

Symposium

„Interprofessionalität in der Primärversorgung“

# Primärversorgung aus Sicht eines Krankenversicherungsträgers

FH St. Pölten, 20.09.2017

Mag. Daniela Ludwan

- Definition von Primärversorgung
- Ziele und Nutzen (Sozialversicherung, Patient, Arzt)
- Gesundheitsreformumsetzungsgesetz
- Blick in die anderen Bundesländer (Wien, OÖ)
- Blick und Ausblick nach Niederösterreich

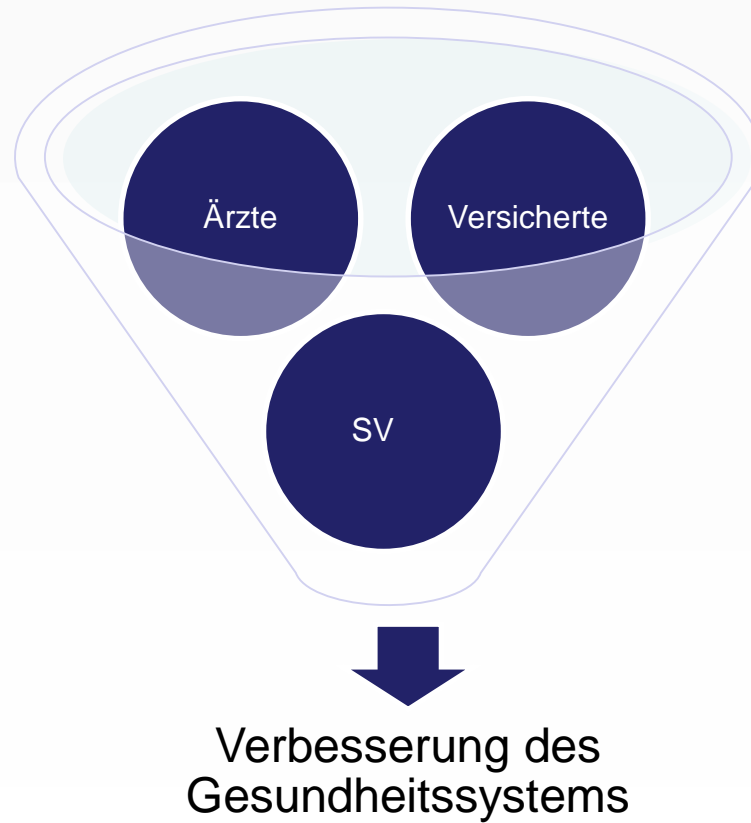
- **Definition von Primärversorgung**
- Ziele und Nutzen (Sozialversicherung, Patient, Arzt)
- Gesundheitsreformumsetzungsgesetz
- Blick in die anderen Bundesländer (Wien, OÖ)
- Blick und Ausblick nach Niederösterreich

