

Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Stärkung der Primärversorgung!

Aber wie?



Seit der Alma Ata Deklaration aus dem Jahr 1978 finden sich die Themen „Erhaltung“, „Weiterentwicklung“ und „Stärkung der Primärversorgung“ in vielen Ländern auf der politischen Agenda. Seither ist die wissenschaftliche Evidenz, dass eine starke Primärversorgung wesentlich zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen beiträgt, immer größer geworden und Schlüsselpublikationen haben die Deklaration von Alma Ata erweitert (1). Es wurden deshalb viele Versuche unternommen, die darin enthaltenen Ziele zu erreichen: in manchen Ländern wurden neue Modelle der primärmedizinischen Versorgung eingeführt; in anderen Ländern wurden Fachärzte für einige Monate im Bereich der medizinischen Grundversorgung geschult, um die notwendige Personalressource für eine effiziente Primärversorgung zu erhöhen (2); andere Länder haben eine Facharztausbildung und den Facharztstatus für Allgemeinmediziner eingeführt und viele medizinische Universitäten haben Lehrstühle für Allgemeinmedizin etabliert, um die Lehre und die Forschung im Bereich der medizinischen Grundversorgung sowohl für die Aus- als auch für die Weiterbildung der Mediziner sicher zu stellen. Obwohl diese verschiedenen Versuche zur Stärkung und Aufwertung der Allgemeinmedizin bekannt sind, gibt es bisher keinerlei Evidenz dafür, dass diese einzelnen Initiativen auch tatsächlich erfolgreich waren.

Als ganz besonderes Beispiel kann Österreich gelten, wo das Vorhaben, die primärmedizinische Versorgung zu stärken, regelmäßig in allen Koalitionsübereinkommen der letzten Legislaturperioden festgehalten ist. Trotz dieser politischen Absichtserklärungen ist in der Realität nichts geschehen und die Attraktivität, in der Primärversorgung zu arbeiten, nimmt kontinuierlich ab; in den letzten Jahren ist zusätzlich bereits ein deutlicher Abgang von Absolventen der medizinischen Universitäten in andere Länder Europas zu verfolgen.

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Der bislang vielversprechendste Versuch, tatsächlich eine Stärkung der Primärversorgung herbeizuführen, findet sich in der Gesundheitsreform der gegenwärtigen Koalitionsregierung. Diese plant, die in Österreich noch immer traditionelle Form der allgemeinmedizinischen Einzelpraxis Schritt für Schritt durch größere Einheiten mit multidisziplinärer Zusammensetzung (Primary Health Care Teams) in einem attraktiven Arbeitsumfeld zu ergänzen. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Plan mit seinen damit verbundenen notwendigen Konsequenzen für den gesamten Gesundheitsbereich die genannten negativen Entwicklungen aufhalten wird können.

Um die Primärversorgung tatsächlich zu stärken sehe ich basierend auf der wissenschaftlichen Literatur zum Thema, meinen langjährigen Beobachtungen und persönlichen Erfahrungen aus Österreich und anderen Ländern folgenden Bedarf für notwendige Veränderungen:

1. Eine Stärkung der Primärversorgung kann nur erreicht werden, wenn die Hausärzte tatsächlich eine starke Position im Gesundheitssystem haben, indem sie den Zugang zur Sekundär- und Tertiärversorgung koordinieren (3). Dies inkludiert die so wichtige steuernde Rolle des Gatekeepings oder Gateopenings. Wenn Patienten – wie dies in Österreich der Fall ist – für sich selbst entscheiden können, welche Ebene der Gesundheitsversorgung sie für ihr Gesundheitsproblem wählen, führt dies zu einer hohen Hospitalisierungsrate von Patienten mit Anliegen, die sehr wohl auch ambulant im Primärversorgungsbereich zufriedenstellend versorgt werden können und die Position der Primärversorgung wird unterminiert.
2. Eine Stärkung der Primärversorgung kann nur erreicht werden, wenn diesem Tätigkeitsfeld und seinen Akteuren jene Anerkennung und Respekt in der Öffentlichkeit, bei Politikern und auch in der Kollegenschaft zu Teil wird, die ihrer Bedeutung im Gesundheitssystem entsprechen. In der Realität ist es allerdings häufig so, dass die Allgemeinärzte reflexartig für alle Arten von Problemen, die das Gesundheitssystem haben mag, verantwortlich gemacht werden, wie zum Beispiel Diagnoselatenz, Polypharmazie oder Antibiotikaresistenz.
3. Eine Stärkung der Primärversorgung kann nicht erreicht werden, wenn die Honorierung der Allgemeinmediziner nicht der essentiellen Rolle ihrer

