

# Jubiläum des Primärversorgungskongresses

**D**as zehnjährige Jubiläum unseres Primärversorgungskongresses und das zehnjährige Bestehen unseres Institutes für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung markieren einen besonderen Moment – einen Augenblick der Rückschau und zugleich des Aufbruches.

Was vor einem Jahrzehnt als mutige Vision begann, hat sich

zu einer lebendigen Plattform des Austausches, der Forschung und der Zusammenarbeit entwickelt.

Bereits die Pre-Conference am Donnerstag setzte mit über 50 interaktiven Workshops und Vorträgen ein kraftvolles Zeichen. Sie bot Raum für Diskussion, Weiterbildung und Vernetzung. Die Main Conference am Freitag war restlos ausgebucht und stand ganz im Zeichen der politischen und gesellschaftlichen Relevanz der Primärversorgung. Mit Bundesministerin **Korinna Schumann** und dem steirischen Gesundheitslandesrat **Karlheinz Kornhäusl** konnten zwei hochrangige Vertreter:innen gewonnen werden, die beide betonten, wie entscheidend moderne Technologien für die Zukunft des Gesundheitssystems sind: Sie stärken die Zusammenarbeit, erleichtern die Patientenbetreuung und machen Versorgungsprozesse effizienter.

Die Jubiläumsveranstaltung widmete sich daher dem Thema **Digitalisierung** – einem Motor des Wandels, der unsere Arbeit in der Primärversorgung grundlegend verändert. Digitale Tools werden zunehmend selbstverständlich: Telemedizinische Anwendungen, digitale Lösungen für die koordinierte Betreuung chronisch Kranker oder die Einführung der Diagnosekodierung sind nur einige Beispiele dieser dynamischen Entwicklung. Entscheidend bleibt dabei, dass wir wissen, **welche Diagnosen unsere Patient:innen haben**, um Versorgungslücken zu erkennen und gezielte Forschungsfragen abzuleiten.



Univ.-Prof. in Dr. in Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, MBA

Vorständin des Institutes für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV), Medizinische Universität Graz

Auch die Rolle der Digitalisierung im Versorgungsauftrag wurde intensiv diskutiert. Digitale Anwendungen sind längst kein Zusatz mehr, sondern ein **zentraler Bestandteil moderner Gesundheitsversorgung**. Damit sie ihren Beitrag zu einem öffentlich finanzierten System leisten können, müssen sie dieselben hohen Qualitätsstandards erfüllen wie alle andere

medizinischen Interventionen. Gerade deshalb ist es so wertvoll, dass es uns immer wieder gelingt, Gesundheitsprofessionist:innen sowie Vertreter:innen der Kassen und der Politik an einen Tisch zu bringen – denn **nur durch offenen Dialog entsteht eine qualitative hochwertige Primärversorgung**.

Der Kongress war geprägt von inspirierenden Inhalten, lebhaften Diskussionen und dem spürbaren Engagement der Teilnehmer:innen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen. Diese Vielfalt, dieser Wille zum gemeinsamen Lernen und Gestalten machen unsere Kongresse zu etwas Besonderem. Die positive, konstruktive Stimmung war in jedem Raum spürbar – und fand ihren Höhepunkt im festlichen Abschluss, mit dem wir das **zehnjährige Bestehen des Primärversorgungskongresses** gebührend gefeiert haben.

Am Ende dieses Jubiläums bleibt der Blick nach vorn – mit Begeisterung, Offenheit und dem festen Willen, **Digitales und Analoges, Wissenschaft und Praxis, Politik und Versorgung miteinander zu verbinden**. Dies ist nicht nur Anlass zur Freude, sondern auch Ansporn, neugierig zu bleiben, Fragen zu stellen und den Wandel aktiv mitzugestalten.

Für alle, die unseren Primärversorgungskongress noch einmal erleben möchten, stehen die Aufzeichnungen der Live-Übertragungen auf unserer Website zur Verfügung: [www.pv-kongress.at](http://www.pv-kongress.at). ■

# Digitale Transformation in der Primärversorgung

... so lautete der Titel des heuer zum 10. Mal stattfindenden Grazer PV-Kongresses am 25. und 26. September 2025. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch (Medizinische Universität Graz – IAMEV), Stefan Korsatko (PVZ Medius – Graz) sowie Martin Sprenger (Medizinische Universität Graz – Lehrgangsführung Public Health) waren und sind die Namen hinter dem mittlerweile auch international angesehenen Symposium.

