

Versorgungswirksamkeit aus Sicht der Primärversorgung

Dr. Sebastian Huter

Junge Allgemeinmedizin Österreich (JAMÖ)

Österreichisches Forum für Primärversorgung im Gesundheitswesen (ÖFOP)



<https://jamoe.at>

<https://primaerversorgung.org>

Interessenskonflikte

- Keine finanziellen Interessenskonflikte
- JAMÖ: Interessensgemeinschaft junger und zukünftiger AllgemeinmedizinerInnen
- ÖFOP: interdisziplinäre Plattform zur Stärkung der Primärversorgung

Fragestellung

1. Definition: Primärversorgung und Allgemeinmedizin mit Bezug auf die Versorgungsaufträge.
2. Veränderungsbedarf aus der Sicht Allgemeinmedizin
3. Woran kann der Erfolg der Aufwertung der Allgemeinmedizin gemessen werden?

Brainstorming zu Versorgungswirksamkeit aus Sicht eines Allgemeinmediziners

- „Wie muss das Angebot auf dem Gesundheitsmarkt beschaffen sein, um den Bedarf der Patientinnen und Patienten noch besser zu decken?“
- Bedarf = Nachfrage?
- Bin ich versorgungswirksam, wenn ich einen induzierter Bedarf abdecke?
- Qualität – Quantität – Effizienz?

Was ist für mich „versorgungswirksam“

Versorgung...

- ...mit möglichst „gutem“, patientenorientierten Outcome
- ...mit möglichst wenig Schaden
- ...mit möglichst hoher Zufriedenheit
- ...mit möglichst wenigen, aber „richtigen“ Überweisungen
- ...mit möglichst wenig unkoordinierter Inanspruchnahme
- ...für eine definierte Population

Allgemeinmedizin

“[..] an academic and scientific discipline, with its own educational content, research, evidence base and clinical activity, and a clinical specialty orientated to primary care.”

WONCA, 2011: The European definition of general practice/family medicine

EVERYONE WINS

WHERE HEALTH IS PRIMARY.



Healthisprimary.com

 Health is
Primary.

Primärversorgung

“[..] Versorgungsebene, welche allgemein zugängliche, integrierte, personenzentrierte und umfassende sowie familienorientierte und gemeindenahe Dienstleistungen der Gesundheitsversorgung bereitstellt. [..]“

EXPH 2014. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Deutsche Übersetzung durch die ÖGPH.
<https://primaerversorgung.org/definition-für-fachkräfte>

TEAMS WORK



WHERE HEALTH IS PRIMARY.

Primärversorgung

“[..] von einem Team von Fachkräften erbracht, welches dafür verantwortlich ist, dass der großen Mehrheit personenbezogener Gesundheitsbedürfnisse angemessen begegnet wird. [..]”

EXPH 2014. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Deutsche Übersetzung durch die ÖGPH.
<https://primaerversorgung.org/definition-für-fachkräfte>

**EVERYBODY
KNOWS
YOUR NAME**



WHERE HEALTH IS PRIMARY.

Primärversorgung

“[...] in einer dauerhaften Partnerschaft mit den PatientInnen und LaienversorgerInnen/ -pflegerInnen unter Miteinbeziehung der Gegebenheiten in der Familie und lokalen Gemeinschaft umgesetzt [...] zentrale Rolle in der gesamten Koordination und Kontinuität der Gesundheitsversorgung der Menschen.”

