

Primärversorgung in Niederösterreich

Definition

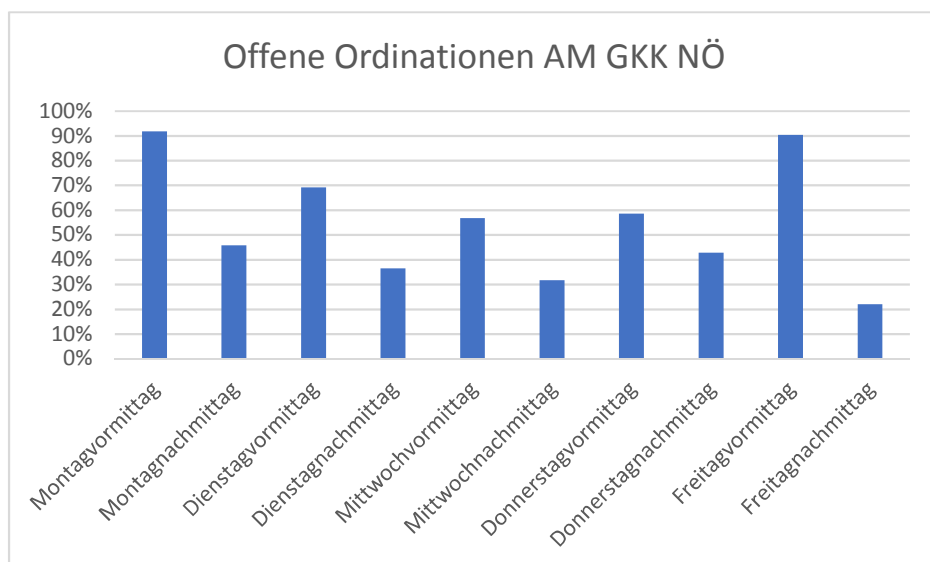
Unter Primärversorgung versteht man im Allgemeinen den Teil der Gesundheitsversorgung, der die Erstberatung und medizinische Grundversorgung der Patienten umfasst. Die Primärversorgung ist Teil der ambulanten Versorgung und wird in der Regel durch Hausärzte geleistet. Im Fall von Befindlichkeitsstörungen, Bagatellerkrankungen und verbreiteten Allgemeinerkrankungen werden Diagnostik und Therapie meist vollständig von der Primärversorgung abgedeckt.

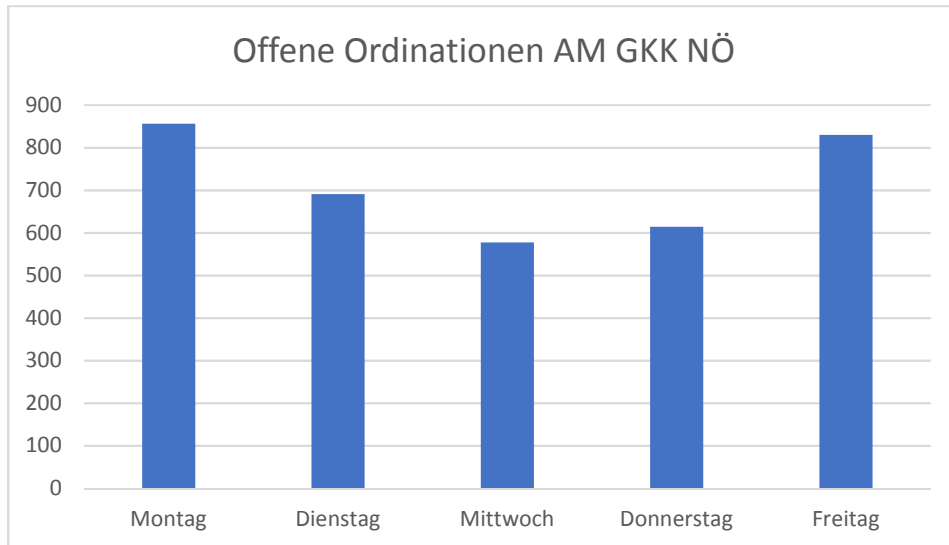
Nachgewiesen positive Effekte einer ausgeprägten Primärversorgung sind höhere Therapietreue, längere Lebenserwartung, bessere Lebensqualität für chronisch Kranke, Verringerung der Überweisungen an höhere Versorgungsebenen und damit Reduktion vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und insgesamt eine Dämpfung der Behandlungskosten.

