

Am 1. Dezember 2016 fand in Wien bereits zum 10. Mal das **Symposium zur Integrierten Versorgung**, organisiert vom CCIV statt. Den Veränderungen einer älter werdenden Gesellschaft Rechnung tragend, widmeten sich rund 130 ExpertInnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen dem Thema:

„Die Kunst des Guten Alterns – Integriert versorgt zu einem langen Leben bei guter Gesundheit“ und stellten unterschiedliche Betrachtungsweisen und Überlegungen zur Entwicklung präventiver und interventioneller Strategien zur Förderung von Healthy Ageing vor.

Die Eröffnungreden hielten Sektionsleiterin Mag.^a Edeltraud Glettler, Sektionsleiterin der Sektion V im Ministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie Dr. Martin Schaffenrath, stellvertretender Vorsitzender im Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, wodurch institutionell wie auch inhaltlich der unabdingbare Zusammenhang sozialer und gesundheitlicher Aspekte zum Ausdruck gebracht wurde.

Die beiden Vortragsblöcke der Veranstaltung „*add life to years*“ und „*(un)überwindbare Hürden*“ wurden jeweils durch Fragerunden ergänzt; in der das Programm abschließenden Podiumsdiskussion wurde die Kontroversität zwischen Eigenverantwortung und systemischen Programmen unter dem Titel „*Gesund altern: Eigenverantwortung versus Verantwortungsarmut*“ unter der Leitung von Gesundheitsjournalistin Bernadette Redl diskutiert.

Im Themenblock „**add life to years**“ wurden zu Beginn neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Determinanten von Gesundheit und Langlebigkeit präsentiert. Dr. Marc Luy, Leiter der Forschungsgruppe „Gesundheit und Langlebigkeit“ am Vienna Institute of Demography der Österreichischen Akademie der Wissenschaften in Wien und Direktor der Deutsch-Österreichischen Klosterstudie identifiziert mögliche Risikofaktoren des Gesundheitsverhaltens und des Lebensstils, nämlich Lebensstil, Geschlecht und Sozialstatus.

Im Innersten steht wohl die genetisch veranlagte Komponente, welche geschlechterdifferenziert dargestellt werden kann, unter dem Einfluss von Lebensstil und Gesundheitsverhalten. Im Außen nehmen vorteilhafte Netzwerke, Sozialstatus, Ansehen, Geld und Wissen ihren Stellenwert ein, sowie die Grauzonen, welche bedingt aber sehr wohl Einfluss nehmen können, wie die medizinische Versorgung, Behandlungsmöglichkeiten mit neuen Technologien, die physische und epidemiologische Umwelt.

Das Impulsreferat von Sektionsleiter Dr. Clemens Auer „Primärversorgung neu denken“ zeigte sowohl Stärken wie auch Schwachstellen des österreichischen Gesundheitswesens auf. Primärversorgung bedeutet für Dr. Auer eine Stärkung der Multiprofessionalität, wobei die diplomierten Pflegeberufe in den Vordergrund gerückt werden sollen. Wichtig wäre es, auf die regionalen Bedürfnisse der Bevölkerung einzugehen und darauf aufbauend solle die Vernetzung der medizinisch tätigen Personen stattfinden. Besonders wichtig dabei sind:

Verbindlichkeit in der Planung, ein solider Rechtsrahmen (z.B. Primärversorgungsgesetz), ein neues Vertragsrecht mit geändertem Anreizsystem und ein Gründerservice für medizinisch/pflegerisch tätige Personen.

Das Geriatrie Netzwerk Kärnten (DL OA Dr. Walter Müller, Krankenhaus der Elisabethinen, Klagenfurt, Prim. Dr. Georg Pinter, Klinikum Klagenfurt, Univ. Prof. Dr. Herbert Janig, Alpen Adria Universität Klagenfurt, Dr. Dieter Schmidt, Allgemeinmediziner) referierte über drei vom Netzwerk initiierte Projekte zur Verbesserung der Gesundheit älterer Menschen, Qualitätssicherung im Bereich der medizinischen, psychologischen und sozialen Versorgung sowie zur Kommunikation mit allen auf dem Gebiet der Geriatrie Tätigen. Bereits seit 9 Jahren läuft „Trans Pro“, ein Projekt zur Versorgungsoptimierung. In der mittlerweile 4. Roll-Out Phase werden Anforderungen wie ein geriatrischer Konsiliararzt für jedes Pflegeheim, Vorträge für Hausärzte und Pflegepersonen sowie Patientenfallkonferenzen umgesetzt.

Das Projekt der „geriatrische Remobilisation“ basiert auf dem Prinzip, den Patienten nicht ins Krankenhaus zu holen, sondern das Team zum Patienten kommen zu lassen. Es befindet sich seit 2015 Kärnten weit im Regelbetrieb. Kurz gestreift wurde auch das Projekt zur mobilen Hauskrankenpflege, das bisher jedoch noch nicht ausgerollt wurde.