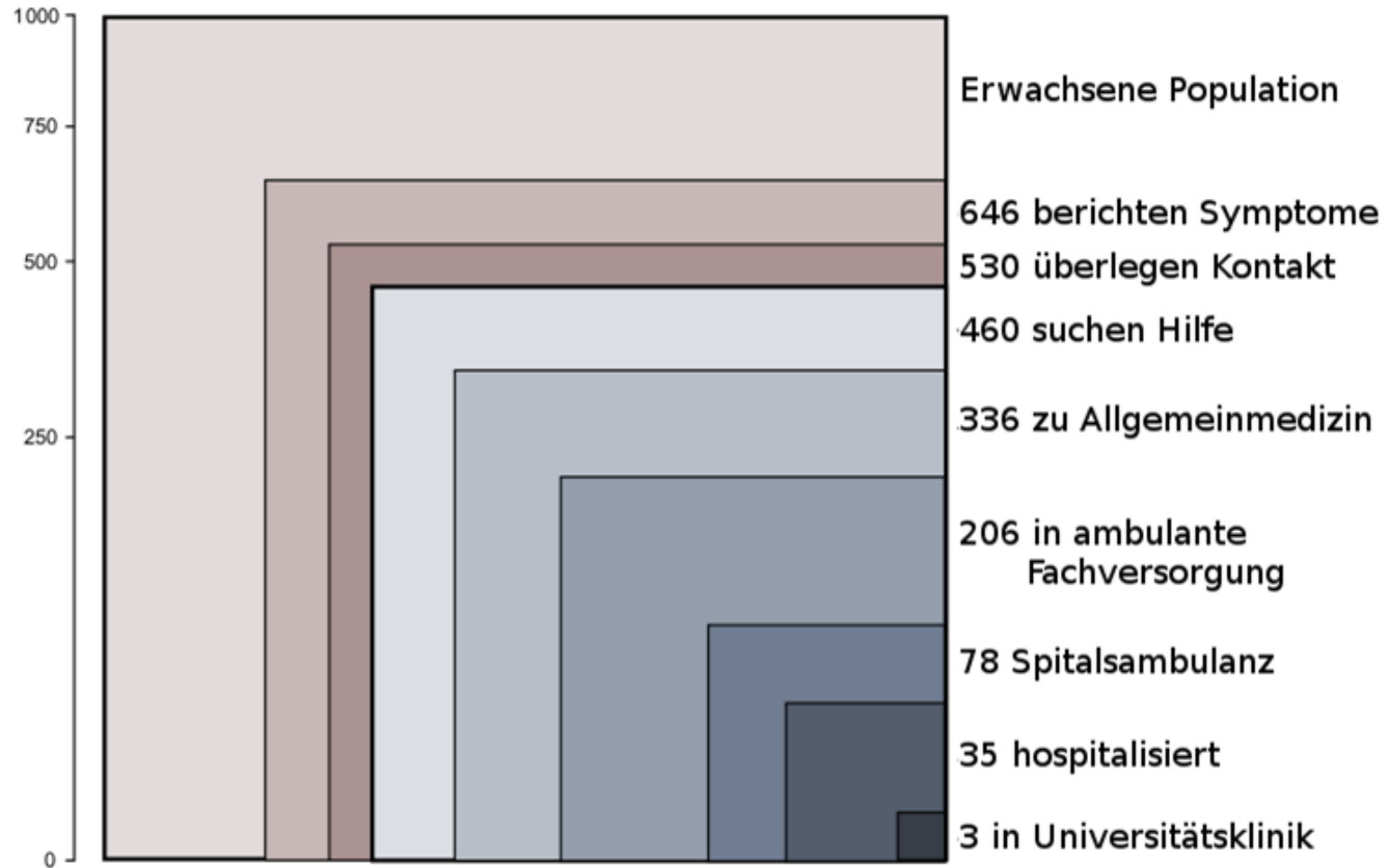
EXPH 2014. Definition of a frame of reference in relation to primary care with a special emphasis on financing systems and referral systems. Deutsche Übersetzung durch die ÖGPH.
<https://primaerversorgung.org/definition-für-fachkräfte>

Potential der Primärversorgung

2001 konnten in den Niederlanden 96% der Fälle direkt in der Primärversorgung abgeschlossen werden können.

