

Versorgungsnetzwerke: Think Big!

Die Integration der Gesundheitsversorgung ganzer Stadtteile und Regionen erweist sich international als Erfolgsmodell, zeigten Präsentationen beim Kongress für Primärversorgung in Graz³⁾. VON DR. HANS WENZL

DIE HEISS DISKUTIERTEN Primärversorgungseinheiten gelten in Österreich unter Befürwortern als entscheidender Schritt zu einer zukunftsfähigen medizinischen Versorgung. International geht der Trend allerdings weiter – hin zu regionalen Primärversorgungskonzepten, die (Gruppen-)Praxen, Gesundheitsdienstleister, Pflege, Sozialarbeit und Communities wie Stadtteile, Dörfer und Kleinstädte in Gesundheitsnetzwerken integrieren. Wie solche Primärversorgungsnetzwerke aussehen und wie der Stand der Dinge in Sachen Primary Health Care in Österreich ist, war am 20. und 21. April Thema beim Kongress für Primärversorgung in Graz, veranstaltet vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der dortigen MedUni.

KONSEQUENT INTEGRIERT. Einen Überblick über international umgesetzte integrierte Primärversorgungsstrukturen präsentierte in einer Keynote die britische Medizinerin Dr. Sally Hull. Die Allgemein-

medizinerin, die in einer Gruppenpraxis im Stadtteil Tower Hamlets tätig ist, strich einige Elemente hervor, die für ein funktionierendes Grundversorgungsnetzwerk entscheidend sind: Gemeinsames IT-Netzwerk für alle Teilnehmer, laufende Verbesserung der Behandlungspraxis, Orientierung an der Gesundheit der gesamten Population und die Nutzung kodierter Patientendaten für Qualitätsmanagement, Forschung und Evaluation des gebotenen Patientenservice. Ein Honorierungssystem, das sich konsequent an Behandlungsergebnissen orientiert, und die gegenseitige Vergleichsmöglichkeit der angeschlossenen Ordinationen anhand strukturierter Daten führten zu deutlich besseren Ergebnissen als im landesweiten Schnitt.

GRÖßER IST BESSER. Zentrale Schritte für eine bessere Primary Health Care wie die Verlagerung der Versorgung aus den Spitälern, höhere Qualität und Sicherheit, koordinierte Versorgung, gezielte

GEMEINSAME KRANKENAKTE SIND VORAUSSETZUNG FÜR BESTMÖGLICHE INTEGRIERTE VERSORGUNG

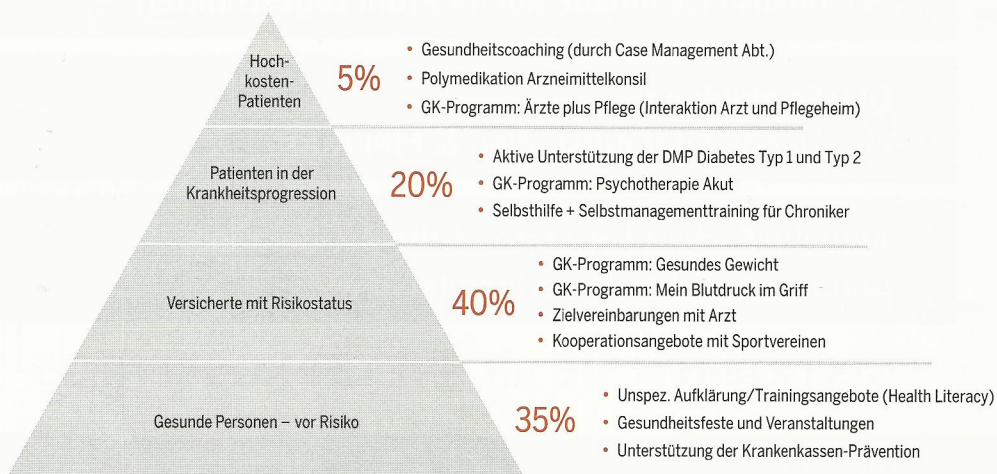
Fortbildung oder höhere Effizienz seien nur in größeren Versorgungseinheiten zu erreichen, argumentierte Hull. Wichtig sei, dass Behandlungsnetzwerke eine Vielfalt von Zugängen für die Patienten ermöglichten, strukturierte Versorgung multimorbider Patienten ermöglichten und das Selbstmanagement der Patienten stärkten.