**U**nter dem Motto „Digitale Transformation in der Primärversorgung“ bot die Veranstaltung Einblick und Ausblick zur Digitalisierung im Gesundheitswesen, so auch für Österreich: Das oberste Ziel der Gesundheitsreform Ende 2023 lautete, die medizinische Versorgung für alle Menschen in Österreich in hoher Qualität zu sichern. Der Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ soll u. a. dazu beitragen, soziale und medizinische Ungleichgewichte gering zu halten. Ein paar Beispiele sind bereits Standard und Beleg dafür, dass Digitalisierung dazu beiträgt, die Effizienz und Qualität im Gesundheits- und Pflegebereich zu verbessern, wie etwa das e-Rezept oder das Impfregister/der e-Impfpass. Profitieren von der Digitalisierung sollen sowohl die Patient:innen als auch die sogenannten GDA (Gesundheitsdiensteanbieter – an dieses Wort muss man sich leider gewöhnen).

## Großes Potenzial

Im Vorjahr wurde eine eHealth-Strategie mit einem Zeithorizont bis 2030 erarbeitet, seither werden in Österreich jährlich 51 Mio. Euro für eine Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitssystem investiert. Damit stehen wir im internationalen Vergleich gut, jedoch nicht sehr gut da, denn hohe Kosten für Spitäler stehen nach wie vor vergleichsweise geringen Ausgaben für den niedergelassenen Bereich, Digitalisierung und Vorsorge gegenüber. Überdurchschnittlich hoch ist zudem der Anteil an Gesundheitsausgaben, die von Patient:innen privat bezahlt werden. Durch die Bemühungen von vielen Seiten werden wir in den nächsten Jahren viele Änderungen erleben. Die Investitionen führen natürlich



**Dr. Ronald Ecker**

Arzt für Allgemein- und Sportmedizin,  
Marchtrenk

zu neuen Entwicklungen, für die Umsetzung in die alltägliche Praxis erscheint es da aber auch gut, von Anfang an dabei zu sein, statt die Augen zu verschließen und das alles über sich ergehen zu lassen. Aus meiner Sicht haben die Digitalisierung und die Telemedizin das Potenzial, auch in der Primärversorgung viel zum Positiven zu verändern, z. B.

- bessere Erreichbarkeit vor allem im ländlichen Raum oder für Menschen mit eingeschränkter Mobilität
- Effizienzsteigerung durch Erleichterung von Routinearbeiten und dadurch Zeitersparnis
- bessere Kontinuität und Koordination der Versorgung durch elektronische Vernetzung der GDA, z. B. allein schon durch die Möglichkeit einer einheitlichen Codierung und damit verbesserten Interoperabilität – ein Projekt, dessen Grundsteine mitunter durch Mitglieder der ÖGAM und Karl Landsteiner Privatuniversität Krems gelegt wurden
- Steigerung der diagnostischen und therapeutischen Qualität mit Hilfe der künstlichen Intelligenz – sofern diese richtig genutzt wird
- Prävention und Gesundheitskompetenz

können durch digitale Tools und Apps angehoben werden.

## Kooperation

Aktuell gibt es in Österreich knapp über 100 PVE, davon 14 Kinder-PVE. Laut ÖGK und Plattform Primärversorgung werden etwa 10 % der Bevölkerung versorgt. Bis zum Jahr 2030 wird das Ziel von 300 PVE in Österreich angestrebt, diese sollten dann in etwa 30 % der Bevölkerung in der Primärversorgung betreuen, 70 % der Menschen werden in der Versorgung von Einzel- oder Gruppenpraxen bleiben. Eine Vision von ÖGK-Obmann Andreas Huss – in seiner Ansprache im Rahmen des PV-Kongresses erläutert – ist die Errichtung von Pflege- und Therapiepraxen in Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen in der Einzel- bzw. Gruppenpraxis, nachdem die Entwicklung von PVN (also Primärversorgungsnetzwerken) im Gegensatz zu PVZ (Primärversorgungszentren) kaum in die Gänge kommt. Aus meiner Sicht könnten diese Pflege- und Therapiepraxen ein ergänzendes Angebot darstellen und manch Ungleichgewicht in der Patientenversorgung ausgleichen, jedoch benötigen diese Ideen sorgsame Entwicklung und klare Konzepte für Patientenwege und Kommunikation, damit sie die (hausärztliche) Primärversorgung nicht weiter fragmentieren, sondern tatsächlich stärken bzw. entlasten.

## Vernetzung

Nach dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ werden durch die Gesundheitsreform digitale Angebote für Patient:innen ausgebaut, der niedergelassene Bereich ▶

gestärkt und Strukturreformen zur Entlastung der Spitäler umgesetzt – ähnliche Schlagworte haben länger im Gesundheitssystem tätige Ärzt:innen schon oftmals vernommen, allerdings war der Druck auch noch nie so hoch wie jetzt.