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Tätigkeit im Gesundheitssystem entspricht. In vielen Ländern ist das Honorar der Hausärzte das niedrigste unter allen Ärzten. Dies führt nicht nur zu Unzufriedenheit und Frustration, sondern fördert in manchen Ländern die Abwanderung von ausgebildeten Ärzten oder führt zu Schwarzgeldhonoraren (2).

4. Eine starke Primärversorgung kann nur dort entstehen, wo die Arbeitsbedingungen und Arbeitsmöglichkeiten den Anforderungen an eine starke Primärversorgung entsprechen. Wenn für Allgemeinärzte der Zugang zu zeitgemäßer Medikation, zu zeitgemäßer Schnelldiagnostik oder zu moderner bildgebender Diagnostik nicht uneingeschränkt möglich ist, wird es schwierig sein, gute Ärzte für eine gute Primärversorgung zu rekrutieren oder sie dort zu halten.
5. Eine starke Primärversorgung erfordert eine zeitgemäße und Praxisorientierte universitäre Ausbildung für alle Studierenden mit verpflichtender angemessener Beteiligung der Allgemeinmedizin und der Miteinbeziehung von angeschlossenen Lehrpraxen, um extramural und extrauniversitär ausreichend klinische Erfahrung im primärmedizinischen Versorgungsbereich sammeln zu können. Dem steht in Österreich entgegen, dass sich die medizinischen Universitäten an jenen finanziellen Anreizen orientieren, die das zuständige Ministerium, das Wissenschaftsministerium, vorgibt. Dieses ist aber vorrangig am wissenschaftlichen Output mit einer hohen Publikationsrate - gemessen am kumulativen wissenschaftlichen Impactfaktor - interessiert und daher an hochspezialisierten medizinischen Wissenschaftlern, um möglichst viele Drittmittel insbesondere in medial attraktiven Wissenschaftsbereichen zu rekrutieren. Eine zeitgemäße klinisch- praktische Ausbildung von Studierenden oder zukünftigen Ärzten ist nicht die Priorität des Wissenschaftsministeriums.
6. Eine starke medizinische Primärversorgung braucht spezifische Weiterbildung und adäquates Training für jene Absolventen, die die besten Voraussetzungen für die Tätigkeit in der Primärversorgung und mit nicht vorselektierten Patienten mitbringen. Im Gegensatz dazu ist die postgraduale Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin in Österreich ausschließlich im Krankenhausbereich angesiedelt, wo die in Ausbildung Stehenden in erster Linie für administrative und Routinetätigkeiten herangezogen werden (müssen) und auf ihre spätere Tätigkeit außerhalb des Krankenhauses nicht adäquat vorbereitet werden.

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

7. Eine Stärkung der Primärversorgung kann nur erreicht werden, wenn auch für die Forschung in diesem Bereich, d.h. im Bereich der angewandten klinischen Wissenschaft und der Versorgungsforschung, Mittel für kompetitive Einwerbungen zur Verfügung gestellt werden. Wenn Projekte aus der allgemeinmedizinischen Forschung oder der Versorgungsforschung mit Projekten aus den Grundlagenwissenschaften wie zum Beispiel Genetik oder Molekularbiologie konkurrieren müssen, ist das Ergebnis leicht vorhersagbar. Auch die Berufung eines Professors auf den Lehrstuhl für Allgemeinmedizin an einer Universität hilft nicht viel, wenn nicht auch die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, um eine kritische Größe für das Funktionieren dieser Abteilung zu gewährleisten.
8. Die Primärversorgungsebene wird nur dann als stark gesehen und anerkannt werden, wenn die Ausübenden und ihre Repräsentanten als konstruktive Führungspersönlichkeiten und als offen im kontinuierlichen Prozess der Qualitätsverbesserung gesehen und anerkannt werden, sei es im Bereich der Aus- und Weiterbildung, der Forschung oder der Gesundheitsversorgung. Widerstand gegen qualitätsverbessernde Maßnahmen, z.Bsp. gegen die Entwicklung von Leitlinien, gegen die Kodierung von Konsultationen, gegen die systematische Erhebung von verlässlichen Daten aus der Primärversorgungsebene zur Steuerung des Gesundheitssystems oder zur wissenschaftlichen Auswertung – all dies schwächt die Position der Allgemeinmedizin.