GEMEINSAME WERTE. Die Bedeutung gemeinsamer Wertvorstellungen für die Teilnehmer an Versorgungsnetzwerken unterstrich anschließend der Österreichische Allgemeinmediziner Dr. Werner Leber, PhD, der in London lebt und unter anderem im St. Andrews Health Center in Tower Hamlets arbeitet. Im Fokus der Integrierten Sozial- und Gesundheitsversorgung in GB stehe das Individuum und dessen Unabhängigkeit, Wohlbefinden und Würde, dabei unterstützt von einem multiprofessionellen Team. Verschiedene Berufsgruppen arbeiten zusammen, so Leber, von der Medizin bis zur Sozialarbeit, etwa indem eine klinische Psychologin in das Team der Allgemeinmedizin integriert wird, um Patienten, die psychotherapeutische Behandlung brauchen, früh zu erreichen. Gemeinsame Krankenakten sieht Leber als Voraussetzung dafür, die bestmögliche Versorgung umzusetzen.

ERFOLGSMODELL KINZIGTAL. Längere Lebenserwartung, sinkende Behandlungsausgaben und 98,9 Prozent zufriedene Patienten – ist das möglich? Offenbar ja, wie die Evaluation des Netzwerkprojekts „Gesundes Kinzigtal“ aus Deutschland zeigt, das am zweiten Tag des Kongresses von Dr. Alexander Pimperl, stv. Vorstandsvorsitzender bei OptiMedis, präsentiert wurde.

Spannend daran ist auch die Methode, mit der das Management-Unternehmen die vernetzte Versorgung Schritt für Schritt umsetzte. Ausgangspunkt dafür war der sogenannte „Triple-Aim-Ansatz“, der auf den Gesundheitssta-

Kinzigtal: Prioritätensetzung und Stratifizierung im Umfeld der Diabetes-Erkrankung



NACH: LANG C, KERN E, SCHULTE T, SCHWARZ PEH, HILDEBRANDT H. APPROACHESTOINTEGRATE DIABETES CARE IN GERMANY. IN: SIMMONS D, WENZEL H, ZGIBORJ, EDITORS. INTEGRATED DIABETES CARE - A MULTIDISCIPLINARY APPROACH. SPRINGER VERLAG; 2016.

tus der Bevölkerung, Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit abzielt. Diese Ziele sollten auf drei Wegen erreicht werden:

- Versorgungsforschung liefert Gesundheitsdaten und dokumentiert das Outcome der Maßnahmen
- Innovationsförderung durch die Testung von Health Apps, Onlineinterventionen und krankheits-spezifischen Programmen auf Nutzen und Akzeptanz und die Entwicklung von Modellen für deren Implementierung
- Integrierte Versorgung durch Zusammenarbeit von Ärzten, Spitälern und anderen Partnern mit dem Ziel Gesundheitsförderung.

SPAREN SCHAFFT SPIELRAUM. Im Auftrag der AOK- und der LKK-Krankenkassen, die im Kinzigital 33.000 Versicherte (rund 50% der Bevölkerung) betreuen, ging das Team von OptiMedis im Jahr 2006 daran, ein regionales, integriertes Vollversorgungssystem aufzubauen. Basis war ein 10-Jahres-Vertrag, der eine Anschubfinanzierung für die ersten drei Jahre und eine weitere Finanzierung aus eingesparten Behandlungskosten vorsah, schilderte Pimperl. Einsparungen wurden zwischen Leistungserbringern, Kassen und OptiMedis aufgeteilt. Als Organisationsbasis wurde eine regionale Gesundheitsorganisation gegründet, an der die beteiligten Vertragsärzte zwei Drittel der Anteile halten. An bestehenden Verträgen zwischen Kassen, Ärzten, Spitälern und Gesundheitsdienstleistern wurde nichts geändert – alle Maßnahmen wurden und werden gesondert vergütet. Um auch die Patienten mit an Bord zu nehmen, wurde ein eigener Patientenbeirat installiert.

