

PRESSEKONFERENZ

Thema:

**Ärzt Netzwerk Styriamed.net:
„Draußen beim Patienten und trotzdem im Team“**

Teilnehmer:

Dr. Artur Wechselberger
Präsident der Österreichischen Ärztekammer

Dr. Herwig Lindner
Präsident der Ärztekammer Steiermark

Dr. Christoph Schweighofer
Stv. Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte und
Styriamed.net-Referent der Ärztekammer Steiermark

Zeit:

Mittwoch, 07.10.2015, 10.00 Uhr

Ort:

Österreichische Ärztekammer
Veranstaltungszentrum, 1. Stock, Saal 4
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

Vor vierzig Jahren gab es in Österreich einen eklatanten Mangel an niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen. Mit intensiver Anstrengung von Kommunen und Ärztekammern, aber auch dank einer besonderen Förderung der Allgemeinmediziner-Ausbildung durch den Bund, ist es gelungen, eine ausgezeichnete, auf Einzelpraxen aufbauende, hausärztliche Versorgungsstruktur zu schaffen. Auch jetzt erfordern geänderte Aufgabenstellungen dringend eine Verbesserung des Angebots und der Zusammenarbeit außerhalb der Krankenhäuser: Die alternde Gesellschaft bringt immer mehr chronisch Kranke mit sich, innerhalb der Ärzteschaft ist ein Generationswechsel im Gange und Ökonomie sowie Gesundheitspolitik drängen auf eine Auslagerung der Patientenversorgung in den niedergelassenen Bereich. Primärversorgung wird daher plötzlich zum laut reklamierten versorgungspolitischen Dogma, obwohl sie von Hausärztinnen und -ärzten längst gelebt wird.

Ganz ohne bürokratischen Überbau haben sich schon in den vergangenen Jahren in vielen Regionen niedergelassene Ärzte vernetzt, um ihre Patienten rasch, niederschwellig und umfassend betreuen zu können. Als größer angelegte Beispiele seien das steirische Styriamed.net oder eine ähnliche, seit 2014 im Aufbau begriffene Initiative im Burgenland – Pannoniamed.net – genannt.

Best-Practice-Beispiel „Styriamed.net“

Dass das Best-Practice-Beispiel „Styriamed“ spürbare Verbesserungen für die Patienten bringt, zeigt z.B. der Hauptpreis der „Allianz Chronischer Schmerz“ mit dem die exzellente überregionale Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und dem Landeskrankenhaus Hartberg ausgezeichnet wurde. Solche auf die spezifischen regionalen Anforderungen zugeschnittenen Initiativen müssen gefördert und ausgebaut werden. So kann man die Primärversorgung in Österreich rascher verbessern als mit einem überhasteten und überflüssigen PHC-Gesetz. Denn dass die Primärversorgung verbessert werden muss, ist auch aus Sicht der ÖÄK unbestritten.

Es fehlen Kassenverträge für andere Gesundheitsberufe

Wir sind für eine rasche Beseitigung der Mängel im Kassensystem, die uns Ärztinnen und Ärzte am Aufbau effektiver Primärversorgungsstrukturen hindert. Die Krankenkassen kommen ihrem gesetzlichen Versorgungsauftrag nicht nach: Dass es zu wenige Verträge für Kassenärzte, v.a. für Gruppenpraxen, gibt, ist bekannt. Was in der Öffentlichkeit und auch in den Medien viel zu wenig beachtet wird: Es fehlt auch an Kassenverträgen für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe wie etwa die Krankenpflege. Wie soll so das „Team rund um den Hausarzt“ zustandekommen, das die Bundeszielsteuerungskommission mit ihrem „Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ im Juni 2014 beschlossen hat? – Zudem brauchen wir rasch eine Bürokratie-Bremse im Kassensystem. Koordination und Vernetzung können nur dann funktionieren, wenn alle im „Team rund um den Hausarzt“ mitwirkenden Gesundheitsberufe von administrativen Belastungen freigespielt sind und sich der Arbeit am Patienten widmen können.

