

LAbg. Dr. Hubert Kinz

Herrn Landesrat
Dr. Christian Bernhard
Landhaus
6900 Bregenz

Bregenz, am 15. Oktober 2015

Betrifft: Anfrage – gem. § 54 GO d LT
Primary Health Care Centre, Ärztenetzwerk als Alternative

Sehr geehrter Herr Landesrat!

Bei der Landtagssitzung am 7.10.15 haben wir uns eingehend über Primary Health Care Centren unterhalten. Dabei ist in der Diskussion klar zur Tage getreten, dass seitens der Ärzteschaft im niedergelassenen Bereich starke Bedenken bestehen.

Nunmehr gibt es eine neue Form von Ärztenetzwerken, die in der Steiermark recht erfolgreich sind, das sogenannte „Styriamed.net“.

Angesichts dessen erlaube ich mir an Sie nachstehende

A N F R A G E

zu richten:

1. Ist Ihnen das Modell „Styriamed.net“ bekannt?
2. Gab oder gibt es Überlegungen, etwas Ähnliches in Vorarlberg einzuführen?
3. Welche Umstände und Fakten sprechen für und welche gegen Einführung eines Ärztenetzwerkes, wie „Styriamed.net“?
4. Welche wesentlichen Unterschiede zu Primary Health Care Centren gibt es?

5. Würde durch ein Ärztenetzwerk wie „Styriamed.net“ die ärztliche Versorgung im primären Bereich ebenso abgedeckt, wenn nein, in welchem Umfang würden Abdeckungen fehlen?

Ich bedanke mich im Voraus für die fristgerechte Beantwortung meiner Anfrage und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

LAbg. Dr. Hubert F. Kinz
FPÖ-Gesundheitssprecher

Herrn Landtagsabgeordneten
Dr. Hubert Kinz
Landtagsklub Vorarlberger Freiheitliche
Im Hause

Im Wege der Landtagsdirektion

Bregenz, 05.11.2015

**Betrifft: Anfrage vom 15. Oktober 2015, Zl. 29.01.131 – „Primary Health Care Centre,
 Ärzt Netzwerk als Alternative“**

Sehr geehrter Herr Landtagsabgeordneter Dr. Kinz,

Ihre gemäß § 54 der Geschäftsordnung an mich gerichtete Anfrage „Primary Health Care Centre, Ärztenetzwerk als Alternative“ beantworte wie folgt:

Frage 1:

Ist Ihnen das Modell „Styriamed.net“ bekannt?

Ja.

Frage 2:

Gab oder gibt es Überlegungen, etwas Ähnliches in Vorarlberg einzuführen?

Wie bereits in der Landtagsanfrage der SPÖ betreffend „Primärversorgungszentren“ ausgeführt, haben die soziale Krankenversicherung und das Land Vorarlberg im Landes-Zielsteuerungsvertrag als Ziel vereinbart, bis Ende 2016 Primärversorgungsmodelle umzusetzen. Bis Ende 2016 soll zumindest 1% der Bevölkerung mit solchen Modellen versorgt werden.

Frage 3:

Welche Umstände und Fakten sprechen für und welche gegen Einführung eines Ärztenetzwerkes, wie „Styriamed.net“?

Laut den mir vorliegenden Informationen kommt Styriamed.net in diversen Regionen der Steiermark zur Anwendung. Styriamed.net widmet sich in erster Linie einer besseren Vernetzung zwischen den niedergelassenen Ärzten und den im Spital (Ambulanzen) tätigen Ärzten und einer besseren Vernetzung der niedergelassenen Ärzte untereinander mit dem Ziel der „Entwicklung des niedergelassenen Arztes vom Einzelkämpfer zum Teamplayer“. Als Maßnahmen sieht Styriamed.net beispielsweise vor:

- Bereitschaft, Öffnungszeiten sowie Urlaube zu koordinieren
- Eigene Ordinationsmailadresse und E-Mail-Kontakt unter Styriamed.net-Mitgliedern
- Bereitschaft zur Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Netzwerkmeetings

- Urlaubskoordination
- Koordination der Öffnungszeiten bei Änderung
- Bereitstellung aktueller Daten, zB Urlaube, für die Website der Styriamed.net
- Etablierung einer sogenannten „Überweisungstriage“ (drei Dringlichkeitsstufen: Soforttermin, Kurzfristiger Termin innerhalb von 3 Arbeitstagen, Normal/Routinetermin)

Für die Einführung eines Ärztenetzwerkes wie „Styriamed.net“ sprechen alle diese Maßnahmen, da sie Eckpunkte einer guten Versorgung im niedergelassenen Bereich darstellen.

