



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Herausforderung Interdisziplinäre Zusammenarbeit

11. Symposium Integrierte Versorgung 2017

Andrea Siebenhofer-Kroitzsch

08. November 2017



PRIMÄRVERSORGUNG
ÖSTERREICHISCHES FORUM

Institut für
**Allgemein-
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Agenda



IAMEV

Medizinische Universität Graz

- Kooperationspartner des IAMEV / Interessenskonflikte
- Hintergrund / Gesetzeslage Ö → Fokus Interdisziplinarität
- Knappes aus anderen Ländern
- Beispiele aus dem IAMEV
- Vorstellung der PodiumsteilnehmerInnen

Kooperationspartner - IAMEV



IAMEV

Medizinische Universität Graz

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
- Gesundheitsfonds Steiermark
- Österreichische Ärztekammer
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- Steirische Akademie für Allgemeinmedizin (STAFAM)
- Öst. Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO)
- Deut. Institut für angewandte Qualitätsförderung Forschung im GW (AQUA)
- Deut. Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)
- Stiftung Gesundheitswissen, Berlin
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI-HTA)
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
- Fraunhofer IME
- Deutsche Krebshilfe

Persönliches



IAMEV

Medizinische Universität Graz

- Berufliche Tätigkeit an der Med. Univ. Graz
- Berufliche Tätigkeit an der Goethe Univ. Frankfurt
- Sprecherin Österreich für DNEbM
- IAMEV ist unterstützendes Mitglied des ÖFOPS



PRIMÄRVERSORGUNG
ÖSTERREICHISCHES FORUM

**Institut für
Allgemein-
medizin**



Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

≠ multiprofessionell, multidisziplinär

= integrative Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsprofessionen

- Wissensaustausch, Aufgabenteilung, gemeinsame(s) Ziel(e), Nutzung gemeinsamer (einheitlicher) Strukturen



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Hintergrund / Gesetzeslage Österreich

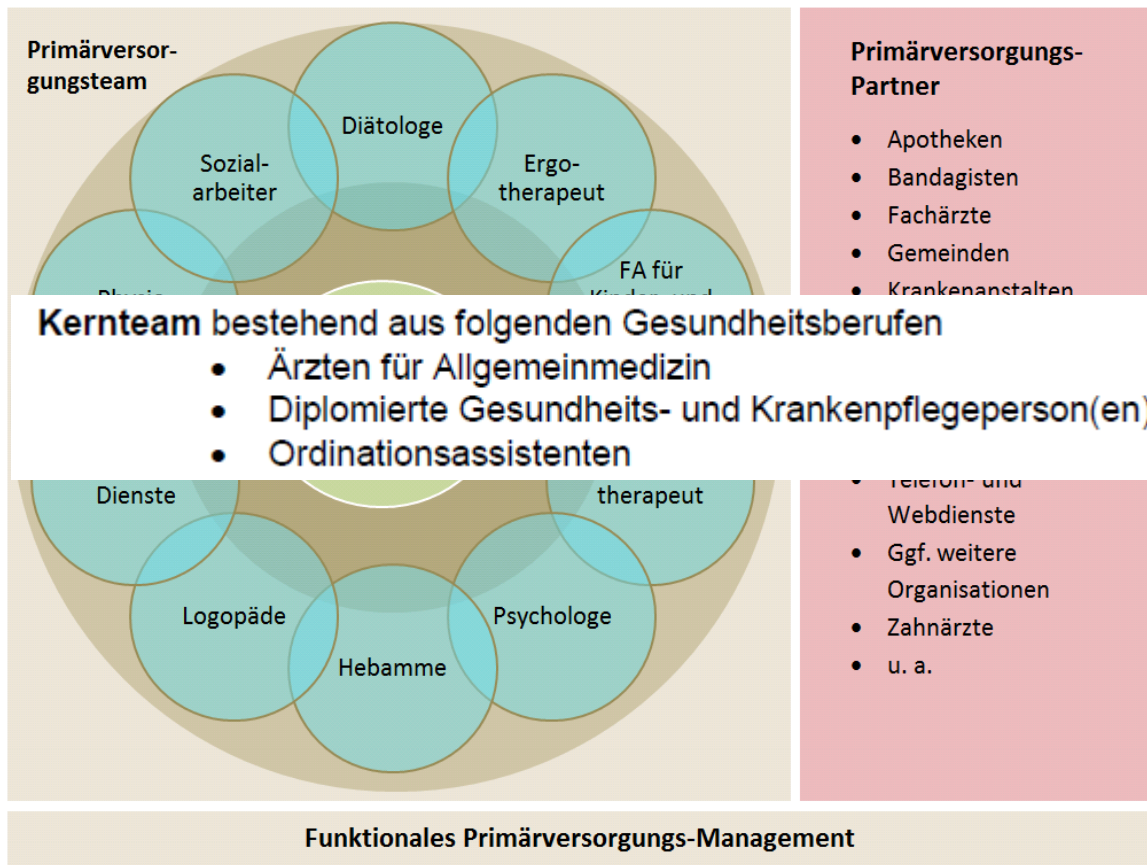
Fokus auf Interprofessionalität

Primärversorgungs-Team



IAMEV

Medizinische Universität Graz



Anmerkung: Zusammensetzung des Primärversorgungsteams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein. Die Koordination und Kontinuität der Betreuung wird intern durch ein funktionales Primärversorgungs-Management gesichert.