Lt. Gesundheits-Zielsteuerungsvertrag

*"die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen."*

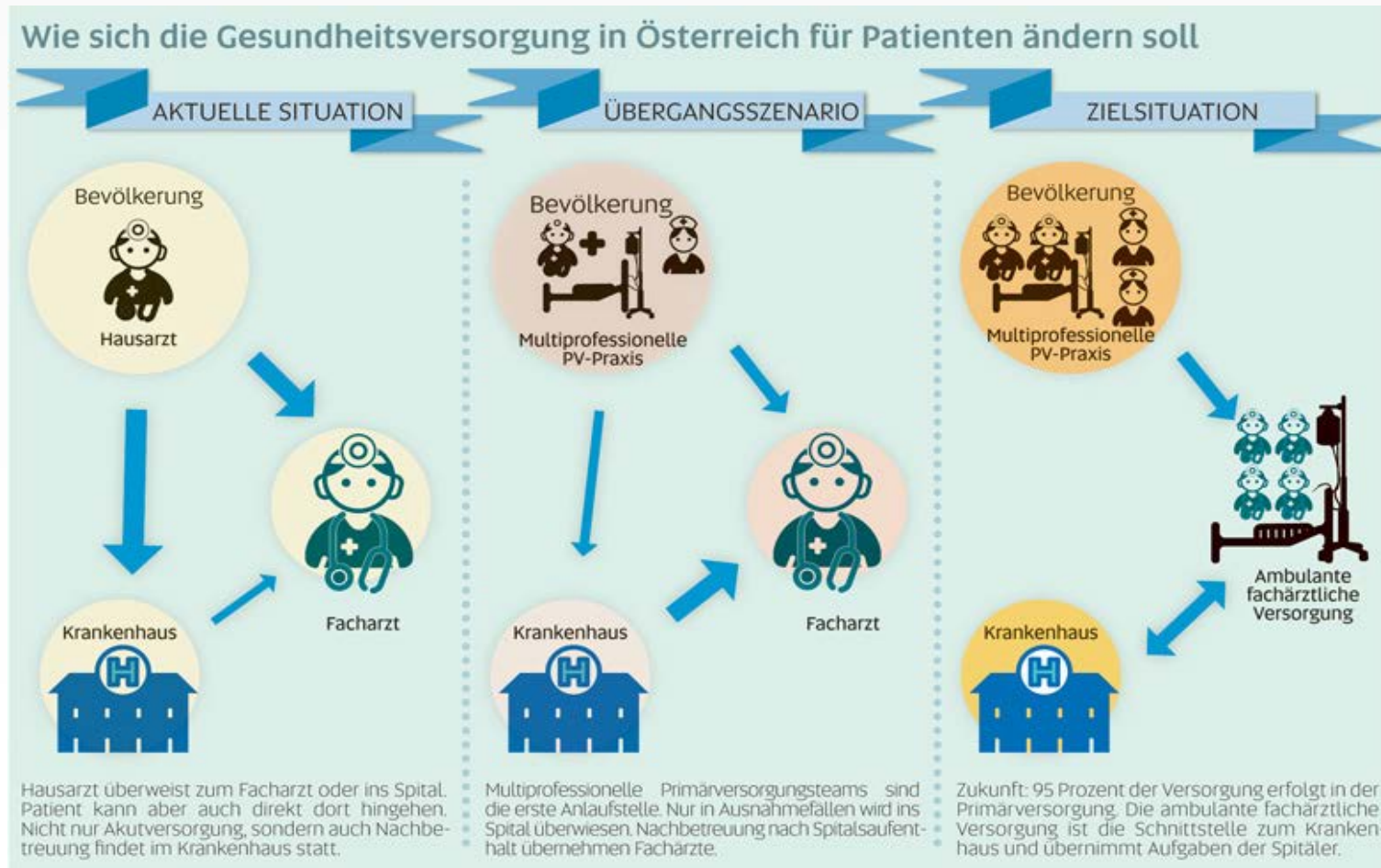
- Definition von Primärversorgung
- **Ziele und Nutzen (Sozialversicherung, Patient, Arzt)**
- Gesundheitsreformumsetzungsgesetz
- Blick in die anderen Bundesländer (Wien, OÖ)
- Blick und Ausblick nach Niederösterreich

Wer profitiert...





# Szenarien der Gesundheitsversorgung



- Rundum-Versorgung (inkl. Gesundheitsförderung und Prävention)
- Verbesserung der Versorgungskordinierung (keine Doppelgleisigkeiten!)
- Unterstützung bei der Orientierung im Gesundheitsversorgungssystem
- mehr Zeit für Arzt-Patienten Gespräche
- längere Öffnungszeiten



- Zusammenarbeit und Kommunikation verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe
- Verbesserung seiner Arbeits- und Rahmenbedingungen (z.B. flexible Arbeitszeitmodelle, geringeres finanzielles Risiko)
- Arzt ist nicht „Einzelkämpfer“, sondern arbeitet mit einem Team, das gemeinsam die beste Betreuung des Patienten abstimmt.

- Stärkung der Allgemeinmedizin bzw. Attraktivierung des Arztberufes (→ Besetzung d. Stellenplans)
- Sicherstellung der zielgerichteten Versorgung auf der richtigen Versorgungsstufe für die Versicherten
- längere und flexiblere Öffnungszeiten (v.a. Abdeckung der Tagesrandzeiten)
- Entlastung der Spitalsambulanzen

- Etablierung von PHC-Einheiten kann zu einer Reduktion der Inanspruchnahme in Spitalsambulanzen führen über bspw.:
    - Versorgungsauftrag statt „Speisekartenmedizin“
    - Verbesserung des Zugangs (Öffnungszeiten)
    - Ausweitung des Leistungsspektrums
    - Bessere Koordinierung der Versorgung
    - Triagierung (bei PHC-Einheiten in Nähe zu Krankenanstalten)
- Leistungsverschiebung vom spitalsambulanten in den niedergelassenen Bereich

