

## 11. CCIV Symposium „Primärversorgung – Wegbereiter für den integrierten Versorgungsansatz“

8. November 2017, Wien: Dem unwirtlichen Wetter zum Trotz zog es zahlreiche Besucher zum diesjährigen CCIV-Symposium ins Haus der Musik, um vielfältige Einblicke in dieses topaktuelle Thema zu erhalten.

Nach der Begrüßung durch die CCIV Netzwerkmanagerin **Mag.<sup>a</sup> Romana Ruda**, startete **Dr. Martin Sprenger** den ersten Block, der sich der Beziehung zwischen Integrierter Versorgung und Primärversorgung widmete.

Unter dem Titel „**Zukunftsmotor Gesundheit – Das gelungene Zusammenspiel der Komponenten**“ betrachtete er die bestehende Gesundheitsversorgung aus der Public Health Perspektive und legte das Augenmerk dabei auf eher selten erwähnte, aber wichtige Komponenten der Versorgung. Für ein gelingendes Gesundheitssystem brauche es auch einen entsprechenden Kapazitätsaufbau im Bereich der Strukturen, des Personals, des Wissens, der Ressourcen und der Führung. Um die künftigen Gesundheitsprobleme rechtzeitig in den Griff zu bekommen, muss ein Umdenken stattfinden, hin zu einem „Team rund um den Patienten“. Dafür sind notwendig:

- Motivierte Menschen, die Netzwerke bilden und Austausch pflegen
- Eine gesetzliche Grundlage, die das Konzept auf tragfähige Beine stellt  
der Strukturplan Gesundheit 2017

Ziel muss sein, die Qualität der Versorgung im Kontext der demographischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen des 21. Jahrhunderts anzupassen.

Im zweiten Vortrag widmete sich **Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Kathryn Hoffmann** der „**Kooperation Primärversorgung – Integrierte Versorgung im Ländervergleich**“: Im Sinne einer effektiven Primärversorgung sollte in der integrierten Versorgung ein Paradigmenwechsel weg vom vertikalen Ansatz i.S. von Disease Management hin zu einem horizontalen Ansatz stattfinden. Ein starker Primärversorgungssektor führt zu besserer Gesundheit der Bevölkerung in Bezug auf chronische Erkrankungen und Multimorbidität und zu einer geringeren sozioökonomischen Ungleichheit in Bezug auf selbsteingeschätzte Gesundheit sowie zu einem langsameren Wachsen der Gesundheitsausgaben. Weiters unverzichtbar seien eine starke Versorgungsforschung als Basis, ein entsprechendes Dokumentationssystem sowie Evaluierung und Qualitätssicherung und die finanzielle Verschränkung von ambulanter und stationärer Versorgung.

Abgeschlossen wurde der Block **von DI Dr. Stefan Sauer**, der über **Digital Healthcare als Werkzeug für die nahtlose Integrierte Versorgung** referierte. Digital unterstützte Medizin kann gerade bei chronischen Krankheiten helfen, wenn PatientInnen im persönlichen Alltag außerhalb der Einrichtungen des Gesundheitswesens Unterstützung verschiedener Gesundheitsdiensteanbieter (GDAs) brauchen. Jedoch sind Integrierte Gesamtlösungen für die Kooperation mehrerer GDAs mit der Möglichkeit PatientInnen nahtlos einzubeziehen nur in geringem Umfang vorhanden. Einzellösungen seien ein guter Anfang, wichtig wäre aber, dass sich diese Inseln vernetzen. Das große Ziel sind einheitliche Infrastrukturen.