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund • Länder • Sozialversicherung

„Das Team rund um den Hausarzt“

Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich

4.2 Aufg.-erfüllung, Kompetenzentwicklung Ausbildungserfordernisse



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Um die Praxisorientierung zu erhöhen, sind **im Rahmen der Ausbildung aller Gesundheitsberufe in den Curricula berufsgruppenübergreifende Module vorzusehen**, mit dem Ziel, das Wissen über die Palette der zur Verfügung stehenden Gesundheitsberufe und ihre Tätigkeitsbereiche zu entwickeln und **im interprofessionellen Training die Teamarbeit miteinander sowie die wesentlichen Besonderheiten der Primärversorgung** (...) zu erlernen. Dabei ist auch die Absolvierung einer ärztlichen Lehrpraxis als Ausbildungsbestandteil vorzusehen.

Für **bereits berufstätige** Angehörige der Gesundheitsberufe **sind zur Stärkung und Erweiterung der für die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit** in der Primärversorgung erforderlichen Kompetenzen **interprofessionelle Fort- und Weiterbildungen** vorzusehen.

....

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund • Länder • Sozialversicherung

„Das Team rund
um den Hausarzt“

Konzept zur
multiprofessionellen
und interdisziplinären
Primärversorgung
in Österreich



Primärversorgungsgesetz

§ 2 Primärversorgungseinheit

(2) Kernteam **NEU ohne Ordinationsassistenten**

(3) Orts- und bedarfsabhängig sind **weitere Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen ...von PVE verbindlich und strukturiert** einzubinden...

§ 5 Leistungsumfang der Primärversorgungseinheit

...eine breite **diagnostische, therapeutische und pflegerische Kompetenz** mit (Zusatz-) Kompetenzen insbesondere für Kinder bis Ältere, Chronika, Multimorbide, Patienten mit Bedarf an psychosozialer Versorgung, das Arzneimittelmanagement und die Gesundheitsförderung und Prävention abzudecken

§ 8 Verträge mit der Primärversorgungseinheit

(3) Inhalt des Primärversorgungsvertrags für PVEs sind 3. **hinsichtlich der durch nichtärztliche Gesundheitsberufe zu erbringenden Leistungen die Spezifizierung dieser Leistungen samt deren Abgeltung**; die Abgeltung aber nur insoweit, als diese nicht in einer Pauschale enthalten ...

§ 11 Primärversorgungseinheit als Ausbildungseinrichtung

...PVE ... **für die Ausbildung** von ...Turnusärzten (Lehrpraxen, ...) ... **weiterer Gesundheitsberufe** wahrnehmen



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Knappes aus anderen Ländern

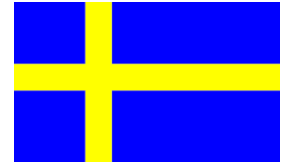
Fokus auf Interprofessionalität

Bsp.praxis HOVÅS/BILLDAL



IAMEV

Medizinische Universität Graz



- Ca. 10.000 gelistete Einwohner
- 1 Besuch pro Jahr
- 4 GPs
- 3 Weiterbildungsassistenten**
- 1 Arzt im Praktikum
- 4 District nurses (DM, etc.)**
- 3 Kinderkrankenpfleger**
- Andernorts approbierte Physiotherapeuten, Psychologen, Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten**

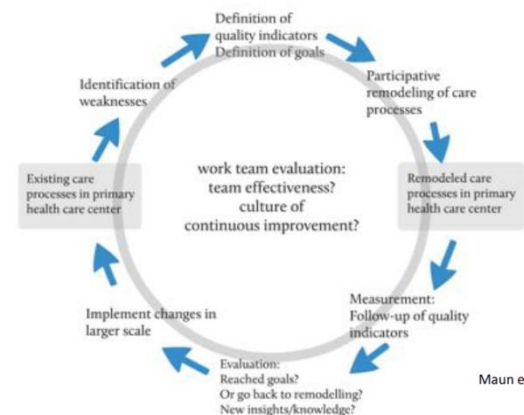
Durchführung eines Projekts aufgrund von Ärztemangel

Ziel:

Verbesserung der Zugänglichkeiten

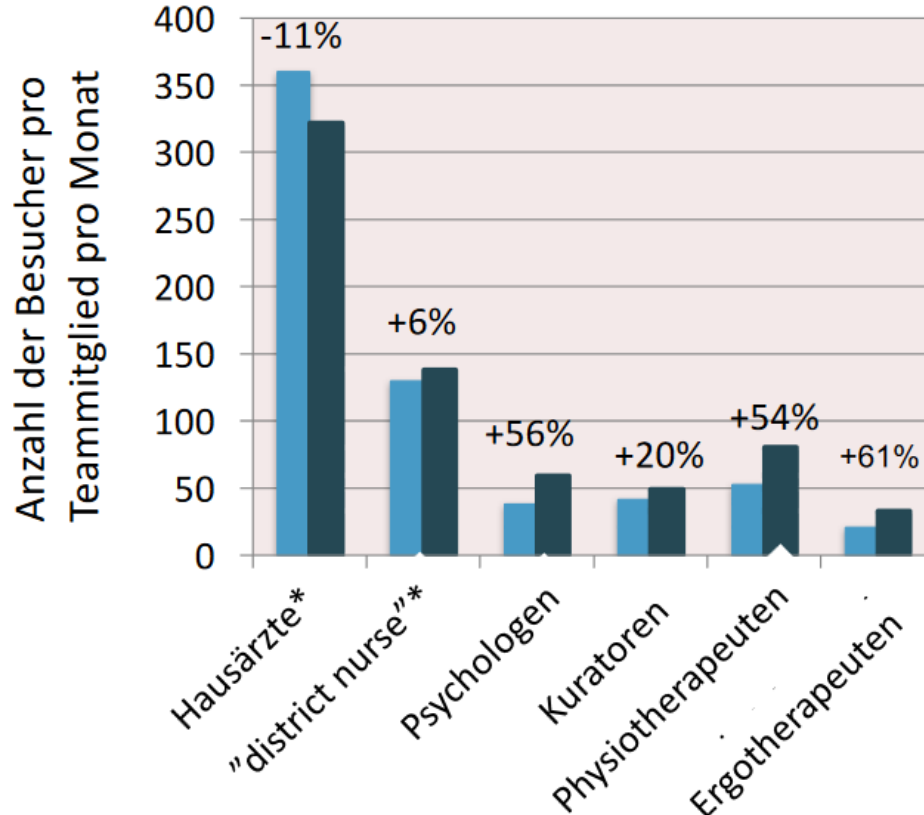
Effektivere Nutzung **aller Personalgruppen**

METHODE: ITERATIVE VERBESSERUNGEN



PDSA ZYKLUS Plan Do Study Act

Umverteilung von Ärzten zu anderen



“Typical” General Practice Nijmegen



IAMEV

Medizinische Universität Graz



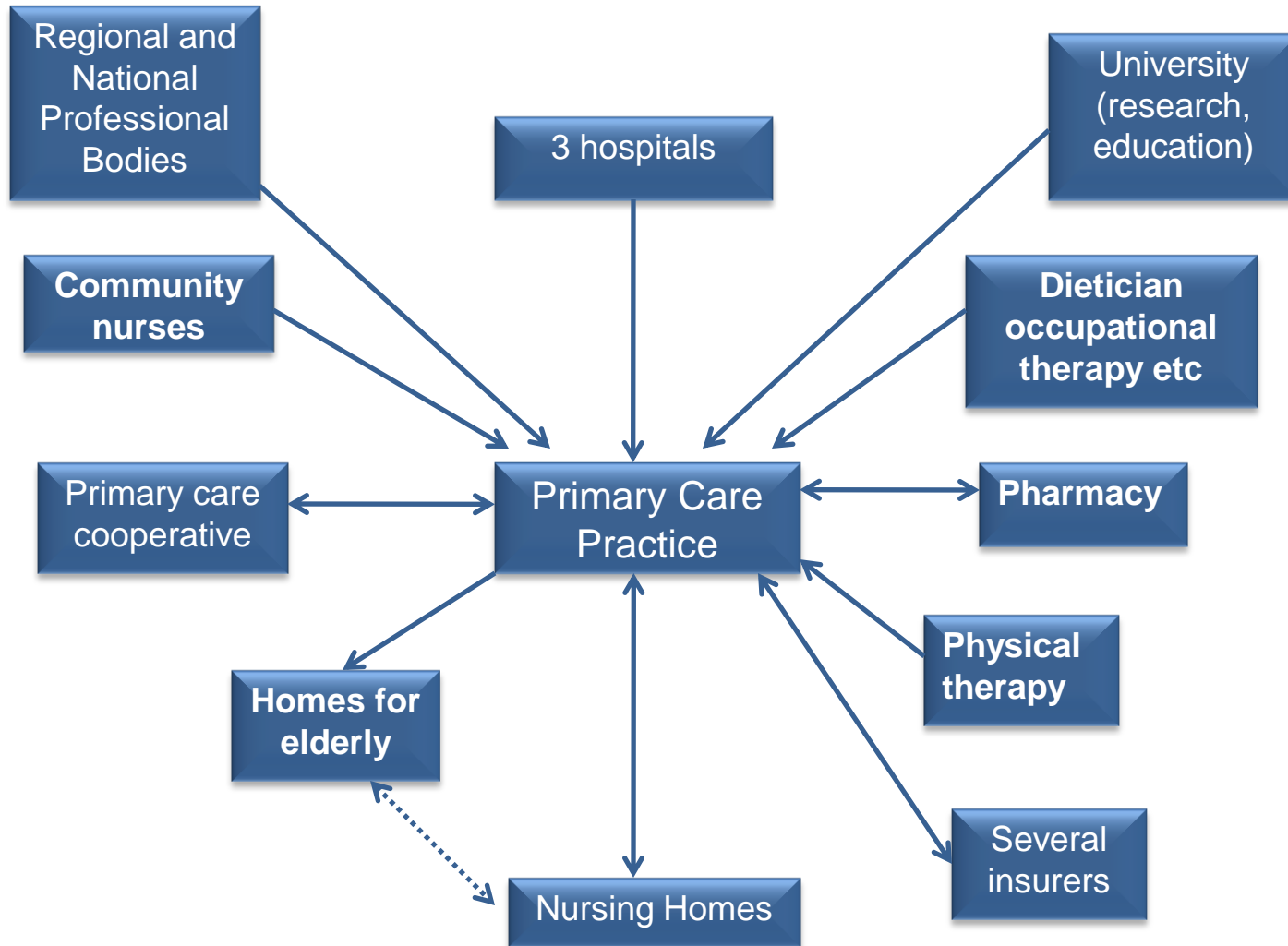
- Elderly, low SES
- 6000 patients on the list
- Teaching practice
- 3 GP, 1 trainee, **1 GP as employee**
- 1 practice nurse (32 hours)**
- 3 Doctor assistants**
- Care for 2 home for the elderly**

A modern practice: collaboration



IAMEV

Medizinische Universität Graz

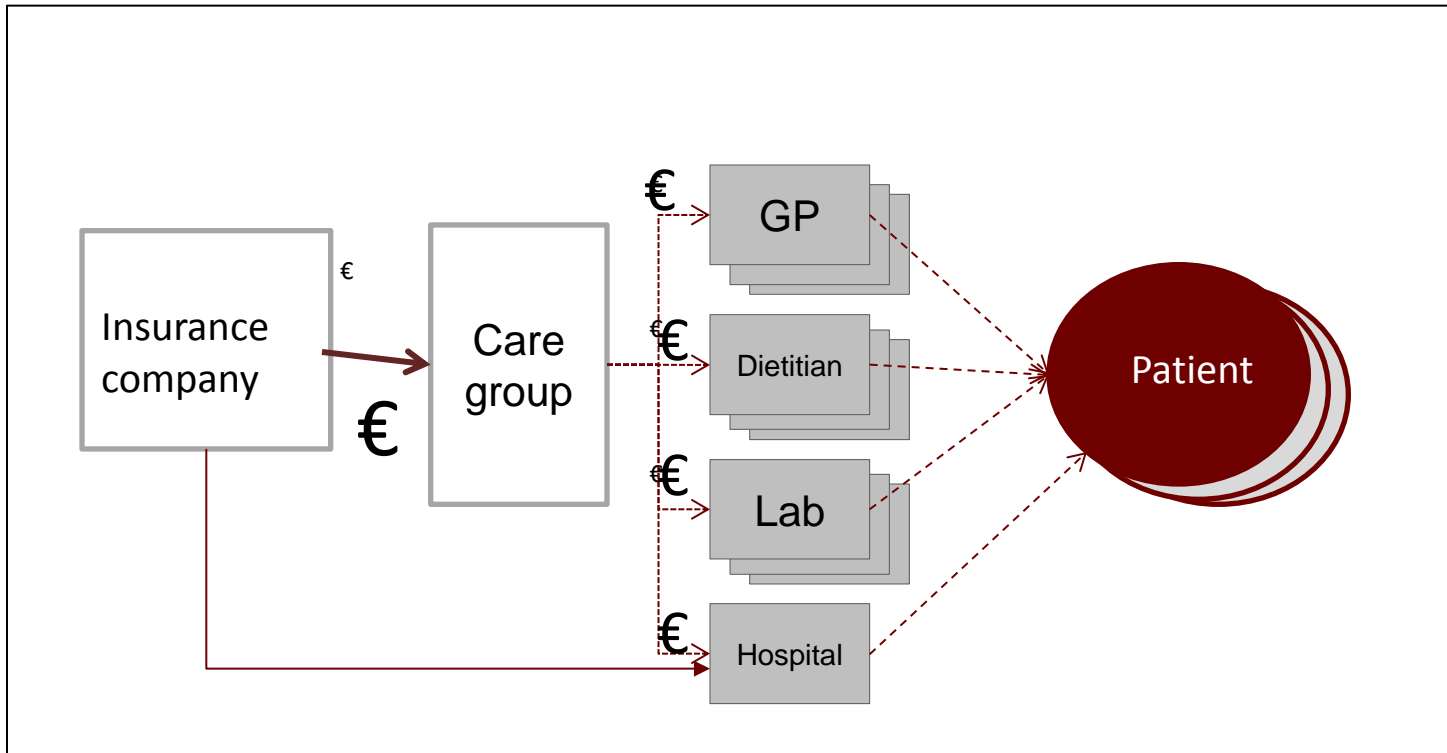


Integrated care “Accountable Care Organizations”

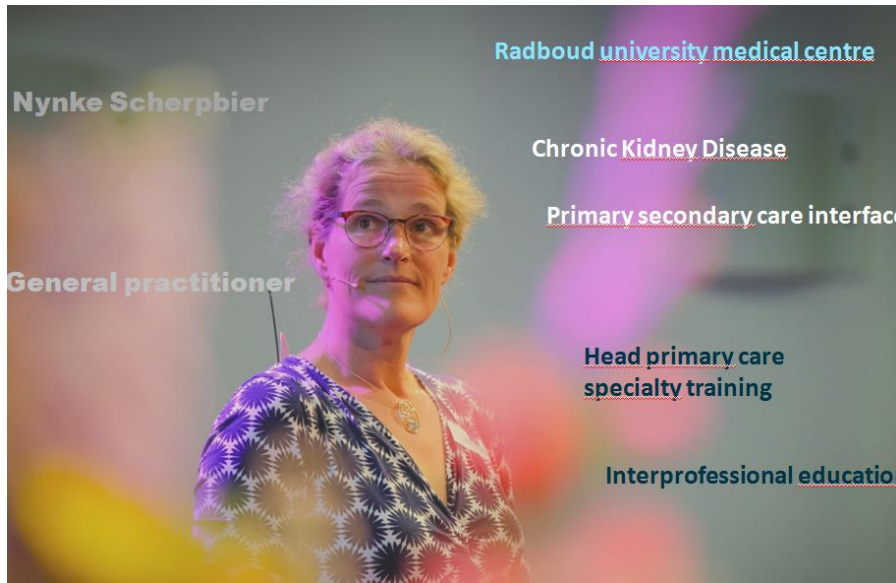


IAMEV

Medizinische Universität Graz



Diabetes, COPD, heart failure, cardiovascular risk management, care for elderly



“GPs should have the responsibilities but they shouldn't do everything on their own”

In the Netherlands we can select our trainees for the GPs training, about 60% are selected, ...

It is even hard to be selected

No shortage

Full training no gaps during their GP training... “

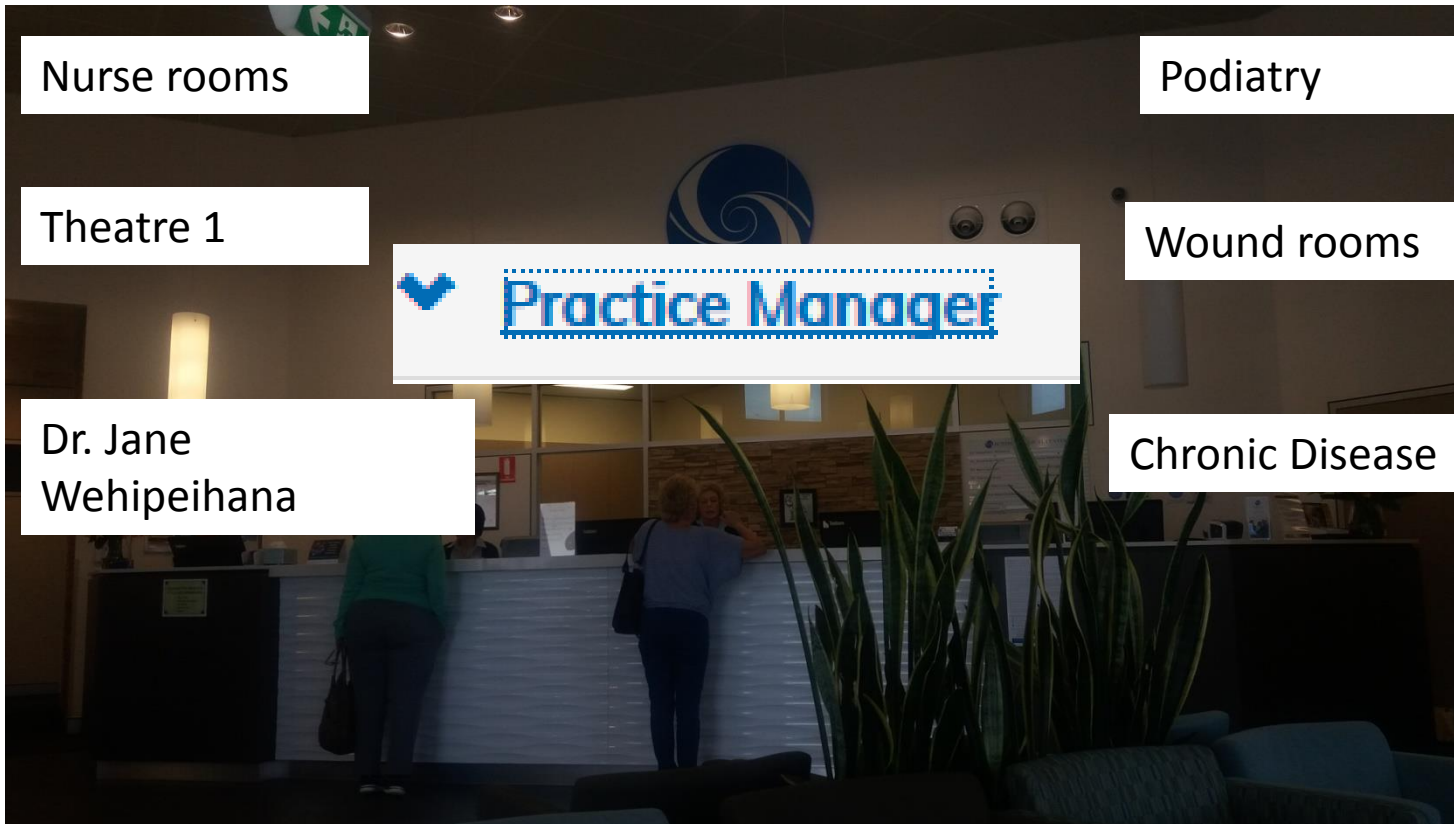
Bundall Med. Centre – Gold Coast



IAMEV

Medizinische Universität Graz

...is part of the Healthscope Medical Centres network



Nurse rooms

Podiatry

Theatre 1

Wound rooms



Dr. Jane
Wehipeihana

Chronic Disease

According to Jane:

- Of course can I **always see my** patients
- No problems** if I want to **go on vacation**
- Team meetings could be more often**
- I **get my salary** just from the company, even before the patients pay anything, that's convenient

According to GP manager:

- Continuity is available, sometimes a bit tricky if it is fully booked



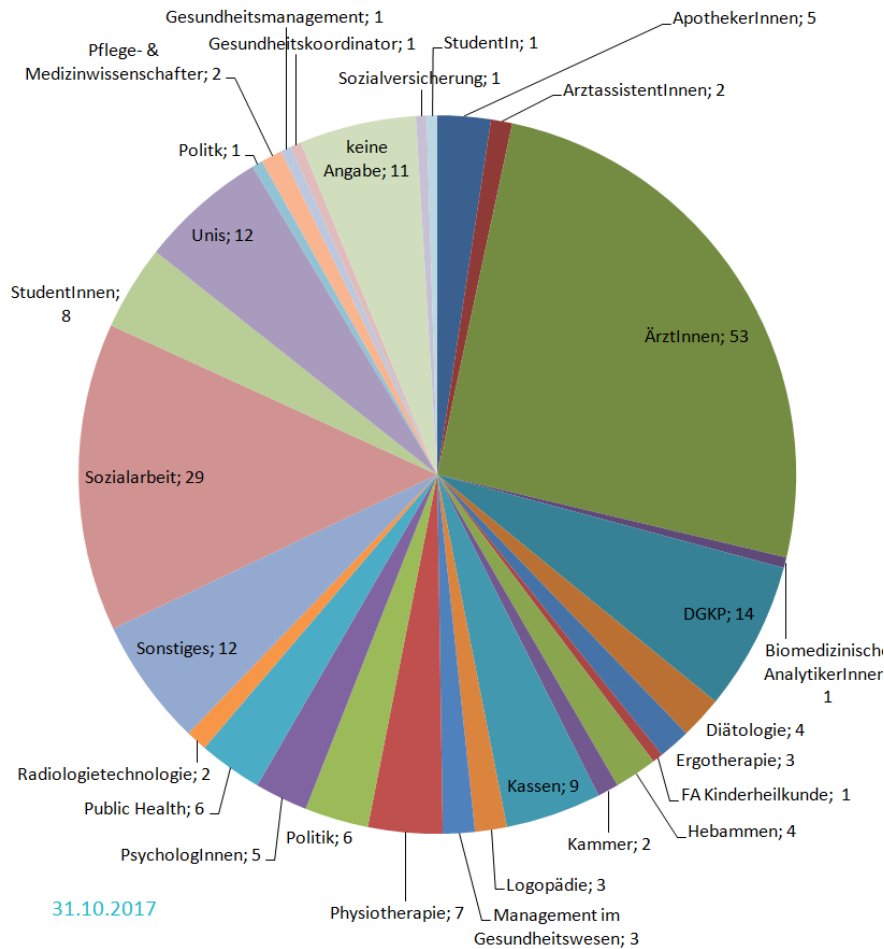
IAMEV

Medizinische Universität Graz

Kleine Auswahl an Projekten

Fokus auf Interprofessionalität

(Berufs-)Gruppen unserer Mitglieder



31.10.2017

Zukunftskonferenz 1.0.
Innovative Modelle in der
Primärversorgung 2016

Zukunftskonferenz 2.0.
Interprofessionalität in der
Primärversorgung 2017

Öst. PV-Konferenz 2018
Netzwerke in der
Primärversorgung



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Multiprofessionales Arbeiten am Beispiel der Adipositas Behandlungspfade

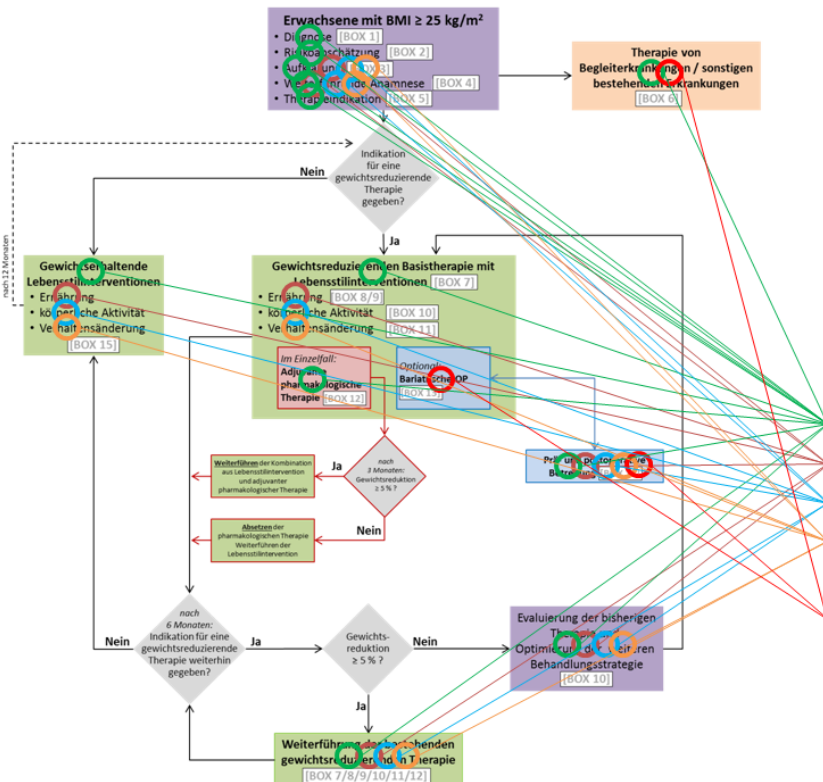
Literaturrecherche und Leitliniensynopse

Multiprof. Arbeiten am Beispiel der Adipositas Behandlungspfade



IAMEV

Medizinische Universität Graz



- Ärztin / Arzt
- Ernährungsfachkraft
- Fachkraft für Bewegungs-/Sporttherapie
- Gesundheitsberufe mit PSY-Kompetenz
- Schnittstelle andere Versorgungsebene

Indikationen für gewichtsreduzierende Interventionen:
Lebensstilinterventionen sind die Basistherapie bei alle Personen mit Indikation für eine gewichtsreduzierende Intervention
<ul style="list-style-type: none"> • BMI ≥ 30 kg/m² • BMI ≥ 25 kg/m² bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren • bei einem BMI ≥ 25 bis < 30 kg/m² ohne Begleiterkrankungen / Risikofaktoren kann eine gewichtsreduzierende Therapie optional erfolgen Dabei sollen jeweils folgende grundsätzlichen Voraussetzungen gegeben sein: <ul style="list-style-type: none"> – Bereitschaft des Patienten zur Gewichtsreduktion – ausreichend wahrscheinlicher Nutzen einer gewichtsreduzierenden Therapie
Eine pharmakologische gewichtsreduzierende Interventionen ist als adjuvante Therapie im Einzelfall möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> • BMI ≥ 30 kg/m² • BMI ≥ 28 kg/m² bei Vorliegen von Begleiterkrankungen / Risikofaktoren
Eine bariatrische Operation ist als optionale Therapieform möglich bei
<ul style="list-style-type: none"> • BMI ≥ 40 kg/m² bzw. BMI ≥ 35 kg/m² mit gleichzeitigen Begleiterkrankungen oder Risikofaktoren, welche durch eine Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden können, und zwar jeweils erst nach vorausgegangenen, frustan verlaufenen konservativen Therapieversuchen • bei BMI > 50 kg/m² unter bestimmten Voraussetzungen auch ohne vorangegangenen konservativen Therapieversuch



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Prävention eines allgemeinmedizinischen Landärztemangels

Literaturrecherche und Expertenpanel



Relevante und umsetzbare Maßnahmen (Panel-Bewertung), voraussichtlicher Wirkungseintritt nach deren Umsetzung (Einschätzung)

Studium

- Allgemeinmedizin als akademisches Kernfach in Forschung und Lehre stärken langfristig
- Mehr Famulaturen in der Allgemeinmedizin am Land (von Studienbeginn bis zum Praktischen Jahr) langfristig

Praktische Tätigkeit als Hausarzt

- Fördern von Qualitätszirkeln und Supervisionen mittelfristig
- Wissenschaftliche Studien durchführen, um herauszufinden, warum die Arbeit als Hausarzt am Land (besonders für Frauen) unattraktiv ist langfristig
- **Netzwerke von Hausärzten und anderen Gesundheitsberufen initiieren** **mittelfristig**

Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte

- Die Stärkung von regionalen Hausärzte-Sprengeln kurzfristig

Steigerung der Anzahl an Hausärzten

- Entwicklung einer langfristigen Bedarfsprognose (nicht nur Fortschreibung der aktuellen Zahlen) langfristig