- Definition von Primärversorgung
- Ziele und Nutzen (Sozialversicherung, Patient, Arzt)
- **Gesundheitsreformumsetzungsgesetz**
- Blick in die anderen Bundesländer (Wien, OÖ)
- Blick und Ausblick nach Niederösterreich

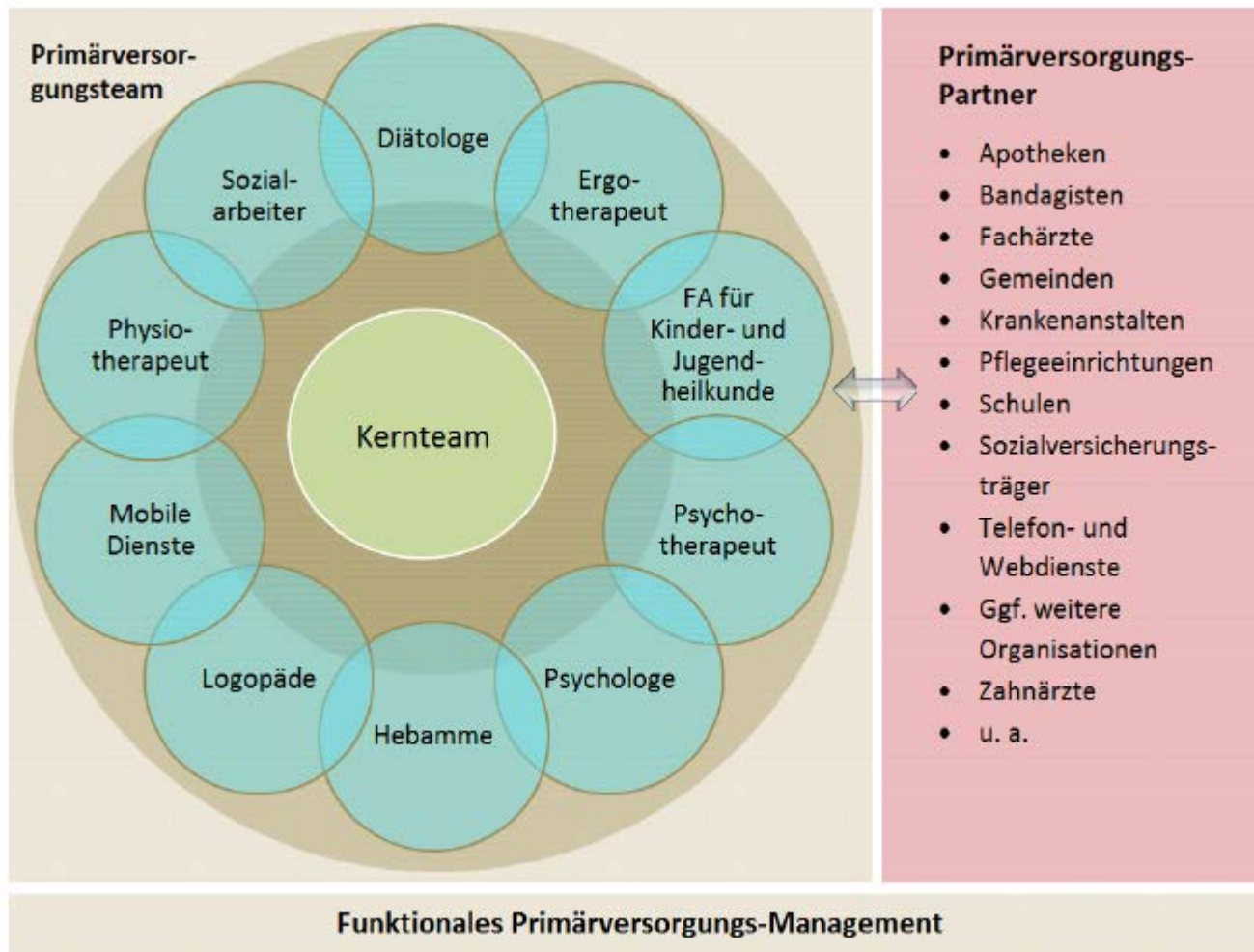
.... regelt die Rahmenbedingungen für eine gestärkte Primärversorgung durch regionale Gesundheitszentren

Grundlage: Bundeskonzept „Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich“ (2014)