Schellevis FG, Westert GP, De Bakker DH. The actual role of general practice in the dutch health-care system. Results of the second dutch national survey of general practice. Medizinische Klinik (Munich, Germany : 1983). 2005 Okt 15;100(10):656–61.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16220254>

Ecology of Care



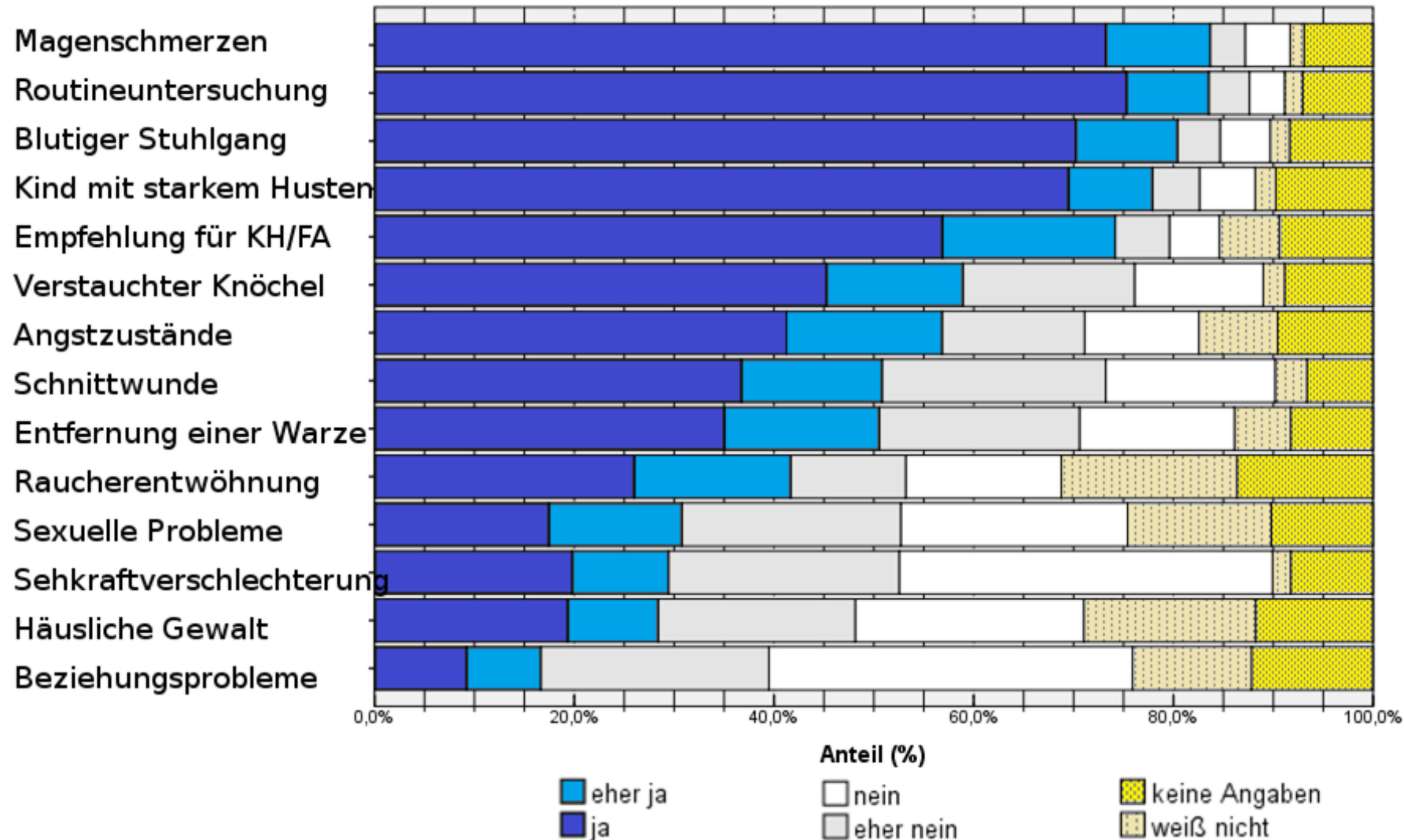
Versorgungsauftrag Primärversorgung

- Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei allgemeinen Akutfällen und bei komplexen Fällen
 - inkl. Hausbesuche, Sofortlabor, Basischirurgie
- Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen
- inkludiert explizit auch Menschen mit psychischen Störungen, Kinder und Jugendliche, alte Menschen.
- Prävention und Gesundheitsförderung, Palliative Versorgung, Stärkung der Gesundheitskompetenz, Populationsbezogene Maßnahmen

