urlaubsplanung. Das erste Teilnetzwerk war jenes in Neusiedl am See, hier ist nunmehr das „Netzwerk Gesundheit Seewinkel“ in Planung .



Fazit: styriamed.net und pannoniamed.net sind ein Versuch, flächendeckend Kooperationen zu verbessern und das Patientenmanagement für alle beteiligten Partner zu erleichtern.

Steiermark: Sprengelnetzwerk Schladming-Dachstein

In der Region Ramsau am Dachstein, Haus und Schladming ist ein Sprengel mit 5 hausärztlichen Kollegen angesiedelt, die bereits seit Langem in einem gemeinsamen Sprengelnetzwerk arbeiten, um der Bevölkerung mit koordinierten Öffnungs- und Bereitschaftsdiensten eine möglichst umfassende Betreuung zu garantieren. Dieses Sprengelnetzwerk soll nun aber mit dem „Primärversorgungskonzept Schladming-Dachstein“ auf ein verbindlicheres Level angeho-

ben beziehungsweise verstärkt als gemeinsames Netzwerk nach außen kommuniziert werden. Die Ordinationen sind schon jetzt 41 h/Woche Montag bis Freitag geöffnet, die Erreichbarkeit durch den gemeinsamen Bereitschaftsdienst 24/7 über 365 Tage im Jahr gegeben. Klar ausgesprochen sind bereits die Kernkompetenz der Betreuung chronisch Kranker wohnortnahe sowie das Ziel der Entlastung von Spitalsambulanzen. Mit eingeschlossen für die Zukunft ist die Vision eines deutlich erweiterten Leistungsspektrums (zum Beispiel Notfallultraschall). Eine gemeinsame Softwarelösung wird auch hier als notwendig für die Patientenbetreuung erachtet. Zusätzlich eingebunden als Teil des Netzwerkes sollen höher qualifizierte/ausgebildete DGKS (zum Beispiel Diabetesschwester, Raucherentwöhnung, Wundmanagement), weitere Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Diätologen oder auch Hebammen werden. Gemeindegansprechpartner dienen zur Hilfestellung bei der Pflegeorganisation (24-h-Betreuung, Pflegegeld et cetera).

Fazit: „Bottom-up“ entstand die Bildung des Netzwerkes in diesem Sprengel aus dem Bedürfnis heraus, die Bevölkerung möglichst gut und flächendeckend zu versorgen. Die Ideen und Diskussionen rund um die „Primärversorgung neu“ führten zu einer Verbesserung und klareren Strukturierung des bestehenden Netzwerkes und zu der Idee, es auch weiter zu entwickeln. Der Gedanke des „Netzwerkes“ an sich besteht auch in dieser Region schon lange, unter anderem als Teil des steiermärkischen „Großnetzwerkes“ styriamed.net.

Oberösterreich: PVN Neuzeug-Sierning

Das PVN Neuzeug-Sierning ist in seiner Entstehung eines jener PVN, die im Rahmen der Gesundheitsreform und deren Umsetzungsbestrebungen (Umsetzungsziel 10 % der Bevölkerung werden durch „neue PVE“ – sei es PVZ oder PVN – versorgt) entstand. Die nächsten größeren Orte mit Krankenhaus sind Steyr (circa 10 km), Wels ▶

Die Arbeit in der ÖGAM ist in den letzten Jahren vielfältig und umfangreich geworden.

Ihre Mitarbeit ist willkommen!

Unsere Kontaktadresse: office@oegam.at



und Linz (jeweils > 30 km Entfernung). Das PVN Neuzug-Siering-Waldneukirchen wird aus 3 Praxisstandorten bestehen, im Netzwerkzentrum – nach Zusammenlegung mehrerer Ordinationsstandorte – arbeiten 4 Kollegen 5 Tage pro Woche, die Außenordinationen sind nicht täglich besetzt, gesamt findet jedoch eine Ausdehnung der Öffnungszeiten auf 63,5 Stunden/Woche statt. Unterstützt wird dies durch eine gemeinsa-

me IT-Lösung innerhalb des Netzwerkes, wie bei den anderen Piloten erfolgt die Verwendung des ICPC-2. Wie bei anderen Projekten

wird auch das medizinische und therapeutische Leistungsspektrum erweitert. Mit eingebunden in das Netzwerk sind Wundmanager, Physio-, Ergo-, Logo- und Psychotherapie, Sozialarbeit und Diätologie. Motivation für die Gründung des Primärversorgungsnetzwerkes als ein Pilotprojekt war unter anderem die Sorge um die Nachbesetzung. Durch die nunmehr bestehenden Synergien der gemeinsamen Ordinationsräumlichkeiten, die Möglichkeiten zur Teilzeitarbeit und auch klarer geregelter Praxisübergaben im Rahmen der GesmbH stieg das Interesse zur Mitarbeit und Niederlassung im Rahmen des PVN wieder deutlich an. Mit Juli 2018 soll das Projekt den Betrieb aufnehmen.

Fazit: Neuzug-Siering ist ein („Top-down“-)Pilotprojekt, führte aber in der Wahrnehmung der dort teilnehmenden Kollegen zu einer Attraktivierung des Standortes und somit zur Hoffnung, in dieser Region auch auf lange Sicht die Versorgung der Bevölkerung sichern zu können. Weitere Infos: <https://www.pvn-neuzug.at/>

Autoren:

Dr. Wendler, Dr. Heckenthaler, Dr. Lammel, Dr. Binder

ÖGAM-Förderpreis für Diplomarbeiten

Als wissenschaftliche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin hat die ÖGAM starkes Interesse an der Unterstützung allgemeinmedizinischer Forschung in Österreich. Zu diesem Zweck wurde der „Förderpreis für Diplomarbeiten“ in Höhe von 500 Euro an den Studierenden und eine maximale Aufwandsentschädigung in Höhe von 500 Euro an den unentgeltlich betreuenden Allgemeinmediziner ins Leben gerufen.

Die Anträge sind per Online-Formular einzureichen. Einsendeschluss ist der 15. 9. 2018. Der ÖGAM-Förderbeirat trifft die Ent-

scheidung über die Förderungen innerhalb von vier Wochen. Der Preis wird auf dem STAFAM-Kongress am 23. 11. 2018 in feierlichem Rahmen verliehen. Dort findet auch die Posterausstellung statt.

Einreichschluss: 15. 9. 2018 mit fertiger Diplomarbeit und Lebenslauf. Zusätzlich erwünscht (nicht Voraussetzung) ist die Einreichung eines Posters.

Einreichung (online) und weitere Informationen: <https://oegam.at/förderpreis>

Das Redaktionsteam:

Leitung: Dr. Maria Wendler
Dr. Cornelia Croy, Dr. Christoph Dachs, Dr. Barbara Degn,
Dr. Reinhold Glehr, Dr. Susanne Rabady

ÖGAM-Mitglieder wissen mehr!

Sie haben hohe Qualitätsansprüche und schätzen umfangreiche Information? Dann sind Sie bei uns richtig! Zur ÖGAM-Mitgliedschaft kommen Sie unter www.oegam.at

Korrespondenzadresse:

ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel.: 01/405 13 83-17
Fax: 01/407 82 74
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin.