

Editorial

Integrierte Versorgung – Chance oder Verdrängung des Hausarztes?

Dr. Christoph Dachs,
Arzt für Allgemeinmedizin,
Vorstand Gesundheitsnetzwerk.at,
Präsident der SAGAM



Seit einiger Zeit ist das Thema integrierte Gesundheits- und Krankenversorgung in aller Munde, es gibt viele Stimmen, die ganz klar ein verbessertes Management der Versorgung einfordern. Politiker, Sozialversicherungen und letztendlich auch wir Ärzte fordern professionellere Strukturen, jeder mit etwas anderen Zielvorstellungen.

Dass es nicht nur um Qualität, sondern auch um mögliche Einsparungen der Gesundheitskosten geht, ist ganz klar und auch legitim. Diese Diskussion hat allerdings viele Berufsgruppen im nichtärztlichen Bereich angeregt, sich dieses Themas zu bemächtigen, um Existenz zu finden. Professionelle Case- und Caremanager werden überall ausgebildet, ÜbergangspflegerInnen, die eine nicht billige und aufwendige Ausbildung zu durchlaufen haben, Sozialarbeiter, die die alleinige Fähigkeit des Casemanagements für sich reklamieren, und viele andere sind in einer Art Goldgräberstimmung, um sich ihren Claim abzustecken.

Wo bleiben wir Hausärzte? In nichtärztlichen Tagungen zu diesem Thema – z.B. waren am 19. 6. 2007 in der WGKK zum Thema „Entlassungsmanagement“ weit über 100 Teilnehmer, davon wahrscheinlich weniger als 10 Ärzte und von diesen wiederum nur 4 (!) niedergelassene Allgemeinmediziner – werden wir Hausärzte immer mehr zum Randthema und von manchen Teilnehmern wird uns ganz offen jede Kompetenz im Zusammenhang mit Casemanagement abgesprochen.

Auf dieser Tagung habe ich die zentrale Rolle des Hausarztes als Casemanager hervorgehoben, die wir einnehmen, seit es Hausärzte gibt. Diese Rolle können und dürfen wir uns nicht streitig machen lassen. Trotzdem müssen wir uns zu einer Zusammenarbeit und Vernetzung mit allen Institu-

tionen im Gesundheits- und Sozialbereich – Krankenhaus, niedergelassenen Ärzten, Pflege, sozialen Diensten und Einrichtungen und vielen anderen mehr – bekennen und manche mitgeschleppte Allmachtsfantasien über Bord werfen. Wir brauchen die Zusammenarbeit zum Wohle unserer Patienten, aber auch für uns, damit wir die von der Politik uns zugedachte Rolle der Drehscheibe erfüllen können. Dies bedarf allerdings auch von Seiten der Politik ganz klarer Unterstützung, die Strukturen zu schaffen, die wir dazu benötigen:

- Entlastung der Allgemeinpraxen durch neue Wege der Zusammenarbeit untereinander (dadurch bessere Erreichbarkeit)
- bessere Entlohnung der aufgewendeten Zeit
- Unterstützung bei der Implementierung von Netzwerken
- Schaffung von einheitlichen Standards bei der elektronischen Datenübertragung
- absolute Befundpflicht jedes Facharztes oder Krankenhauses an den Hausarzt
- klare Konzepte für eine integrierte Versorgung

Wir Hausärzte sind allerdings auch aufgerufen, uns mehr einzubringen, die Zusammenarbeit zu forcieren und uns den neuen Realitäten zu stellen.

Integrierte Versorgung ist eine Chance für den Hausarzt, sich neu zu positionieren und zu profilieren. Wenn wir die Entwicklung verschlafen und zur Randfigur werden, könnte ein mögliches Szenario so ausschauen, dass im Krankheitsfall nicht mehr der Hausarzt kommt, sondern der „universitär ausgebildete Casemanager“. Das ist weder im Sinne der Patienten noch in unserem.

Tumornachsorge in d

**Dr. Susanne Rabady, Ärztin für Allgemeinmedizin, Windigsteig,
1. Vizepräsidentin der ÖGAM**

„Nach“ dem Tumor?

„Nach“ dem Krebs gibt's für Betroffene fast nicht – oder erst nach vielen Jahren. Tumorpatienten werden durch die Krebsdiagnose im Zeitalter der Früherkennung im fast oder ganz beschwerdefreien Zustand schlagartig von Gesundheit und Unversehrtheit in Krankheit, eventuell Verstümmelung katapultiert. Das ist der große Unterschied zu den meisten anderen chronischen, ebenfalls möglicherweise lebensverkürzenden Erkrankungen. Das Vertrauen von Menschen mit Krebsdiagnose in den eigenen Körper ist grundlegend verletzt und die Angst bleibt. Die Patienten leben in irgendeiner Form auf jeden Fall mit dem Tumor, auch dann wenn er entfernt ist und die Heilungschancen gut scheinen. Unter Berücksichtigung dieser speziellen Situation versteht die hausärztliche Medizin unter Tumornachsorge die Betreuung des gesamten Menschen während der gesamten „cancer journey“ (s. Kasten).

Tumornachsorge als Domäne der interdisziplinären Betreuung

Karzinompatienten brauchen eine Reihe von spezialisierten Leistungen auf zahlreichen Gebieten, die im Normalfall durch mehrere verschiedene Personen und Einrichtungen erbracht werden müssen, wobei Kooperation, Kommunikation und Teamgeist bei allen Beteiligten wesentlich für eine erfolgreiche Führung und Behandlung sind. Karzinompatienten brauchen aber auch einen zentralen Ansprechpartner: Eine straffe, klare Führung ist in Zeiten der Angst fast immer hilfreich, ganz wesentlich ist vor allem auch eine gute, verlässliche Arzt-Patienten-Beziehung, wo sich der Patient des auf ihn persönlich gerichteten authentischen Wohlwollens seines Arztes sicher sein kann, wo die Fäden ver-

lässlich zusammenlaufen, wo sich der Patient mit jedem Problem hinwenden und sicher sein kann, dass die notwendigen Maßnahmen getroffen oder veranlasst werden. Für diese Rolle ist der Hausarzt prädestiniert, vorausgesetzt allerdings, dass er diese Verantwortung annehmen kann und will. Im Folgenden soll vor allem ein Aspekt der hausärztlichen Betreuung von Krebspatienten genauer behandelt werden:

Die Rolle des Hausarztes im Rahmen von Nachbetreuung und Follow-up

Während in ländlichen Regionen viele Hausärzte schon immer in Nachbehandlung und Nachbetreuung eingebunden waren, sind Krebspatienten im städtischen Raum in dieser Phase häufig in Ambulanzen und Facharztordinationen „verschwunden“, um erst nach Heilung oder in der palliativen Phase wieder aufzutauchen. Hier zeichnet sich in letzter Zeit ein Paradigmenwechsel ab. Bedingt sicher auch durch die Emanzipation des Faches Allgemeinmedizin, nicht weniger aber durch die zunehmende Überlastung der sekundären Ebene und aufgrund ökonomischer Überlegungen. Das Bedürfnis vieler Patienten nach mehr Wärme und Kontinuität in der Betreuung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle.

Aufgaben des Hausarztes sind in dieser Phase vor allem

- Organisation und Terminsteuerung der Untersuchungen lt. Schema: die Nachsorgeschemata werden praktisch immer vom behandelnden Zentrum/ Spezialisten festgelegt
- Erkennen und Umgang mit Nebenwirkungen und Komplikationen wie
 - Blutbildschäden
 - gastrointestinalen Nebenwirkungen