Im darauffolgenden Block ging es um die **Herausforderung interdisziplinäre Zusammenarbeit**. Eröffnet mit dem Impulsreferat von **Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Andrea Siebenhofer-Kroitzsch**, in welchem sie als Bedingungen für die Umsetzung der integrativen Zusammenarbeit interprofessionelle Ausbildung, ein Primärversorgungs-Kernteam sowie ein erweitertes Team mit Primärversorgungspartnern nannte, stellte sie weiters der aus **Mag.<sup>a</sup> Michaela Langer, Ursula Frohner, DGKP und Dr. Wolfgang Mückstein** bestehenden Podiumsrunde die Fragen, wie sich Österreich der Herausforderungen stellen kann. Obwohl sich bereits viele positive Aspekte verließen, sind sich die DiskutantInnen einig, dass es bereits in der Ausbildung und in weiterer Folge in Vereinbarungen und Gesetzen der Miteinbeziehung aller relevanten Gesundheitsberufe bedarf.

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

Den Vormittag beschloss **Dipl.-VW Dr. Timo Fischer** mit einem Statusbericht zur Primärversorgung in Österreich unter dem Titel „**Innovation in Bewegung**“: Immer mehr wissenschaftliche Studien bestätigen, dass ein starkes Primärversorgungssystem positive Auswirkungen auf das gesamte Gesundheitssystem sowie vor allem auch auf die PatientInnen hat.

Gestärkt bot sich am Nachmittag Gelegenheit, den Diskussionsrunden im Block „**Quo vadis**“ beizuwohnen.

Unter der Leitung von Patientenanwalt **Dr. Gerald Bachinger** tauschten beim „**2 x 2 zum 1 x 1 der Primärversorgung**“ in einer ersten Runde **Mag. Franz Kiesel** und **Dr. Ernest Pichlbauer** ihre Ansichten zu Fragen nach den zu erwartenden Entwicklungen im Zuge der politischen Neuordnung aus, die naturgemäß sehr kontroversiell ausfielen, genauso wie die Beurteilung der bisherigen Umsetzung von österreichischen Primärversorgungseinrichtungen.

Die zweite Diskussionsrunde wurde von **Mag.<sup>a</sup> Gabriele Jaksch** und **Dr. Erwin Rebhandl** bestritten. Dabei fiel auf, dass es sowohl aus Sicht der MTD wie auch aus Sicht des Arztes großes Interesse an neuen und erweiterten Formen der Zusammenarbeit gibt. Der Patient sollte im Mittelpunkt stehen, es geht um Teamarbeit mit wechselnden Kompetenzen.

Die abschließende **Key-Note** hielt **Dr. Clemens Auer** unter dem Titel „**Neuordnung der Primärversorgung: die letzte Chance**“. Die derzeit vorliegende Versorgungsstruktur – die neben der stationären Versorgung nur wenig leistungs- und wettbewerbsfähig ist – führe im Segment der Primärversorgung zu einer „schleichenden Privatisierung“. Ein weiteres Problem stelle die „Kultur der Beharrlichkeit“ der Interessensvertretungen dar.

Zur Vereinfachung der Gründung von Primärversorgungseinheiten seien v.a. maßgeblich:

- Unterstützung der potentiellen Betreiber der Primärversorgungseinheiten bei der Erfüllung ihrer rechtlichen Aufgaben durch Zurverfügungstellung des juristischen Knowhows
- Finanzielle Unterstützung z.B. in Form von langfristigen Darlehen bzw. Förderungen für die Errichtung bzw. technische Ausstattung
- Aufbereitung und Zurverfügungstellung von Daten als Unterstützung bei der Erstellung des oben genannten Versorgungskonzeptes der Primärversorgungseinheiten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Interesse an einer Neuordnung der Primärversorgung außerordentlich groß ist. Die TeilnehmerInnen waren sich überwiegend einig, dass, um wegbereitend für eine integrierte Zukunft und breitenwirksam versorgungswirksam tätig sein zu können, noch viele Herausforderungen gemeistert werden müssen, wobei die grundsätzliche Bereitschaft seitens der am System beteiligten Gesundheitsberufe inklusive der Ärzteschaft sowie auch der Sozialversicherung gegeben ist. Es gilt nun, diese gemeinsamen Interessen gebündelt zur Umsetzung zu bringen.