Der zweite Themenblock **(un)überwindbare Hürden** betrachtete die Herausforderung, mit den massiven Auswirkungen einer zunehmend multimorbiden Gesellschaft, die nicht nur das Gesundheitssystem betreffen, sondern darüber hinaus drastische gesellschaftlich-ökonomische Effekte haben und startete mit dem Vortrag von Mag^a. Daniela Rojatz, Stipendiatin und Sachbearbeiterin bei der Gesundheit Österreich GmbH. Sie widmete sich der Frage, ob das Konzept „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus als Ausgangspunkt für patientenzentrierte Integrierte Versorgung“ in Frage käme. Dabei kommt sie zu dem Ergebnis, dass dies bei Erfüllung der Kriterien der selbsthilfebezogenen Patientenorientierung, der systematischen und nachhaltigen Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern und vor allem bei Vorliegen eines definierten Konzepts unter Voraussetzung der Verständigung auf Mindeststandards sowie die Bereitschaft zur (Weiter)Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses bezüglich Kooperation und Kooperationsanforderungen möglich sei.

Univ.Profⁱⁿ. Regina Roller-Wirnsberger, Österr. Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie, stellte die Frage über die Notwendigkeit gesellschaftlicher Veränderungen, um mit der Multimorbidität in einer alternden Bevölkerung umzugehen. Um den Herausforderungen der Multimorbidität in Zukunft erfolgreich begegnen zu können, braucht es auf der Organisationsebene Adaptierungen, die der Komplexität betroffener multimorbider Personen gerecht werden, was Veränderungen mehrerer Bereiche bedeutet. Eine wesentliche Voraussetzung für die Planung ist Wissen über Multimorbidität, das in Österreich nur in sehr geringem Umfang vorhanden ist. Last but not least sei zu überlegen, wie diese Anforderungen zu finanzieren sind, wobei sich die Frage erhebt, ob tatsächlich mehr Geld vonnöten ist oder ob die Entwicklung weg vom derzeitigen dienstleistungsorientierten Systemansatz hin zu einem personenzentrierter Systemansatz ein möglicher ressourcenschonender Reformansatz sein könnte. Wünschenswert wäre, dass das Komplexitätsmanagement im Sinne der Förderung der Resilienz für Multimorbidität die Norm wird. Die zentrale Herausforderung für jedes integriertes Gesundheitsmodell sind die Humanressourcen, wobei im Sinne der Multiprofessionalität bereits die Ausbildung auf Interdisziplinarität ausgerichtet sein sollte.

Schließlich behandelte Drⁱⁿ. Andrea Kdolsky, Allgemeinmedizinerin und Bundesgeschäftsführerin der ARGE Selbsthilfe das „Spannungsfeld Patient-Zeit-Wirtschaftlichkeit“. Dabei ortet sie die Schnittstellenproblematik zwischen dem extra- und intramuralen Bereich als wahres Spannungsfeld. Der Fokus müsse auf dem Patienten liegen, was den Anspruch von Wirtschaftlichkeit nicht ausschließt. Deshalb müsse sich die Gesundheitspolitik die Kompetenz der Betroffenen zunutze machen, etwa durch die Einbindung von Selbsthilfegruppen.

Der Vortragsbogen wurde am Nachmittag von der Podiumsdiskussion abgerundet, welche mit Diskutierenden aus Politik, Gesundheit und Vertretern der Sozialversicherung besetzt war. Namentlich waren dies: Drⁱⁿ. Magdalena Arrouas, Stellvertretende Leiterin der Sektion 3 im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Mag. Alexander Herzog, Stellvertretender Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Dr. Ernst Pichlbauer, Gesundheitsökonom, Dr. Erich Schmatzberger, Direktor des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger und Mag^a. Drⁱⁿ. Andrea Wesenauer, Direktorin der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse

Die DiskutantInnen widmeten sich den Fragestellungen, ob bzw. weshalb es sinnvoll ist, Eigenverantwortung zu stärken und auszubauen, wie dies erfolgen kann und ob Gesundheitskompetenz dafür eine wichtige Voraussetzung ist.

In der Diskussion zeigte sich, dass die Stärkung der Gesundheitskompetenz, die ja auch Eingang in den 1. Bundeszielsteuerungsvertrag gefunden hat, ein wichtiges Thema ist und erst auf einer

gewissen Health Literacy aufbauend Eigenverantwortung übernommen werden kann. Wann bzw. in welcher Altersgruppe die Förderung der Gesundheitskompetenz ansetzen sollte, wurde durchaus kontroversiell diskutiert. Einig war man sich jedoch darüber, dass Eigenverantwortung nur dann übernommen werden kann, wenn die entsprechende Gesundheitskompetenz vorhanden ist.

An dieser Stelle schloss sich der Kreis des Veranstaltungsthemas : Für ein „gesundes Altern“, d.h. für eine Gesellschaft, die möglichst viele Lebensjahre in guter Gesundheit verbringen soll, braucht es sicherlich eine gute Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Wenn es in diesem Bereich auch schon viele Ansatzpunkte, die unterschiedlich beurteilt werden gibt, ist dafür in Österreich noch reichlich Handlungsbedarf gegeben. Austausch und Vernetzung unterschiedlicher Handlungspartner sind unerlässlich, um mit der Herausforderung einer älter werdenden Gesellschaft mit ihren Begleiterscheinungen umgehen zu lernen und in weiterer Folge Lösungen für eine strukturierte Vorgehensweise im österreichischen Gesundheitssystem zu finden.