

Jetzt nimmt PHC Fahrt auf

In Graz hat sich ein Forum zur Primärversorgung gegründet, mit (fast) allen wichtigen Akteuren. Ein Bericht von der ersten Zukunftskonferenz – über „Könige“, verlorene Jahre und 36 Jahre Primärversorgung in der Einzelpraxis.

Gibt es innovative Primärversorgung jenseits von PHC-Zentren? Wie sehen funktionierende Modelle aus? Und wie könnte Österreich bis 2036 vom Nachzügler zum Spitzenreiter der Primary Health Care werden? Um diesen Fragen nachzugehen, lud das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der MedUni Graz vom 8. bis 9. April zur Zukunftskonferenz.

Am Ende der Konferenz sollte außerdem ein dauerhaftes Netzwerk zum Thema Primärversorgung starten. Auf dem Weg dahin wurde den mehr als 200 Teilnehmern – Allgemeinmediziner, Studenten, verschiedene Gesundheitsberufe, Kammer- und Kassenfunktionäre – eine ganze Reihe inhaltlicher Highlights geboten und den anwesenden Allgemeinärzten auch eine gehörige Portion Aufmunterung und Bestärkung.

Was im Begriff PHC wirklich steckt

Erkennbar war von Anfang an das Bemühen der Veranstalter rund um Univ.-Prof. Dr. Andrea Siebnhofer-Kroitzsch und Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko, den Begriff PHC in Österreich wieder salonfähig zu machen und zu zeigen, dass Allgemeinmedizin als Primärversorgung so richtig aufblühen könne.

Viel war daher von der zentralen Rolle der Primärversorger in einem effizienten und patientenorientierten Gesundheitswesen die Rede. Etwa in der Keynote von Ass. Univ.-Prof. Dr. Kathryn Hofmann, MPH, von der Abteilung Allgemeinmedizin der MedUni Wien. Hofmann wies PHC auf Basis der Deklaration von Alma Ata (1978) und deren neuer Interpretation durch die EU-Kommission aus dem Jahr 2014 eine zentrale Funktion im Fokus des gesamten Gesundheitssystems zu. PHC sei ein Menschenrecht und müsse eine zentrale Rolle bei der Planung und Koordination der gesamten Gesundheitsversorgung spielen.

Österreich sei von internationalen PHC-Modellen noch weit entfernt. Starke Primärversorgung wäre nämlich von großer Beachtung durch die Politik gekennzeichnet, durch einen hohen Anteil an den Gesundheitsausgaben und entsprechende Vergütung der Hausarztstätigkeit, durch die Vielfalt an eingebundenen Gesundheitsberufen sowie den organisierten und koordinierten Zugang zum Gesundheitssystem.

Konferenz zum Nachschauen

Sie waren nicht in Graz dabei? Kein Problem:

Eine umfassende Nachlese der Zukunftskonferenz finden Sie online in Bild und Ton. Als Medienpartner haben **ärztemagazin** und **Medical Tribune** alle Vorträge und Diskussionen in Videos dokumentiert.

Gleich reinklicken:

www.vimeo.com/album/3896548

Save the Date: Die nächste Zukunftskonferenz wird am **7. und 8. April 2017** an der MedUni Graz stattfinden. Das Thema dann: „Innovative Modelle in der Primärversorgung: Interprofessionell und Intersektoral“

Primärsysteme verbessern die Gesundheit

Auch die hierzulande typische Zweiteilung zwischen ambulanter Versorgung und Versorgung im Spital existiere in entwickelten PHC-Systemen nicht, erklärte Hofmann. Dort gebe es drei Stufen: die PHC, getragen von Generalisten, eine „Secondary Health Care“, wo Generalisten und Spezialisten tätig sind, und eine „Tertiary Health Care“ in spezialisierten Zentren.