- Mundschleimhautentzündungen
- Strahlenschäden
- peripheren Neuropathien
- eventuell kardialen Nebenwirkungen (Kardiomyopathie)
- Wundmanagement: sowohl bei Operationswunden als auch bei den selten gewordenen tumorassoziierten Wunden kann je nach Ausbildung von Arzt und Personal ein Großteil der Versorgung in der Allgemeinpraxis stattfinden, was dem Patienten viele Wege und Wartezeiten erspart
- interkurrente Erkrankungen (Infektionen), nach Bedarf unter Rücksprache mit dem behandelnden Zentrum
- Laborkontrollen lt. Schema sowie anlassbezogen
- die folgenden speziellen therapeutischen Maßnahmen sind ebenfalls in der Allgemeinpraxis ohne weiteres durchführbar:
 - Infusionen (Bisphosphonate)
 - Injektionen (GNRH, Erythropoetin, G-CSF)
 - Schmerztherapie: Einleitung, Weiterführung, Anpassung
 - Umgang mit Sonden, Port-a-Cath®, Zystostomie

Voraussetzung innerhalb der Praxen dafür sind sowohl

- eine entsprechende Ordinationsausstattung mit
 - Notfallausrüstung
 - raschem Zugang zu zuverlässigem, qualitätsgesichertem Labor (eigenes oder geeignetes Fremdlabor)
 - Infusionsmöglichkeit unter Überwachung
- als auch geschultes und ausreichendes Personal, geeignete ärztliche Aus- und Weiterbildung – und die Bereitschaft, dazulernen, Abläufe umzugestalten, möglicherweise Haltungen und Gewohnheiten zu ändern

Der Allgemeinmedizin

Erfolgreiche Zusammenarbeit und ihre Voraussetzungen

Qualitätvolle Erfüllung dieser Aufgaben ist nur möglich, wenn die Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen funktioniert, allen voran die Kooperation mit den spezialisierten Kollegen und Einrichtungen, die ja natürlich weiterhin die wesentliche Therapieverantwortung in Händen halten.

Häufige Bruchstellen

- Schlechte (unvollständige, unzuverlässige oder verzögerte) Kommunikation führt zu Informationslücken.
- Unklare, unexplizite Zuständigkeiten: Keine definierte Koordinationsfunktion, hausärztliche Tätigkeiten werden teilweise vom Zentrum oder von nichtärztlichen „Casemanagern“ übernommen, für den Hausarzt gedachte Aufgaben werden von diesem nicht in ausreichendem Maß wahrgenommen.

Strukturen, die ein Gelingen ermöglichen

Erfolgreiche Interdisziplinarität ist nur möglich, wenn alle Beteiligten ihre eigene Rolle – und die der jeweils anderen – kennen und wahrnehmen und wenn Organisations- und Kommunikationsstrukturen geschaffen sind, die die Zusammenarbeit fördern.

Dazu braucht es

- strukturierte Kommunikationsschienen:
 - eine gesicherte Erreichbarkeit des betreuenden Zentrums wie eine Hotline
 - geregelte, möglichst elektronische Informationsübergaben (in alle Richtungen!)

- klare Zuständigkeiten durch gemeinsam erarbeitete Konzepte für eine integrierte Versorgung
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit auf allen Seiten

Zusammenfassung

Während der gesamten „cancer journey“ werden Behandlungs- und Betreuungsqualität gehoben, wenn Kontinuität und eine gute Kooperation der verschiedenen Behandler gewährleistet ist. Aufgrund der Charakteristika des Faches Allgemeinmedizin eignet sich der Hausarzt für die Führung und Begleitung von Krebspatienten besonders gut. In einer guten Arzt-Patienten-Beziehung kann der Patient auf das Engagement des Hausarztes vertrauen, das sich auf ihn als Individuum bezieht. Diese individuelle hausärztliche Empathie ist jeder noch so sorgfältig geplanten und qualitätskontrollierten neutralen „Kundenfreundlichkeit“ größerer Zentren, wo die Betreuer notwendigerweise wechseln, überlegen.

Wünschenswert ist, dass möglichst viele Hausärzte diese Verantwortung wahrnehmen.