Patienten und Ärzte laufen der Sozialversicherung davon

Immer weniger Ärztinnen und Ärzte sind bereit, unter den starren Vorgaben der Kassen zu arbeiten, sodass Wahlärzte grundlegende Versorgungsaufgaben übernehmen müssen. Ihr steigender Anteil an der Gesamtärzteschaft zeigt, dass Patienten privatärztliche Angebote gerne annehmen. – Es sollte der Sozialversicherung zu denken geben, wenn ihr nicht nur die Ärzte, sondern auch die Patienten davonlaufen.

Eine Verbesserung der Primärversorgung ist uns seit Langem ein wesentliches Anliegen, auch wenn es die Politik nicht hören will. Wir haben in der Steiermark schon 2005 ein Primärversorgungskonzept in den Gesundheitsfonds hineingetragen. Das wurde damals nicht gehört. Das dezentrale Modell Styriamed.net sind wir angegangen, weil es auch ohne politische Unterstützung realisierbar war und ist. Also: ein uneingeschränktes Ja zu mehr Teamwork. Aber nein zu einem sinnlosen Gesetz, das die Bürokratie aufbläht, den Patienten nicht nützt und die Ärzte vor den Kopf stößt.

Wir Ärzte reden nicht dauernd über Reformen, wir machen sie. Und zwar so, dass es den Patientinnen und Patienten wirklich etwas bringt. „Styriamed.net“ ist ein Netzwerk regionaler Ärzteverbände, an denen Ärztinnen und Ärzte freiwillig teilnehmen und einander selbstverständlich unentgeltlich unterstützen.

An regionale Bedürfnisse angepasst

Immer mehr Menschen werden immer älter und sind somit auf eine kontinuierliche ärztliche Betreuung angewiesen. Unser Gesundheitssystem ist aber eher auf spitzenmedizinische Akutversorgung eingestellt als auf diese demografischen Herausforderungen. Unser Ziel ist es, das System für die Patienten überschaubarer zu machen und ohne Zwang eine Steuerung der Patientenströme zu erreichen. Wir haben uns dabei an die regionalen Bedürfnisse angepasst: Styriamed.net ist vom Bezirk Hartberg am Rande des oststeirischen Hügellands ausgegangen, ein Primärversorgungszentrum mit vielen Ärzten auf einem Fleck wäre hier nicht sehr sinnvoll gewesen. Viel wichtiger war es, die Kooperation der Ärzte in den einzelnen Gemeinden zu fördern und dem Ganzen eine verbindliche Struktur zu geben.

Mehr als die Hälfte der Bevölkerung bei Styriamed.net

Mit Styriamed.net haben wir eine regionenübergreifende virtuelle Gruppenpraxis geschaffen, die Allgemeinmediziner und Fachärzte mit und ohne Kassenvertrag umfasst sowie Ärzte in Spitalsambulanzen. In einigen Regionen sind auch andere Gesundheitsberufe vertreten, das wollen wir weiter ausbauen. Zu den zwei Gründungsbezirken sind seit 2009 acht weitere hinzugekommen und wir sind zuversichtlich, bald auch die wenigen noch „weißen Flecken“ abzudecken. Derzeit kooperieren 209 allgemeinmedizinische Ordinationen, 147 Facharzt-Praxen – das sind immerhin 30 bis 40 Prozent der regionalen Praxen – und 15 Spitäler.

Schon jetzt werden weit mehr als 700.000 Menschen, das sind 61 Prozent der steirischen Bevölkerung, im Rahmen von Styriamed.net ärztlich betreut. Drei Viertel der befragten Patienten gaben bei der Evaluierung 2012 an, sich besser versorgt zu fühlen. Das liegt vor allem daran, dass die Patienten sich darauf verlassen können, dass der von ihnen gewählte Hausarzt sie durchs System „lots“ mit allen anderen behandelnden Ärzten im Kontakt ist und so alle Behandlungsschritte auch im fachärztlichen und im Spitalsbereich begleitet.