Durch die Weiterentwicklung des zentralen Zugangsportals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) soll die Gesundheitskompetenz der Menschen gestärkt und die Gesundheitsberatung 1450 noch deutlich mehr in ihren Köpfen verankert werden. Das wird für die in der PV tätigen Ärzt:innen einen gewissen Patientendruck reduzieren, was ja positiv ist. Allerdings werden durch diese Maßnahmen „einfache Patientenfälle“ abgehandelt, und die Primärversorger werden einen höheren Anteil an „komplexen Patientenfällen“ zu stemmen haben – vor allem dann, wenn die am Kongress vorgestellten Ziele von 1450 Realität werden: ELGA-Integration, Telemedizin (Videokonsultation) inklusive virtueller Krankenbehandlung und Krankmeldung (Krankmeldung ohne Anwesenheit der Patient:innen wurde uns Hausärzt:innen ja mit Ausnahme der Corona-Zeit verboten) oder Terminservice mit Einbindung in die Arzt-Software (Pilotprojekte diesbezüglich existieren bereits).

### Telemedizin

In einer ganz anderen Liga verglichen mit 1450 spielt z. B. die am Kongress vorgestellte, zur Otto-Gruppe gehörende Schweizer Firma Medgate, die auch in Deutschland sehr stark vertreten ist: Knapp 700 Mitarbeiter:innen – davon 180 Ärzt:innen – bieten telemedizinische Dienstleistungen 24 Stunden am Tag ganzjährig an. Die Qualität scheint durch eigene telemedizinische Ausbildung sowie Guidelines hoch zu sein. Über 4.000 Patientenkontakte pro Tag, ein dichtes Netz an Partnerapotheken und – wegen einer Kostenersparnis von 20–30 % pro Patient:in (so die Aussage des Referenten Jörg Weise) – Verträge mit den Krankenkassen machen den niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen deutliche Konkurrenz. Gleichzeitig haben gewisse Regionen Deutschlands (z. B. Mecklenburg-Vorpommern) einen so starken Hausarztmangel, dass Telemedizin und somit starke Firmen wie Medgate – neben anderen Maßnahmen – unabdingbar zu sein scheinen.

### Beispiel Dänemark

Der Allgemeinmediziner Klaus Höfle berichtete über eHealth in dänischen Hausarztpra-

xen: Dänemark ist ein Vorreiter bei der digitalen Transformation des Gesundheitswesens, bei dem die Hausarztpraxis eine zentrale Rolle im elektronischen Gesundheitsnetzwerk spielt. Die Kommunikationsplattform ist hierbei das nationale Patientenportal [sundhed.dk](http://sundhed.dk) – vergleichbar mit unserer ELGA. Hier werden neben Gesundheitsdaten, Krankengeschichten und Medikamenten auch Termine verwaltet, oder es können z. B. Patient:innen eigene Vitaldaten eingeben oder Patientenverfügungen aktualisieren. 97 % aller Überweisungen geschehen elektronisch, digitale Prozesse steigern die Effizienz. Insgesamt – so Dr. Höfle – trägt die Digitalisierung zur Reduzierung von Krankenhausaufenthalten und zur Verbesserung der medizinischen Versorgung bei.

### ELGA

Wieder zurück nach Österreich: ELGA (elektronische Gesundheitsakte) ist bekannterweise bei uns die zentrale Plattform zum Austausch von Daten zur ungerichteten Kommunikation – aktuell können Ärzt:innen (sowie Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen und Apotheken) nach Stecken der e-card 90 Tage lang Befunde von Labor, Radiologie, Krankenhausambulanzen und -stationen sowie die Medikation und Impfpass einsehen. Circa 3 % der Pflichtversicherten (etwa 280.000 Österreicher:innen) haben Opt-out gewählt – bei diesen Patient:innen ist einzig der e-Impfpass einsehbar.

Aktuell wird an mehreren Projekten gearbeitet, etwa dem digitalen Medikationsplan namens „DigiMed“, der einen genaueren Überblick über die tatsächliche Medikation eines/einer Patient:in bieten soll – inklusive Dosierung und Einnahmezeiten. Dies soll auch die Grundlage für die spätere Patient Summary sein, einer Zusammenfassung der wichtigsten Gesundheitsdaten einer Person auf einen Blick – aus meiner Sicht das entscheidende Angebot für die Zukunft; derzeit sind die Befunde und die Medikamente leider noch recht unübersichtlich aneinandergereiht, was bei nun steter Zunahme der Daten immer mehr zum Problem wird. Das Einsehen von Bilddaten ist derzeit im Pilotbetrieb. Zusätzlich sollen mobile Pflegedienste an ELGA angebunden werden. In Arbeit ist schließlich auch noch die Anbindung an den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Außerdem möchte man eine sichere, gerichtete Kommunikationsplattform für Gesundheitseinrichtungen nach dem Kommunikations-

protokoll Matrix – als Ersatz für die obsoleten Fax-Sendungen – etablieren.