- Eigener Hausarzt
- Einstieg ins System nur durch Hausarzt
- Wohnortnah
- Definierter Aufgabenbereich
- Zeit, Zeit, Zeit

Die Voraussetzungen in Niederösterreich

Österreich verfügt über ideale Voraussetzungen für eine gute Primärversorgung: Wohnortnahe, von Hausärztinnen und Hausärzten privat finanzierte und betriebene Einzelordinationen sind flächendeckend nach einem exakten Stellenplan vorhanden. Die Öffnungszeiten dieser Ordinationen haben sich im Rahmen der finanziellen und organisatorischen Vorgaben der Sozialversicherung exakt dem Bedarf der Patienten angepasst.





Erweiterte Stellvertretung, Gruppenpraxen und ab demnächst Anstellungsmöglichkeiten von Ärzten sind im Rahmen des Stellenplans willkommene Ergänzungen, um den Bedarf noch besser abdecken zu können.

Was fehlt für eine echte Primärversorgung?

- Es fehlen angemessene, sinnvolle und vor allem für alle Anbieter identische Honorare.
- Es fehlen gute und für alle Anbieter identische Arbeitsbedingungen, beispielsweise in Bezug auf Bürokratie und Vorschriften seitens der Sozialversicherungen.
- Es fehlt eine Steuerung bzw. ein Anreizsystem für den Patienten zu „seinem Hausarzt“ zu gehen. Der eigene wohnortnahe Hausarzt ist die Basis für gute und effiziente Medizin: Er kennt die Vorgeschichte, er kennt das familiäre und soziale Umfeld. Er kann somit viel schneller die richtigen medizinischen Entscheidungen treffen als ein „neuer“ Arzt, der sich ja erst in alles einarbeiten muss.
- Es fehlt eine „medizinische Gesamtrechnung“, die beweisbar macht, dass Primärversorgung aus allen Blickwinkeln sinnvoll ist.
- Es fehlt Geld im System, das mittelfristig ermöglicht, die Anzahl der Primärversorger zu verdoppeln und damit die Zeit für die Patienten auszuweiten. Zu Gunsten der Gesundheit der Bevölkerung, zu Gunsten des Gesamtbudgets, zu Gunsten starker Reduktion der Krankenhaus- und Medikamentenkosten.

Die neuen „Primärversorgungseinheiten“

Die neuen Primärversorgungseinheiten sind aus einigen Blickwinkeln problematisch zu betrachten:

- Die Wege für die Patienten sind im Schnitt länger, ohne dass sich die Öffnungszeit des „eigenen Arztes“ erweitert.
- Die Einheiten sind nicht im Stellenplan berücksichtigt und sorgen daher für eine Verzerrung des Verhältnisses Planstellen zu verfügbarem Honorarvolumen.
- Die Primärversorgungseinheiten werden für gleiche medizinische Leistung anders (besser) honoriert. Das sorgt für Wettbewerbsnachteile zu Ungunsten der echten Primärversorger.
- Die Primärversorgungseinheiten erhalten materielle und finanzielle Zuwendungen, die man allen anderen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin auch zugestehen müsste.
- Die Primärversorgungseinheiten unterliegen weniger Vorschriften und Einschränkungen (beispielsweise bei der Medikamentenverschreibung), deren Reduktion man allen anderen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin auch zugestehen müsste.
- Die Primärversorgungseinheiten schaffen künstliche Öffnungszeiten (die niemand braucht), zu Ungunsten der von der Patientenschaft benötigten Öffnungszeiten (siehe Grafiken).

Fazit: Was man fälschlicherweise „Primärversorgungseinheit“ nennt, hat mit Primärversorgung in der Realität wenig zu tun. Ganz im Gegenteil: Denn keiner der echten Primärversorger kann sich mehr problemlos im Umfeld eines solchen Zentrums mit subventionierter Struktur niederlassen. Diese Primärversorgungszentren sind daher sogar einer der Faktoren, welche die echte Primärversorgung in (Nieder)Österreich nachhaltig zerstören könnten.

Weiterführende Informationen

<http://docplayer.org/57797082-Primaerversorgung-in-oesterreich.html>

Ärzteinitiative der Plattform Freiwilligkeit, Oktober 2019

Dr. Oliver Rückert, www.plattform-freiwilligkeit.at