Zwischen PHC und den weiteren Stufen gebe es stets einen Filter, in Form etwa von Gate-Keepern oder verbindlichen Überweisungen. Der Nutzen PHC-zentrierter

Gesundheitssysteme spreche eindeutig für eine Stärkung der Basisversorgung. Primärversorger würden nicht nur 70 bis 80 Prozent der Patientenkontakte abwickeln. Es gebe auch belastbare Daten, zuletzt eine Studie aus dem Jahr 2013 (Health Aff 2013; 32(4): 686-694), die zeigen, dass starke Primärversorgungssysteme den Gesundheitszustand und die Gesundheitschancen der gesamten Bevölkerung verbessern und unnötige Krankenhausaufenthalte verhindern.

Dass PHC auch in Österreich keine Utopie ist, zeigten – nach einem Blick auf internationale PHC-Modelle – die Präsentation des neuen PHC-Zentrums Wien Mariahilf durch Dr. Franz Mayrhofer, der Vortrag von Dr. Wolfgang Hockl, der die bereits sehr konkreten Pläne für das PHC-Zentrum Enns vorstellte, und vor allem der Beitrag von Dr. Gustav Mittelbach, der vor mehr als 30 Jahren mit einigen Mitstreitern das Grazer SMZ Liebenau gründete – eine Primärversorgungseinheit, die vom interdisziplinären Team bis zur Einflussnahme auf die lokalen Gesundheitsbedingungen alle Kriterien von PHC erfüllt.

Angesichts der dafür nötigen komplexen Finanzierungsstruktur aus Einzelverträgen, einer großzügigen Vertretungsregelung und Bezahlung eingebundener Gesundheitsberufe aus unterschiedlichsten Quellen über einen Trägerverein wurde allerdings auch klar, warum das SMZ Liebenau

Was besonders auffiel ...

... eine betont subjektive Auswahl der ärztemagazin-Redaktion:

- Die Vielfalt der Teilnehmer.
- Die große Energie und Freude des IAMEV-Teams.
- Das breite Interesse wichtiger Mitspieler: vom Grazer Uni-Rektor Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg über den dortigen Bürgermeister Mag. Siegfried Nagl und den steirischen Kammerpräsidenten Dr. Herwig Lindner bis zum Hauptverbands-Generaldirektor Dr. Joseph Probst.
- Das sichtliche Fehlen von Kassenverantwortlichen aus der Steiermark.
- Dass in Wien und Oberösterreich PHC-Modelle offenbar auch ohne Gesetz planbar sind.
- Die Zuhörerbereitschaft von Teilnehmern aus nichtärztlichen Gesundheitsberufen.
- Dass sich die Kassenfunktionäre in ihren Statements besonders bemühten, Brücken zu den Hausärzten zu schlagen.
- Die Begeisterung, die der bayerische „Doktormacher“ im Publikum auslöste.
- Die Heterogenität des Zugangs zur PHC unter den anwesenden Allgemeinmediziner.
- Die vielen interessierten Studenten und Jungärzte, die rege mitdiskutierten.



keine Nachahmer in Österreich fand. Jetzt strebt es übrigens den Status eines Ambulatoriums an und konnte – bis auf die Ärztekammer – bereits alle entscheidenden Organisatoren an Bord holen.

Nicht nur in Zentren denken

Bei all den Vorzeigemodellen könnte schnell der Verdacht aufkommen, PHC stecke nur dort drin, wo Zentrum draufsteht. Dr. Christian Euler, Präsident des Österreichischen Hausärzterverbands und einer der bekanntesten Widersacher ärztlicher Versorgungszentren, räumte rasch mit diesem Eindruck auf: „PHC als primäre Versorgung glaube ich seit 36 Jahren zu leben.“ Ohne „jede Subvention“ arbeiteten in seiner Ordination Physiotherapeuten, eine Diplomkrankenschwester, eine EDV-Fachfrau und ein Psychotherapeut. „Das alles wird finanziert, so wie es die Kasse vorsieht“, so Euler. Und weiter: „Da kann ich nur sagen: Man muss nicht alles anders machen, man könnte vieles noch besser machen, denn es ist eine sehr starke Basis vorhanden.“