Versorgungsauftrag Primärversorgung

- Erstmals verbindliche Standards, was die Primärversorgung leisten muss (aber nicht wie sie es leisten muss)
- Aufgabenprofil für Primärversorger
- Auftrag an die Ausbildung
- klares Angebot für die Bevölkerung

„Geht man dafür zum Hausarzt?“

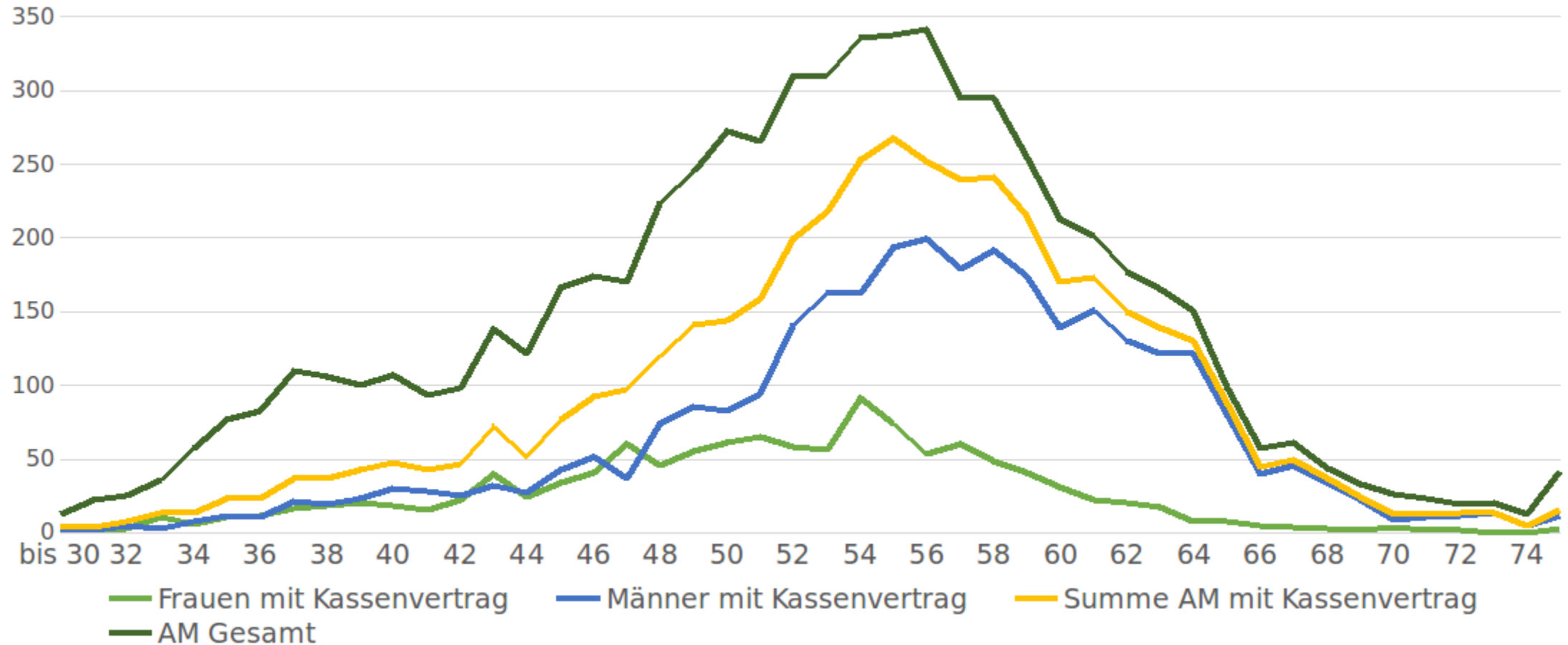


Veränderungsbedarf aus Sicht der Allgemeinmedizin

Veränderungsbedarf

- „Bedarf“ und „Nachfrage“
- Workforce development
- Populations-Perspektive
 - Community-oriented primary care
 - Population health
- Verständnis von Primärversorgung in der Bevölkerung
- ...

