Die praktische Frage

Wie eine Gesetzesnovelle das Konzept der Primärversorgung beflügeln soll

Mag. Iris Kraft-Kinz
MEDplan, 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260

Foto: die Abbilderei

Der Trend zu kollaborativen Ordinationen ist nicht neu. Schon die Einführung der Gruppenpraxen war eine Reaktion auf das wachsende Bedürfnis der Ärztinnen und Ärzte, mit Kolleginnen und Kollegen zusammenzuarbeiten – auch im niedergelassenen Bereich. Seit einigen Jahren etabliert sich immer stärker das Konzept der Primary Health Care. Mehrere Allgemeinmediziner und -medizinerinnen schließen sich zusammen und rekrutieren ein Team von weiteren Gesundheitsdienstleistern wie – nur als Beispiel – Physiotherapeuten, Diätologen oder Logopäden. Die nachhaltige Betreuung von chronisch Kranken unter einem Dach wird so zur Wirklichkeit. Soweit die Idee. Es dauerte, bis das Konzept der Primärversorgungseinheiten (PVE) Wind unter die Flügel bekam. Mit der Novellierung des Primärversorgungsgesetzes Anfang Juli will der Gesetzgeber den Ausbau des PVE-Netzwerkes deutlich beschleunigen. Statt der aktuell 50 PVE soll die Zahl bis 2025 auf 121 ansteigen. Das wohl wichtigste Novum ist die Reduktion des Kernteams: Es braucht nur mehr zwei und nicht mehr drei Allgemeinmediziner, um eine Primärversorgungseinheit zu gründen. Damit soll die (geförderte) Gründung einfacher werden. Noch fehlen die Bestimmungen über die Öffnungszeiten: Zwei Mediziner werden schwerlich die gleiche Sprechstundenanzahl bieten können wie drei.

Die Zahl der Primärversorgungseinheiten soll bis 2025 auf 121 ansteigen

Die zweite wichtige Änderung betrifft die Gründung von Kinder-PVE: Der ärztliche Teil des Kernteams kann aus Fachärzten der Kinder- und Jugendheilkunde bestehen oder aus einer hybriden Kombination von Allgemeinmedizinern und Kinderärzten. Mit der Novelle kommt es auch zu einem verkürzten Auswahlverfahren. Können sich Ärztekammer und Österreichische Gesundheitskasse binnen sechs Monaten bei einer Ausschreibung nicht auf ein neues PVE-Team einigen, entscheiden Land und ÖGK in Abstimmung mit den anderen Krankenversicherungsträgern allein. Und zu guter Letzt, aber nicht unwesentlich: Wahlärzte und Wahl-Kinderärzte können sich für ausgeschriebene PVEs bewerben. Dann aber mit Kassenvertrag.

Mit der Novelle kommt es auch zu einem verkürzten Auswahlverfahren

Agrarchemikalien setzen Anwohnern zu

Dauerschnupfen durch Pestizide

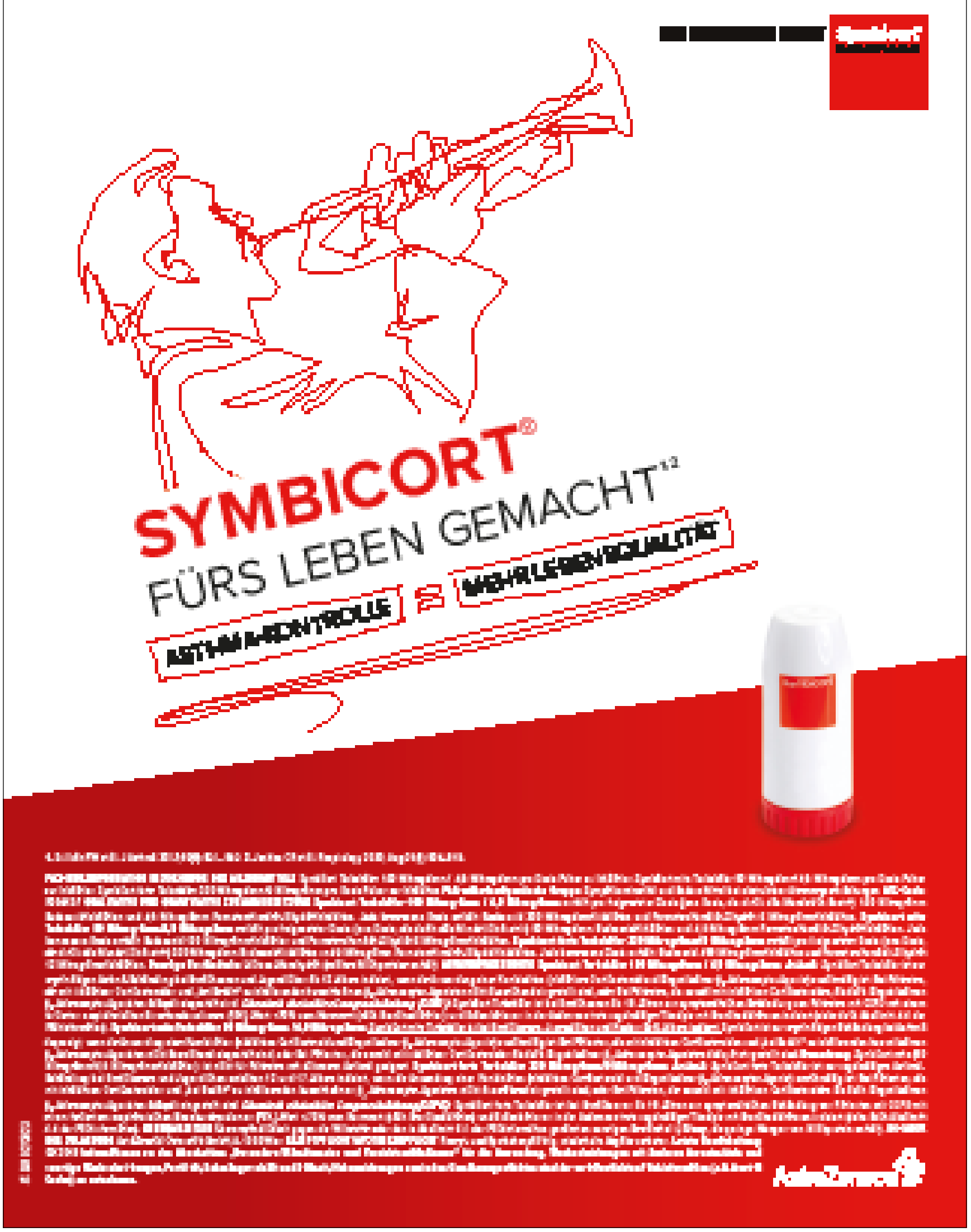
LOS ANGELES/BETHESDA – Pestizide sind ganz offensichtlich schlecht für die Nasennebenhöhlen – und das auch dann, wenn man nicht direkt mit ihnen in Kontakt kommt.

Das geht aus der Arbeit einer Wissenschaftlergruppe um **Dr. Hong-Ho Yang** von der University of California hervor. Demnach steigt bei Menschen, die in der Nähe von pestizidbehandelten Agrarflächen wohnen, die Wahrscheinlichkeit für eine chronische Rhinosinusitis (CRS) um das 2,5-Fache an.

Exponierte Anwohner

Die retrospektive Kohortenstudie umfasste 310 Patienten einer HNO-Klinik. 90 von ihnen waren an einer CRS mit Polyposis erkrankt, ebenso viele hatten eine CRS ohne Polypen. 130 Personen bildeten die Kontrollgruppe. Als pestizidexponiert galten diejenigen, deren Wohnsitz im Umkreis von zwei Kilometern um ein mit Ackergiften behandeltes Feld oder eine intensiv genutzte Wiese lag.

Von Landwirten ist bereits bekannt, dass der direkte Umgang mit den Agrarchemikalien der Schleimhaut von Nase und Nasennebenhöhlen zusetzt. Neu hingegen sind die deutlichen Hinweise, dass auch Menschen, die zum Teil Hunderte von Metern um intensiv bewirtschaftete Felder oder Wiesen entfernt leben, womöglich unter dem Gifteinsatz zu leiden haben.

Kritiker sehen zwar den Zusammenhang zwischen den Pestiziden und den CRS-Diagnosen. Sie verweisen aber darauf, dass die Daten aufgrund des Studiendesigns keinen ursächlichen Zusammenhang belegen. *ank/TSt*

1. Yang HH et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2023; e231499; doi: 10.1001/jamaoto.2023.1499
2. Riley CA, Ramanathan M. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg 2023; doi: 10.1001/jamaoto.2023.1570