Die Ausgestaltung von Kooperations- und Kommunikationsstrukturen kann allerdings nicht zentral verordnet werden, sondern muss den jeweiligen regionalen Bedingungen und gewachsenen Strukturen gerecht werden. Vernetzungsmöglichkeiten sind in vielen verschiedenen Organisationsformen denkbar, sie müssen aber innerhalb unserer Profession entwickelt und ausgestaltet und nicht außerhalb auf dem Reißbrett entworfen werden. Nur dann sind sie

für die komplexe Situation des wirklichen Lebens in ausreichendem Maß passend, sodass sie haltbar sind und sich mit Leben füllen können – statt als teure „Modelle“ zu verkümmern.

Aufgaben der hausärztlichen Betreuung von Krebskranken

- Lebensführungsberatung
 - Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Risikofaktoren)
 - Körpergefühl/Sexualität
 - psychosoziale Aspekte
 - Rehabilitation
- Komplementärmedizin
- Multimorbidität und nichtonkologische Erkrankungen
- Therapiebegleitung und Follow-up
- Umgang mit Rezidiven
- Palliativbetreuung

Praxisempfehlung EBM-Guidelines zu diesem Thema

- „Infekte bei Immunsupprimierten und Krebspatienten“
- „Nebenwirkungen antineoplastischer Medikamente“
- „Nebenwirkungen der Strahlentherapie“
- „Pharmakologische Behandlung von Tumorschmerz“
- „Probleme Überlebender nach einer Krebserkrankung im Kindesalter“

sowie die jeweiligen tumorspezifischen Artikel

Quelle:
EBM-Guidelines für Allgemeinmedizin.
Verlagshaus der Ärzte, Wien 2007,
online www.ebm-guidelines.at



Das Redaktionsteam: Dr. Erwin Rebhandl, Dr. Barbara Degn, Dr. Bernhard Fürthauer, Dr. Reinhold Glehr, Univ.-Prof. Dr. Manfred Maier, Dr. Peter Pichler, Dr. Susanne Rabady, Dr. Wolfgang Zillig

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
Für Gesundheitsbewusste: www.mein-arzt.org

Korrespondenzadresse:
ÖGAM-Sekretariat
c/o Wiener Medizinische Akademie
Herr Christian Linzbauer
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel. 01/405 13 83-17
Fax 01/405 13 83-23
office@oegam.at • www.oegam.at

Die ÖGAM-News sind offizielle Nachrichten der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Nicht versichert und krank?

98,5% der Einwohner Österreichs sind krankenversichert und haben Anspruch auf entsprechende Versorgung durch die Einrichtungen des Gesundheitssystems. Etwa 120.000 nicht versicherte Menschen leben in Österreich, über MigrantInnen ohne legalen Aufenthalt gibt es nur vage Schätzungen.

Wenn allerdings nicht versicherte PatientInnen nicht unmittelbar lebensbedrohlich erkrankt sind, so werden sie in den Ambulanzen der Wiener Krankenhäuser abgewiesen. Der Verdacht auf einen gebrochenen Arm reicht nicht aus, um behandelt zu werden. Üblicherweise ist der Empfangsschalter einer Ambulanz ein unüberwindliches Hindernis.

Die Caritas hat es sich zur Aufgabe gemacht, insbesondere Obdachlose zu versorgen. Der Ärztebus Louisebus hat einen fixen Fahrplan und fixe Standplätze an verschiedenen Plätzen in Wien. Außerdem gibt es schon seit Jahren Canisibus und Francescobus, wo einsame und obdachlose Menschen eine warme Suppe und Kontakt finden können.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder versorgt in einer offenen Ambulanz kostenlos Patienten ohne Krankenversicherung.