Workforce



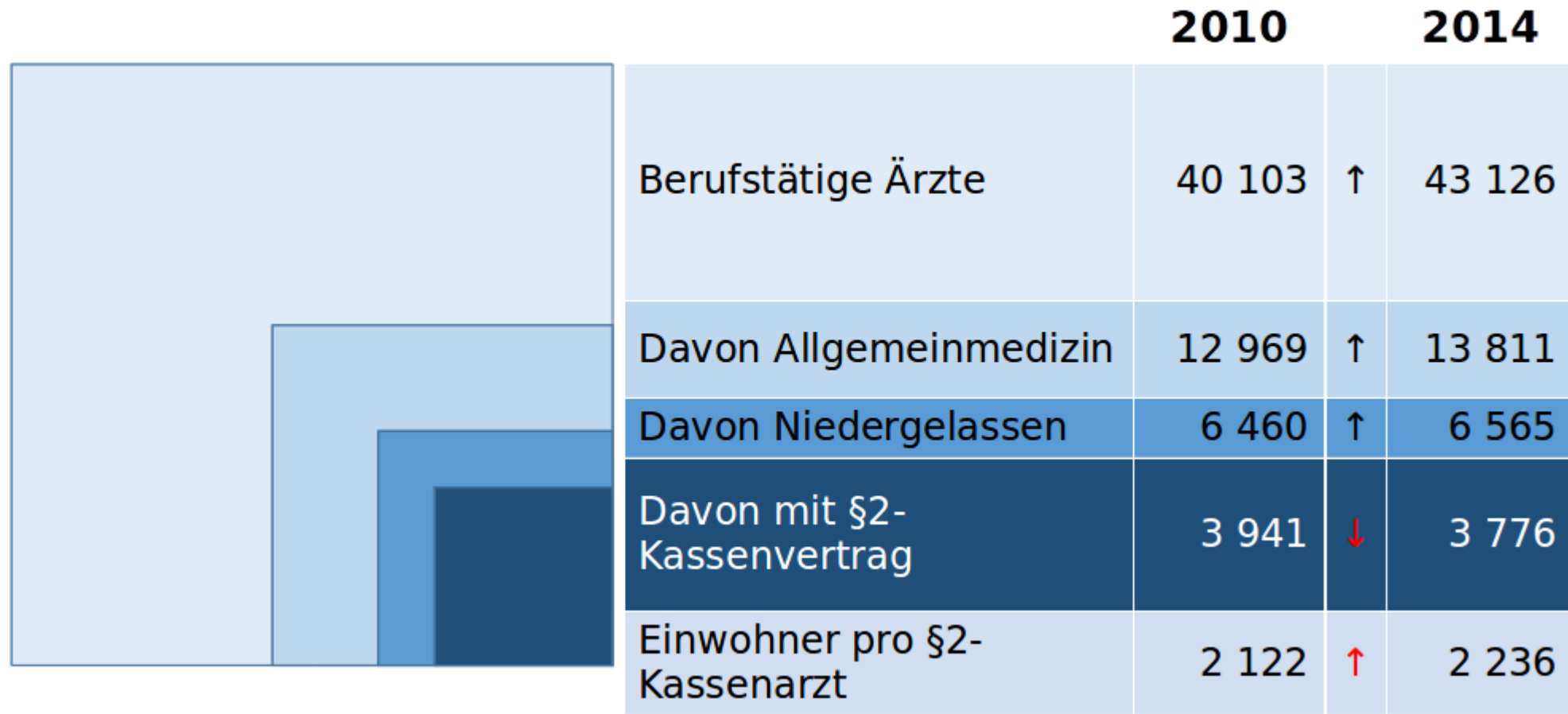
nach Daten der Österreichischen Ärztekammer - Niedergelassene Ärzte in Österreich, 2011

Workforce

Haben wir genug ärztliches und nicht-ärztliches Personal, dass...