Ein weiteres, vor allem auch emotionales Highlight erwartete die Tagungsteilnehmer dann am Morgen des zweiten Tages. „Gute Ärzte braucht das Land“, postulierte der „Landarztmacher“ Dr. Wolfgang Blank, der mit einer ländlichen Gemeinschaftspraxis im Bayerwald gemeinsam mit vier weiteren Ärzten, drei „Community Health Workers“ und weiteren Gesundheitsberufen an nunmehr drei Standorten 8.900 Patienten versorgt. Gleichzeitig dient die Ordination auch als Ausbildungspraxis.

Das Team um Blank versucht auf kreativen Wegen, junge Ärzte für das Leben und die Arbeit als Landarzt zu begeistern. Dazu gehört das Bild des Allgemeinmediziners als „König unter den Ärzten“, der als Einziger alle Fächer kennen müsse, ebenso wie das Schnuppern ins soziale Leben auf dem Land, bei dem das örtliche Rote Kreuz, die Feuerwehr und die Eisstockschützen gerne mithelfen. Er hole sich „die Besten“ der jungen Ärzte, nur diese könnten den Anforderungen als Landarzt gerecht werden, impfte der Zwei-Meter-Riese und Ex-Handballer Wolfgang Blank auch gleich den Zuhörern eine Menge Selbstbewusstsein ein, in den sportlichen Wettbewerb mit den anderen Fächern zu treten.

Ein wichtiger Kontrapunkt zum bayrischen Modell: Während dort das Ausbildungsgehalt für die mindestens 24-monatige Lehrpraxis vom Staat mit mehr als 3.000 Euro monatlich gefördert wird, steht die flächendeckende Finanzierung hierzulande noch in den Sternen.

Lehrpraxis und Turnus – unklar

Einen weiteren wichtigen Kontrapunkt setzte Dr. Maria Wendler. Die Jungärztin und Aktivistin der Jungen Allgemeinmedizin (JAMÖ) zog eine vernichtende Bilanz zehn Monate nach dem Start der neuen Ausbildungsordnung. Bei ihrer Recherche, wie viele Turnusärzte heuer das Fach Allgemeinmedizin wählen wollten – das muss jetzt schon vor Beginn des Turnus erfolgen

–, hatte sie größte Probleme, überhaupt konkrete Zahlen zu erfahren. „Ich kann nicht sagen, wie viele Turnusärzte Allgemeinmedizin wählen“, zitierte Wendler die Antwort aus der Österreichischen Ärztekammer. Viele Stellen seien gerade erst in Bewilligung.

Vorreiter sind laut Wendler die Steiermark und Vorarlberg. Dort gebe es 23 respektive 14 Ausbildungsstellen für angehende Allgemeinmediziner an den Spitälern. Wendlers ernüchterndes (Zwischen-)Fazit: „Für mich schaut es so aus, als würde eine ganze Generation von Allgemeinmedizinern wegfallen – zumindest für ein, zwei Jahre.“

Forum Primärversorgung gegründet

Rasche Abhilfe kann eine zweitägige Konferenz hier freilich nicht leisten – womöglich aber auf lange Sicht. Dafür haben die Teilnehmer mit einer breiten Zustimmung in Graz das „Österreichische Forum für Primärversorgung“ gegründet.

Nach internationalen Vorbildern wie dem „European Forum for Primary Care“, soll eine Plattform entstehen für Vernetzung und Austausch aller an der Primärversorgung beteiligten Akteure. „Österreich ist auf einem guten Weg, den wir mit dem Forum weiter unterstützen möchten“, sagte Konferenzorganisator Korsatko abschließend. Details gibt es auf www.primaer-versorgung.org

Dr. Hans Wenzl

produktFORTBILDUNG

Läuft's? ...

Wie jedes Jahr zur selben Zeit.

medonline.at/2016/meda-quiz-public/



Mit freundlicher Unterstützung von **meda**