Höhere Zufriedenheit bei Netzwerk-Ärzten

Mit Styriamed.net werden Einzelkämpfer zu Teamplayern: Neben der alltäglichen patientenbezogenen Kommunikation tauschen sich teilnehmende Ärzte auch regelmäßig in Netzwerktreffen aus, wo sie z.B. Urlaubs- und Öffnungszeiten abstimmen. Zudem gibt es viele Synergiemöglichkeiten, etwa gemeinsame Fortbildungen oder Apparateverleih. Forschungsarbeiten und Evaluierungen haben ergeben, dass sich die Kommunikation und in der Folge das Patientenmanagement klar verbessert haben. Eine „Corporate Identity“ stärkt den Kooperationsgedanken und macht die Styriamed.net-Praxen auch für Patienten auf den ersten Blick erkennbar.

Kommunikation ist für Styriamed.net-Ärzte kein Schlagwort, sondern gelebte Praxis. Auch ich bin mit meiner Arbeit als Hausarzt im Netzwerk wesentlich zufriedener. Dass Styriamed.net im September unter den Finalisten des steirischen Gesundheitspreises „Salus“ war, ist eine weitere Bestätigung dafür, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Der Austausch zwischen Fachärzten und Allgemeinmedizinerinnen sowie zwischen Kollegen im Spital und den Ordinationen hat z.B. dazu geführt, dass die teilnehmenden Spitalsärzte bei ihren Befunden nun deutlich mehr auf konkrete Handlungsempfehlungen für Hausärzte achten. Im Gegenzug wissen wir in der Niederlassung jetzt viel genauer, was die Kollegen im Spital wirklich an Vorbefunden brauchen. Und mit Zustimmung des Patienten kommen sämtliche Befunde direkt zum Hausarzt, der gezielt alle Phasen der Behandlung „managt“.

Hausarzt-Prinzip und klares Überweisungsmanagement

Styriamed.net-Patienten werden bei jedem Facharztbesuch oder auch im Spital ganz gezielt nach dem Hausarzt gefragt. Mit ihrer Zustimmung erhält der Hausarzt automatisch alle Befunde. Das verbessert auch die Behandlungsqualität, weil die Therapie sofort beginnen kann und man fehlenden Befunden nicht „nachlaufen“ muss. Als Hausarzt kann auch ein Facharzt fungieren, obwohl die Mehrheit der Patienten einen Allgemeinmediziner angibt.

Lange Wartezeiten auf einen Facharzttermin sind eines der Hauptprobleme im niedergelassenen Bereich. Die besondere Kommunikationskultur im Netzwerk ermöglicht es den einzelnen Ärzten, rasch abzuklären, wer welche Kapazitäten frei hat. In der Praxis kann das z.B. so ausschauen: Eine Frau kommt mit ihrer 80-jährigen Mutter zum Hausarzt. Die Erstuntersuchung der Seniorin ergibt einen Verdacht auf Herzschwäche, was rasch von einem Kardiologen oder Internisten abgeklärt werden sollte. Der Hausarzt vermerkt auf der Überweisung „kurzfristig“, was im Styriamed.net-Netzwerk einen Termin binnen dreier Werktagen garantiert. Sicherheitshalber ruft der Arzt seinen Netzwerkkollegen gleich an, setzt ihn kurz ins Bild und erhält die Bestätigung, dass die Patientin am nächsten Tag drankommt.