Relevante, nicht umsetzbare Maßnahmen (Panel-Bewertung)

voraussichtlich **kurzfristig nach Umsetzung wirksam** (Einschätzung)

Praktische Tätigkeit als Hausarzt

- Praxiseinstieg durch ein Angestelltenverhältnis als Allgemeinmediziner am Land (für 1-2 Jahre)
- Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle inklusive Teilzeitarbeit und Karenz ermöglichen
- Überregionale Vertretungsärzte-Programme für Dienste, Krankenstände, Urlaub und mehr Erholung entwickeln
- Ausweitung und entsprechende Refundierung von erweiterten Leistungsangeboten
- Reduktion der Arbeitsbelastung von Hausärzten durch Arbeitszeitreduktion, Urlaubszeitverlängerung **und mehr Delegationsmöglichkeiten von Routinetätigkeiten**

Steigerung der Versorgungswirksamkeit vorhandener Hausärzte

- **Abnahme von hausärztlichen Tätigkeiten im ländlichen Bereich durch andere Gesundheitsberufe ermöglichen**
- Die Implementierung und Weiterentwicklung von Primärversorgungseinheiten (PVE)



IAMEV

Medizinische Universität Graz

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Tätigkeiten von Pflegefachkräften in der Hausarztpraxis

Internationale Tätigkeitsprofile und Evidenzlage



1. Welche **Tätigkeiten** werden **international von Pflegefachkräften** in Allgemeinmedizinpraxen ausgeübt?
2. Welche **Auswirkungen** hat die **Delegation / Substitution** hausärztlicher Tätigkeiten **an Pflegefachkräfte** auf patientenrelevante, klinische und gesundheitssystemrelevante Outcomes?

Tätigkeiten - Überblick



IAMEV

Medizinische Universität Graz

2 Berufsgruppen:

- Practice Nurse / Primary Health Care Nurse
- Advanced Nurse Practitioners (ANPs)

Länder	Triage	Standardisierte Diagnostik	Standardisierte therapeutische Maßnahmen	Management chronischer Erkrankungen	Verschreibung von Medikamenten (ANP)	Prävention & Gesundheitsförderung
Großbritannien		x	x	x	x	
Finnland		x		x	x	x
Niederlande		x	x	x	x	x
Schweden*		x	x	x		x
Australien	x	x	x	x	x	x
Kanada	x	x	x	x	x	x
Neuseeland	x	x	x	x		
USA	x	x	x	x	x	x

*nur bei PatientInnen mit Diabetes mellitus

Klinische und patientenrelevante Outcomes:

- Bei den meisten Endpunkten gab es **keinen Unterschied** zwischen Gruppen, die von Pflegekräften betreut wurden, und Gruppen, die von Hausärzten betreut wurden.
- Die **PatientInnenzufriedenheit** scheint **tendenziell** bei den Gruppen, die von den Pflegekräften betreut werden, **höher** zu sein.

Gesundheitssystemrelevante Outcomes:

- Solche Endpunkte wurden in vielen Studien nicht berücksichtigt oder die Ergebnisse blieben **unklar**.
- Die **Anzahl und Dauer der Konsultationen** ist **tendenziell** in den Gruppen, die von Pflegekräften betreut wurden, **höher**.

Genug „**gelungene**“ internationale Beispiele sind vorhanden, an denen man sich orientieren kann!

Auch in Österreich gibt es hierzu bereits viel Wissen, dass es gilt zusammenzuführen!

Teamarbeit muss gestärkt werden - auch Ärzte wünschen sich ein Netzwerk mit Delegationsmöglichkeiten!

Nun ist es an der Zeit, auch in Österreich das Experiment für möglichst viele "erfolgreiche **interprofessionelle und bunte PVEs**" zu starten!





Der Impuls wurde gegeben – **was sind nun die Herausforderungen** für Österreich, die es zu meistern gilt:

- Frau Mag. Langer
- Frau Frohner
- Herr Dr. Mückstein

Save the date



PRIMÄRVERSORGUNG
ÖSTERREICHISCHES FORUM



Medizinische Un

Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Vers

**Österreichischer Primärversorgungs-
kongress 2018 / 3. OEFOP Jahrestagung**
„Netzwerke in der Primärversorgung“

Das Institut für Allg
evidenzbasierte Vers
lädt Sie herzlich zum Ö
Primärversorgungskon
zur 3. OEFOP Jahresta
Netzwerke in der Prim

Kontakt:

Edith Simonitsch

E-Mail: edith.simonits

Tel.: 0316/385-72835

Anmeldung:

<http://allgemeinmedizin-symposium-2018/>

20. bis 21. April 2018



19. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Themenschwerpunkte

- » Umsetzung der Trias Evidenz, Patienten und Health Professionals im Alltag
- » Implementierungsansätze
- » Umgang mit Unsicherheit
- » Patientenrelevante Forschung
- » Ausbildung von Health Professionals
- » Hürden im System
- » Methodische Neuerungen
- » Weitere EbM Themen

08.-10. März 2018, Medizinische Universität Graz, Österreich

Weitere Informationen unter www.ebm-kongress.de