Amber-Med ist eine Einrichtung der Diakonie und hat es sich zur Aufgabe gemacht, sich besonders um kranke MigrantInnen, die keine Versicherung haben, zu kümmern. Zielgruppe sind Personen, die akuten oder latenten Behandlungsbedarf haben:

- MigrantInnen, die aufgrund ihres rechtlich-politischen Status keinen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen haben
- Menschen, die wegen ihrer sozial deprivierten Situation Scheu vor etablierten Ordinationen und/oder Ambulanzen haben
- Menschen, die wegen wirtschaftlicher Gegebenheiten die finanziellen Mittel für etwaige Behandlungen und Medikamente (oder Heilbehelfe) nicht aufbringen können

- MigrantInnen, die wegen ihres Fremdseins muttersprachliche Betreuung/ Beratung suchen

- PatientInnen, die in Unkenntnis unseres Gesundheitssystems Integrationshilfe benötigen

Das heißt, es kommen in die Ambulanz z.B. so genannte „Sans-Papiers“, also PatientInnen ohne Aufenthaltspapiere, weiters Besucher von hier lebenden MigrantInnen, die in Wien plötzlich erkranken; Asylanten, die sich oft in der normalen Gesundheitsversorgung nicht ausreichend versorgt fühlen, weil sie aufgrund ihrer Situation viel Zeit und Unterstützung benötigen (z.B. traumatisierte Asylanten).

Die Zielsetzungen von Amber-Med sind die Wiederherstellung oder Stabilisierung von körperlicher, psychosomatischer und psychischer Gesundheit bei höchstmöglicher Sprachverständlichkeit, Präventivmedizin, Beratung und nach Möglichkeit Schaffung eines Zugangs zu den Angeboten und Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems. Wenn erwünscht, kann die Betreuung auch anonym erfolgen.

Amber-Med hat eine allgemeinmedizinische Ambulanz zur Betreuung akut und chronisch Kranker. Es stehen Ärzte mit verschiedenen Fremdsprachenkenntnissen und Helfer als Dolmetscher zur Verfügung. Weiters gibt es Fachärzte für Gynäkologie, Dermatologie, Kinderheilkunde und Neurologie sowie Spezialisten für Psychosomatik und Psychotherapie (für Krisenintervention und längerfristige Betreuung). Gegebenenfalls können die PatientInnen kooperierenden FachärztInnen für Diagnostik und Therapie zugewiesen werden. Das Medikamentendepot des ÖRK stellt die notwendigen Medikamente zur Verfügung. Ein weiteres Angebot betrifft Sozialarbeit/-beratung zur Bereitstellung von weiteren Ressourcen (z.B. im Falle einer Schwangerschaft).

In der Ambulanz von Amber-Med arbeiten zwei angestellte Sozialarbeiterin-

Amber-Med

Diakonie Flüchtlingsdienst gemGmbH
1230 Wien, Oberlaaer Straße 300-306
DSA Erica Riener, Projektleitung
Tel. +43/1/589 00-845
Fax +43/1/589 00-846
amber-med@diakonie.at
<http://amber.diakonie.at>

nen und ein Zivildienstler. Die Ärzte, Übersetzer und Krankenschwestern arbeiten ehrenamtlich und unentgeltlich. Sehr hilfreich ist die kostenlose Kooperation von Labors, FachärztInnen und Röntgeninstituten. Als einziges Wiener Spital nimmt in dringenden Fällen das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder schwer erkrankte PatientInnen auf.

Finanziert wird die Einrichtung durch Privat- und Firmenspenden, die Diakonie ist Projektträger. Öffentliche Subventionen gibt es allerdings nicht.

Amber-Med sucht ständig AllgemeinmedizinerInnen, die bereit sind, in der Ambulanz mitzuarbeiten. Weiters ist die Organisation auf der Suche nach kooperierenden Zahnärzten und Fachärzten (insbesondere gibt es derzeit keinen Urologen), die ab und zu einen nicht versicherten Patienten in ihrer Ordination behandeln würden.

Dr. Barbara Degn, Wien

Veranstaltungen

➔ 5. Oktober 2007

2. DONAU-SYMPOSIUM ALLGEMEINMEDIZIN

Termin: Freitag, 5. Oktober 2007

Ort: Donau-Universität Krems, Kolping Campus, Alauntalstraße 95-97, 3500 Krems

Infos und Anmeldung:

Wiener Medizinische Akademie, Christian Linzbauer, Alser Straße 4, 1090 Wien,
Tel. +43/1/405 13 83-17,
Fax +43/1/407 82 74,
donausymposium@medacad.org