



**Autor:**

**Priv.-Doz. Dr. Stefan Korsatko**

Arzt für Allgemeinmedizin, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz

# Primärversorgung: Vision, Wertschätzung und Verbindlichkeit

**PRIMÄRVERSORGUNGSNETZWERKE** könnten in der Zukunft eine wichtige Rolle zur Verbesserung der Versorgung und zur Attraktivierung der Allgemeinmedizin spielen. Das war der Tenor einer Konferenz in Graz.

Der Gesetzgeber sieht für die Zukunft bekanntlich Primärversorgungsnetzwerke (PVN) vor. Aber was ist denn ein Netzwerk überhaupt, welchen Rahmen gibt es und wie funktionieren Netzwerke in anderen Ländern? Der dritte Österreichische Primärversorgungskongress – veranstaltet vom Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz – ging mit dem Thema „Netzwerke in der Primärversorgung“ diesen Fragen nach.

Einen wichtigen Impuls lieferte gleich zu Beginn die Organisationspsychologin Mag. Brigitta Gruber: Ein Wandel im Gesundheitswesen hin zu mehr interprofessioneller Zusammenarbeit benötigt eine „Ist-Situationssensibilität“ (Wertschätzung), eine „Zielbild-Kommunikation“ (Vision) und einen klaren Rahmen mit verbindlichen Vereinbarungen, Strukturen, Prozessen und Zielvorgaben (Verbindlichkeit), sagte sie.

**Wertschätzung:** der deutsche Netzwerk-Manager Dr. Alexander Pimperl zeigte in seinem Vortrag zum „Gesunden Kinzigtal“, dass das Netzwerk dort gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten und den bestehenden Strukturen aufgebaut wurde. Dieser „Bottom-up“-Ansatz ermöglichte den Beteiligten, Vertrauen in die Veränderungen aufzubauen und sich auf neue

Abenteuer in der Interprofessionalität, Gesundheitsförderung, Qualitätsmessung etc. einzulassen. Durch diesen Ansatz entsteht Vielfalt in den Organisationsformen und Verträgen, wie sie auch der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Herwig Lindner, am Podium forderte. Die Frage dabei: „Wie können wir die Wertschätzung für bestehende Hausarztpraxen beziehungsweise Strukturen besser kommunizieren und so das Vertrauen in die notwendigen Veränderungen stärken?“

**Vision:** Visionen zur Verbesserung der Primärversorgung gibt es viele, und so wurden auch am Podium etwa der Ausbau von e-Health und der Hotline „1450“ gefordert. Die internationalen Beispiele zeigten, dass der Schlüssel zum Erfolg Zielsetzungen auf der Systemebene, aber vor allem auf der Ebene der Akteure ist. In Österreich sollen in Zukunft die Ärztinnen und Ärzte für Ihre Primärversorgungsnetzwerke klare regionale Versorgungskonzepte mit Leistungen, Strukturen und Zielen erstellen. Ing. Josef Harb, Obmann der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, erklärte dazu, dass Netzwerke dann möglich sind, wenn sie einen klar zu erkennenden Mehrwert für die Bevölkerung darstellen.

**Verbindlichkeit:** Die Sorge, dass eine verbindliche Netzwerkzusammenarbeit nur mit Aufgabe des Kassenvertrags möglich sei, konnte Dr. Clemens Auer, Sektionschef Gesundheitsministerium zerstreuen. Die aktuellen gesetzlichen Vorgaben sollen eine Vielfalt an Zusammenschlüssen ermöglichen, wie die Führung eines Primärversorgungs-Vereins unter Beibehaltung der Einzelverträge. Der Vortrag von Dr. Florian Stigler über die erschreckend schlechte Prozessqualität der Diabetesversorgung in Österreich ließ das Auditorium verstummen. Qualitätsmessung, verbindliches Abarbeiten von Prozessen, Führen von Morbiditätsregistern fehlen in Österreich, sind aber international ein Schlüssel zu besseren Patientenoutcomes und mehr Behandlungsgerechtigkeit – eine Gerechtigkeit, die von allen Teilnehmenden am abschließenden Podium eingefordert wurde.

**Fazit:** Primärversorgungsnetzwerke könnten in der Zukunft eine wichtige Rolle spielen, wenn wir es schaffen, vorhandene Strukturen in verbindliche Zukunftsvisionen weiterzuentwickeln. ■

*Mehr zum Thema ab Seite 35*

Ihre Meinung an: [politik@medmedia.at](mailto:politik@medmedia.at)