- ausreichend für die Primärversorgung qualifiziert ist?
- im öffentlichen Primärversorgungssystem arbeiten will?
- im Team zusammenarbeiten kann?
- Kein Facharzt für Allgemeinmedizin - keine Fachkräfte für Primärversorgung?
- Verzögerte bzw. reduzierte Versorgungswirksamkeit durch mangelhafte Ausbildung

ÄrztInnenverteilung



PHC-Teams

- verpflichtender Versorgungsauftrag => Ausweitung des Leistungsspektrum
- Kompensation durch nicht-ärztliches Personal alleine ausreichend?
- Effektivität/Produktivität von Teams stark von gemeinsamen Ziel abhängig
- Pflegekräfte erhöhen nicht notwendigerweise die Zahl der betreubaren Patienten.

Herausforderungen

- Breiterer und verbindlicher Versorgungsauftrag für PV
 - Mehr Aufgaben – mehr Ressourcen
 - Ausbildungsdefizite
- Zersplitterung der Prävention
 - Prävention: Kernbereich der Primärversorgung und gleichzeitig Schnittmenge mit ambulantem Facharztbereich.
- „Spezialisierte“ Arbeitskräfte
 - Abstimmung der Ausbildung auf Versorgungsauftrag
 - Möglichkeit der Delegation und der Selbstständigen Berufsausübung
 - Heterogenität der Qualität der Primärversorgung
- Systematische Patientensteuerung
- Bildung einer Primärversorgungs-„Identität“

Wie kann man eine Aufwertung der Primärversorgung messen?

- Anteil der versorgungswirksamen Primärversorger unter den ÄrztInnen
 - Rate von Einwohner pro Primärversorger
 - Berücksichtigung des Versorgungsauftrags in der Ausbildung aller relevanten Gesundheitsberufe
- ⇒ Bessere Versorgungswirksamkeit durch bessere Ausbildung?
- Marke „Primärversorgung“, die sowohl für PHC-Teams als auch für die Bevölkerung attraktiv ist.

Wie kann man eine Aufwertung der Primärversorgung messen?

- Systematisches Erheben von hochwertigen Daten
- Rate an unkoordinierter Inanspruchnahme der Fachversorgung außerhalb des Versorgungsauftrages (insb. ACSC-Kontakte)

„Primary Care“ sensitive conditions?

- Diabetes mellitus mit Komplikationen
- Dehydratation und Gastroenteritis
- Hypertonie
- Angina pectoris
- Herzinsuffizienz
- HNO-Infektionen
- Grippe und Pneumonie
- Erkrankungen der Atemwege
- Asthma, COPD, Emphysem
- Dekubitus und Ulcus der Haut
- Osteoporose
- Rückenschmerzen

Fallbeispiel Rückenschmerz

- 17-jähriger Jugendlicher, Bürokaufmanns-Lehrling, plötzlich einschließender Rückenschmerz beim Schieben einer Mülltonne vor zwei Tagen. => Unkomplizierter Rückenschmerz

Fallbeispiel Rückenschmerz – Variante 1

Variante 1: primärer Kontakt beim Hausarzt

Zu erwartende Leistungen:

- Anamnese, klinische Untersuchung
- Rezeptierung einer oralen medikamentöse Therapie
- Aufklärung
- eventuell Information für eigenständige Übungen zuhause oder Zuweisung zur Physiotherapie.
- Ggf. Krankschreibung.

Fallbeispiel Rückenschmerz – Variante 2

Primärer Kontakt in der Kindernotaufnahme

Zu erwartende Leistungen:

- Anamnese, klinische Untersuchung
- Rezeptierung
- Zuweisung zum Hausarzt zur Krankschreibung und Einleitung einer Physiotherapie

Fallbeispiel Rückenschmerz – Variante 3

Variante 1: primärer Kontakt Erwachsenen-Notaufnahme

Zu erwartende Leistungen:

- Anamnese, klinische Untersuchung
- Blutabnahme, EKG, Vitalparameter,
- i.v.-Schmerzmittelgabe
- Rezeptierung
- Zuweisung zum Hausarzt für Einleitung Physiotherapie und ggf. Krankschreibung.

Versorgungswirksamkeit

Wie versorgungswirksam ist Allgemeinmedizin in Ö?

Wie versorgungswirksam kann Allgemeinmedizin sein (bsp. NL)

Wie können wir Versorgungswirksamkeit verbessern/erhöhen?

Einfluss von Health literacy auf Versorgungswirksamkeit