### DiGA

DiGA (digitale Gesundheitsanwendungen) sind in Deutschland seit 2020 im Einsatz – als Apps oder in Form von Webanwendungen. Aktuell gibt es 57 digitale Anwendungen, die Hälfte davon als Unterstützung bei psychischen Erkrankungen. Um als DiGA anerkannt zu werden, muss ein strenges Bewilligungsverfahren (durch das BfArM Deutschland – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) durchlaufen werden, und selbst nach Bewilligung können DiGA bei fehlendem Beleg von positiven Versorgungseffekten wieder gestrichen werden – bislang waren in Deutschland 15 davon betroffen. Verordnet werden die DiGA in Deutschland wie ein Rezept, die Patient:innen bekommen dann einen Freischaltcode für eine gewisse Zeit (zumeist 3 Monate). Die Tinnitus-App Kalmeda ist ein Pilotprojekt in Österreich, nachdem im Laufe des Jahres 2026 die ersten Bewilligungen von DiGA auch bei uns geplant sind.

Die künstliche Intelligenz wird auch die Hausarztpraxen maßgeblich beeinflussen, Spracherkennungssystem oder KI-Dolmetscher sind bereits existierende Beispiele, KI-Telefonassistenz wohl baldiger Standard in (Hausarzt-)Praxen.

### Fazit

Zurück zum Anfang: Die Privatmedizin nimmt zu, das öffentliche Gesundheitssystem wird zunehmend „angeknabbert“ – ein Weg, den wir Ärzt:innen in der Primärversorgung definitiv nicht wünschen, da dies das soziale und medizinische Ungleichgewicht verstärkt. Digitalisierung ist *eine* Möglichkeit bzw. *ein* Aspekt, die Gesundheitsversorgung auf Kassenbasis effizienter zu gestalten, Primärversorgungseinheiten mit langen Öffnungszeiten ein weiterer. Um der Privatmedizin Paroli bieten zu können, braucht es auf jeden Fall eine deutliche Stärkung der Kassenmedizin, es dürfen aber in dem ganzen Prozess nicht die wesentlichen Kernaspekte unseres Faches verloren gehen, wobei hier die kontinuierliche Betreuung, der Überblick bei komplex kranken Patient:innen, der niederschwellige und vor allem barrierefreie Zugang (auch Digitalisierung kann Barrieren für Bevölkerungsgruppen bedeuten) und die wichtige Aufgabe der quartären Prävention hervorzuheben sind. Es bleibt spannend. ■

# Gemeinsam gut entscheiden in der Allgemeinmedizin



Volles Wartezimmer, viele Anliegen – und immer wieder der Wunsch von Patient:innen nach „mehr“: Antibiotika, Bildgebung, Bluttests. Für Allgemeinmediziner:innen bedeutet das oft zusätzlichen Druck.

**G**enau hier setzt „Gemeinsam gut entscheiden“ (**Choosing Wisely Austria**) an. Die Initiative bietet fünf praxisnahe und evidenzbasierte Negativempfehlungen, die häufige, jedoch unnötige Untersuchungen und Therapien ansprechen – und gleichzeitig die Kommunikation mit Patient:innen unterstützen. Die Kernbotschaften beziehen sich u. a. auf die Überversorgung mit Antibiotika bei banalen Atemwegsinfekten, Bildgebung bei Rückenschmerzen ohne Red Flags sowie die Entscheidungsfindung vor dem PSA-Screening. Neben Fachtexten und einem kompakten Infoblatt (für Ärzt:innen) stehen eigens illustrierte Broschüren in laiengerechter Sprache

(für Patient:innen) zur Verfügung – kostenlos bestellbar. Diese Materialien können direkt in der Praxis eingesetzt werden: als Handout im Gespräch oder zum Mitgeben, um Patient:innen bei informierten Entscheidungen zu unterstützen.

Broschüre und Fachmaterialien wurden in Kooperation zwischen ÖGAM, Department für Evidenzbasierte Medizin und Evaluation (Universität für Weiterbildung Krems) sowie Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (Medizinische Universität Graz) entwickelt. Federführend auf Seiten der ÖGAM war dabei Susanne Rabady, 2. Vizepräsidentin und Past President der Gesellschaft. ■

- **Broschüren für Lai:innen:** Download und Gratisbestellservice



- **Infoblatt** Allgemeinmedizin



- **Empfehlungen** Allgemeinmedizin samt Quellen