PRÄVENTION IM FOKUS. Um das Ziel der Kostenreduktion bei gleichzeitiger Verbesserung des Gesundheitszustands zu erreichen, legte man im Kinzigital den Fokus auf Primär- und Sekundärprävention, schilderte Pimperl. Neben Gesundheitsförderung – etwa Selbstmanagementkursen für Schmerzpatienten in der eigens gegründeten Gesundheitsakademie, Sportangeboten, betrieblicher Gesundheitsförderung oder Ernährungsberatung – erfolgte eine Identifizierung und Priorisierung von Betreuungsprojekten nach Häufigkeit und Kosten einzelner Erkrankungen. Dabei rückte als erstes Ziel die Herzinsuffizienz in den Blick, wo man innerhalb von fünf Jahren ein um 1,2 Jahre längeres Überleben der Patienten bei sinkender Hospitalisierung er-

reichte. Weitere Prioritäten waren die bessere Betreuung von Patienten mit Diabetes, Osteoporose und psychischen Erkrankungen. Schritt für Schritt entstand so im Kinzigital ein umfassendes Netzwerk aus 61 Haus-, Fachärzten und Psychotherapeuten, Spitälern, Pflegediensten, Apotheken, Altenheimen und Physiotherapeuten. Mit entscheidend für den Erfolg war auch hier die Einbindung aller Partner in ein gemeinsames IT-System, in dem auch Daten für die Versor-

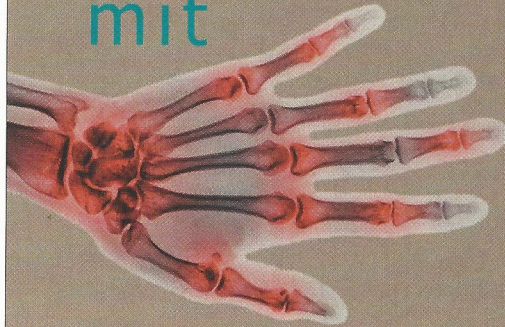
gungsplanung aufbereitet werden, betonte Pimperl.

Dass Österreich von derart umfassenden Netzwerklösungen noch weit entfernt ist, zeigten eine Reihe weiterer Beiträge und zwei Podiumsdiskussionen mit Teilnehmern von der Ärztekammer bis zu Kassenfunktionären. Dazu mehr in Ausgabe 9 kommende Woche. ◀

*) Österreichischer Primärversorgungskongress 2018, „Netzwerke in der Primärversorgung“, 20.-21.4.2018, Graz

Gichttherapie

mit



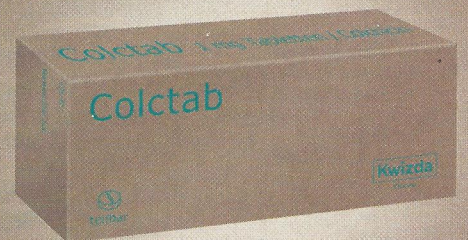
und



Colctab

Auf den Punkt genau •

- für Anfall & Prophylaxe
- wirkt symptomatisch & causal
- lindert anfallsbedingte Schmerzen, verringert die Anfallshäufigkeit
- hemmt die Urat-Ablagerung, wirkt antiinflammatorisch
- entspricht EULAR-Guideline¹: 1st line Therapie punktgenaue Dosis



- 1 mg Colchicin/Tabl. • 10, 30 Stk. • Grüne Box