Frage 4:

Welche wesentlichen Unterschiede zu Primary Health Care Centren gibt es?

Styriamed.net vernetzt laut den mir vorliegenden Unterlagen Ärzte und ist offenkundig nicht ausschließlich auf die Primärversorgung (Allgemeinmediziner) fokussiert. Styriamed.net dürfte laut einer aktuell vorliegenden Masterarbeit eine gute Basis für den Aufbau einer neuen Primärversorgung darstellen, erfüllt aber nicht alle Kriterien von PHC. Insbesondere fehlt die Vernetzung mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen und damit ein Beitrag zur verbesserten Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen den verschiedenen Gesundheits- und Sozialberufen.

Ebenfalls dürften laut den mir vorliegenden Informationen im Styriamed.net – beispielhaft – folgende im PHC Konzept verankerten Ziele der neuen Primärversorgung fehlen:

- Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe inkl. familienorientierter, flexibler Arbeitszeitmodelle und Berücksichtigung einer ausgewogenen Work-Life-Balance;
- Weiterentwicklung praxisbezogener Ausbildung für Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner (Lehrpraxen) und die Gesundheitsberufe;
- Gestaltung der Honorierungsmodelle um Anreize zur Gesundheitsförderung, Prävention und effektiven Leistungserbringung in der Primärversorgung zu setzen;
- Sicherstellung einer patientenorientierten Medikamentenversorgung durch Apotheken und in den ländlichen Regionen auch durch ärztliche Hausapotheken;
- Schaffung von Transparenz über Versorgungsabläufe im Alltag und die Wirkung von Behandlungen und Gesundheitsmaßnahmen (Versorgungsforschung)

Weiters dürften ua folgende – laut PHC Konzept relevanten – Eckpunkte im Styriamed.net noch nicht hinreichend entwickelt und verbindlich gemacht worden sein:

- gute zeitliche Erreichbarkeit
- Telefon- und Webdienste sind in das Erreichbarkeitskonzept eingebunden.
- Sichtung und Zuordnung von Versorgungsnotwendigkeiten zur richtigen Versorgungsstufe bzw. zum richtigen Versorgungsbereich (auch außerhalb des Gesundheitssystems).
- Dokumentation und Führen einer elektronischen Patientenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse insbesondere unter Nutzung von ELGA.
- Führen von Erinnerungssystemen (z.B. für chronisch Kranke, Impferinnerung).

- Institutionalisierte Vernetzungsarbeit mit anderen Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und zum Sozialbereich.
- Generierung und standardisierte Weitergabe von Information über Angebote der eingebundenen Gesundheitsberufe innerhalb und außerhalb einer Primärversorgungsstruktur.
- Aktive Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement im Sinne der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM).
- Zusammenarbeit und Abstimmung mit mobilen Diensten (Hauskrankenpflege / mobile Betreuung und Pflege) sowie Austausch mit pflegenden Angehörigen.
- Zusammenarbeit mit Palliativ- bzw. Hospizteams (um bestmögliche Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim zu ermöglichen).
- Information über Angebote und Leistungen von Selbsthilfegruppen und –organisationen
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen des betreuten Wohnens und der Pflege.
- Beteiligung an der Erfüllung der Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes und bei Bedarf Durchführung von ausgewählten öffentlichen Gesundheitsaufgaben i. S. gemeindeärztlicher Aufgaben übernehmen (wie z. B. Totenbeschau, Untersuchungen nach dem Unterbringungsgesetz, Impfungen und Infektionsschutzmaßnahmen).
- Die neuen Primärversorgungsstrukturen sind Ausbildungsstätten für die praktische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten (Lehrpraxen) und der weiteren Gesundheitsberufe (für Pflichtpraktika während der schulischen/akademischen Ausbildung) und unterstützen somit eine zeitgemäße Lern- und Lehrkultur bei den Gesundheits- und Sozialberufen auch in Hinblick auf ein berufsgruppenübergreifendes Training.

Frage 5:

Würde durch ein Ärztenetzwerk wie „Styriamed.net“ die ärztliche Versorgung im primären Bereich ebenso abgedeckt, wenn nein, in welchem Umfang würden Abdeckungen fehlen?

Styriamed.net deckt nach den mir vorliegenden Unterlagen zwar gewisse Teile des PHC Konzeptes ab. Aus den unter Frage 4 dargelegten Ausführungen ergibt sich jedoch, dass Styriamed.net noch in wesentlichen Punkten hinter den Zielen und Anforderungen der neuen Primärversorgung zurückbleibt.

Mit freundlichen Grüßen

Landesrat Dr. Christian Bernhard