Es erscheint logisch und nachvollziehbar, dass eine ernsthafte Stärkung der primärmedizinischen Versorgung mehr als ein politisches Papier oder eine Absichtserklärung erfordert. Wenn nur einer oder wenige der angeführten Aspekte beachtet werden, wird eine Stärkung der Primärversorgung schwer zu erreichen sein. Vielmehr sind dafür aus meiner Sicht deutlich mehrere, wenn nicht alle der angeführten Voraussetzungen zu erfüllen, zumindest innerhalb einer vernünftigen Zeitspanne. Dies erfordert allerdings ein echtes Bekenntnis aller Beteiligten dazu und darüber hinaus eine Umgangskultur des gegenseitigen Verständnisses und Respekts. So gesehen erfordert die Stärkung der Primärversorgung einen für diese Disziplin charakteristischen ganzheitlichen Zugang, um die verschiedenen Hürden zu überwinden.

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Aus dem Englischen übersetzt (European Journal of General Practice 2014; 20: 245-246) und ergänzt von M.Maier (<http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.3109/13814788.2014.972360>)

Referenzen

- 1- Expert panel on effective ways of investing in health (2014). Available at http://ec.europa.eu/health/expert_panel/opinions/docs/001_definitionprimarycare_en.pdf (Accessed 16 October 2014).
2. Rechel B , Roberts B , Richardson E , Shishkin S , Shkolnikov V M, Leon DA , et al . Health and health systems in the Commonwealth of Independent States. Lancet 2013; 381: 1145– 55. Available at [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62084-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62084-4) (Accessed 16 October 2014).
3. van Weel C , Schers H , Timmermans A . Health care in The Netherlands. J Am Board Fam Med. 2012; 25: S12– 17.

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Über den Autor:

Univ. Prof. Dr. Manfred Maier

Nach Abschluss seiner medizinischen Grundausbildung an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien 1975 begann Dr. Maier seine Berufsausbildung zum Praktischen Arzt. Seit seiner Berufsberechtigung 1979 arbeitet er in seiner Freizeit als Allgemeinarzt oder gemeinsam mit seiner Frau Elisabeth in deren Ordination in Wien.

Dr. Maier begann seine klinische Forschungstätigkeit schon während seiner Turnusausbildung. Er trat danach 1979 in die Medizinische Fakultät der Universität Wien ein und absolvierte eine postpromotionelle Weiterbildung an der Harvard Medical School in Boston, USA, wo er u.a. experimentelle Studien zur Regulation der Nierendurchblutung unter Einbeziehung biochemischer, immunologischer, physiologischer und molekularbiologischer Methoden durchführte.

Nach seiner Habilitation 1984 wurde er 1990 zum Leiter der neu gegründeten "besonderen Universitätseinrichtung" für Allgemeinmedizin an der medizinischen Fakultät Wien gewählt und 2004 zum ersten Univ. Prof. für Allgemeinmedizin in Österreich berufen. Seither ist er Vorstand der Abteilung Allgemeinmedizin und wurde mit Gründung der Medizinischen Universität Wien 2004 zum Leiter der neuen Organisationseinheit „Zentrum für Public Health“ bestellt. Seit 2012 ist er stellvertretender Leiter des ZPH.

Die Abteilung Allgemeinmedizin ist eine der insgesamt 6 Abteilungen, die zum ZPH gehören. Sie ist für Lehre und Forschung des Faches an der MUW verantwortlich und kooperiert dabei mit einem Netzwerk von etwa 200 universitären Lehrpraxen von Ärzten für Allgemeinmedizin.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Univ. Prof. Dr. Manfred Maier