Intensive Zusammenarbeit nützt dem Patienten und dem Gesundheitssystem

Nach der Untersuchung empfiehlt der Kardiologe die Einweisung ins Spital, aber die alte Dame reagiert mit Angst und Abwehr und möchte unbedingt wieder zu ihrem Hausarzt. Dessen Ordination ist an dem Tag zwar geschlossen, aber die Styriamed.net-Ärzte sind via Hotline ständig füreinander erreichbar. Also „brieft“ der Kardiologe den Hausarzt telefonisch darüber, was ambulant zu tun wäre. Etwa, dass die Patientin fürs Erste täglich eine Infusion und rasch ein CT bräuchte. Der Hausarzt weiß Bescheid und ruft in der Apotheke an, um sicherzustellen, dass das Medikament auf Lager ist. So kann es die Tochter gleich besorgen und der Arzt die Therapie am Folgetag fortsetzen. Die weiteren Infusionen übernimmt auf seine Anweisung die Hauskrankenpflege. Eine Physiotherapeutin kommt in Rücksprache mit dem Hausarzt täglich zur Mobilisation, sodass die Patientin nicht bettlägerig wird. Das CT vereinbart der Hausarzt mit einem Netzwerk-Radiologen, dem er die schwierige Situation erklärt, sodass eine Untersuchung ohne wochenlange Wartezeit eingeschoben werden kann.

Styriamed.net als „Best point of service“

Kardiologe und Hausarzt stimmen die weitere Betreuung ihrer Patientin miteinander und mit Pflege und Physiotherapie ab. Gemeinsam können sie der Patientin so den Spitalsaufenthalt ersparen. Das Beispiel zeigt, dass von Ärztenetzwerken nicht nur die Patienten profitieren, sondern auch das Gesundheitswesen: Die Ressourcen werden optimal genutzt, das ergibt größere Kosteneffizienz, und zwar ohne dass die Behandlungsqualität darunter leidet.

FACTSHEET

Medizinische Primärversorgung

Unter medizinischer Primärversorgung versteht man in Österreich die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und ganzheitliche sowie kontinuierliche Betreuung gewährleisten. Auch gesellschaftliche Bedingungen sollten dabei berücksichtigt werden. Das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit verfolgt dementsprechend die Stärkung der Primärversorgung nach internationalem Vorbild als ein zentrales Anliegen der Gesundheitsreform 2013. Dabei wird von den bestehenden Stärken unseres Gesundheitssystems ausgegangen.

Die derzeitige Form der Primärversorgung soll dahingehend weiterentwickelt werden, dass sie im Zusammenwirken von Ärztinnen und Ärzten und den verschiedenen anderen Gesundheitsberufen umfassende Funktionen übernehmen kann. Dabei muss insbesondere auch die Rolle der Hausärztinnen und Hausärzte, die in der Regel von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizineren wahrgenommen wird, gestärkt werden. Im Zentrum der Neuausrichtung und Stärkung der Primärversorgung steht das Prinzip des Arbeitens in Netzwerken, in denen die Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen als strukturiert arbeitendes Team von Ärztinnen und Ärzten und spezifischen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenwirken.

Neben den Ärztinnen und Ärzten haben somit auch die nichtärztlichen Gesundheitsberufe entsprechend ihrer Ausbildung und der gesetzlichen Normen jeweils gemeinschaftswichtige medizinische Aufgaben nach ärztlicher Anordnung eigenverantwortlich zu erfüllen.

Styriamed.net

- 2009 Start mit 2 steirischen Bezirken (Hartberg und Leibnitz)
- Derzeit 10 von insgesamt 13 Bezirken
- Aktuell: 356 Arztpraxen und 15 Spitäler – davon:
- 209 niedergelassene Allgemeinmediziner, davon 197 mit GKK, 12 ohne GKK
- 147 niedergelassene Fachärzte, davon 105 mit GKK, 42 ohne GKK
- 743.214 Patienten = 61 % der steirischen Bevölkerung
- Jüngste Auszeichnungen / September 2015: [1. Preis der „Allianz Chronischer Schmerz“](#) (bundesweite Plattform von 47 Selbsthilfegruppen); Styriamed.net unter den 3 [„Salus“-Finalisten](#) (Auszeichnung des steirischen Gesundheitsfonds)
- Evaluierung 2012: 75 % der befragten Patienten fühlen sich im Netzwerk besser betreut; 60 % der befragten Ärzte (177) sehen eine Verbesserung des Patientenmanagements, 50 % eine verbesserte Kommunikation unter den Ärzten