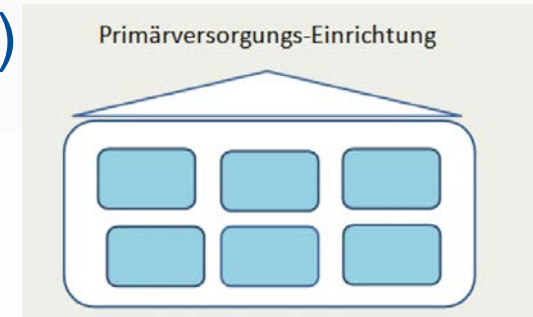
- Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
- Ordinationsassistentinnen/ Ordinationsassistenten
- lt. GRUG: Orts- und bedarfsabhängig: Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde



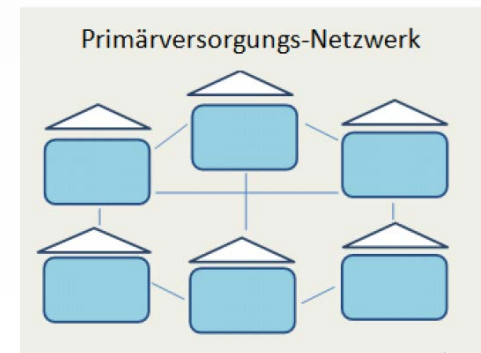
# Die „Blütenblätter“ um das Kernteam



- Primärversorgungs-Zentrum (EIN Standort)
  - Gruppenpraxis
  - Selbstständiges Ambulatorium



- Primärversorgungs-Netzwerk (MEHRERE Standorte – tritt als Einheit auf)
  - Dislozierte Gruppenpraxis (standortübergreifend)
  - Verein, Genossenschaft usw.



\* Quelle: Zielsteuerung-Gesundheit (2014). „Das Team rund um den Hausarzt“: Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich

- Primärversorgungs-Gesamtvertrag zwischen HVB-ÖÄK bis 31.12.2018 oder Primärversorgungs-Sonderverträge (HVB und PVE)
- Primärversorgungsvertrag (KVT-PVE)
- Primärversorgungs-Einzelvertrag (KVT-Arzt nur bei Netzwerken)

- Grundpauschale
- Fallpauschale nach Indikations- oder Anspruchsgruppen
- Einzelleistungen
- ggf. Bonuszahlungen (P4P)

- Definition von Primärversorgung
- Ziele und Nutzen (Sozialversicherung, Patient, Arzt)
- Gesundheitsreformumsetzungsgesetz
- **Blick in die anderen Bundesländer (Wien, OÖ)**
- Blick und Ausblick nach Niederösterreich

Start	Februar 2017
Team (Stand 18.5.2017)	<p>6 AllgemeinmedizinerInnen</p> <p>3 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</p> <p>6 Ordinationsassistentinnen</p> <p>3 Physiotherapeutinnen</p> <p>1 Psychotherapeutin</p> <p>1 Diätologin</p> <p>1 Ergotherapeutin</p> <p>1 Geburtshilfe/Hebamme</p> <p>1 Sozialarbeiter</p>
Öffnungszeiten	<p>Montag bis Freitag: 7 bis 19 Uhr                      + 2x/Woche bis 21 Uhr                      Jeden 3. Samstagvormittag "hausärztlicher Notdienst"</p> <p>Hausbesuche</p> <p>Quelle: <a href="http://www.mehrgesundheit.gv.at">www.mehrgesundheit.gv.at</a></p>



Start	April 2015
Team (Stand 18.5.2017)	4 AllgemeinmedizinerInnen (u.a. Schwerpunkt Kinder / Mütter) 6 OrdinationsassistentInnen 2 Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen 1 Ordinationsmanagerin 1 Psychotherapeutin 1 Diabetikerberaterin
Öffnungszeiten	Montag bis Freitag 8 bis 13 und 14 bis 19 Uhr außer Dienstag 7 bis 13 und 14 bis 19 Uhr Hausbesuche

Quelle: [www.mehrgesundheit.gv.at](http://www.mehrgesundheit.gv.at)

laufende Gespräche mit der ÄK f. NÖ:

- spezifischer Versorgungsauftrag (Leistungsspektrum)
- mind. 3 Ärzte je PHC Einheit
  - inkl. Ordinationsassistenz und Krankenpflegepersonal
- **Mindestöffnungszeiten von 50 Std./Woche**
  - Mo-Fr: 7-19 Uhr (2 Stunden Mittagspause möglich)
- **erhöhtes Patientenservice (Lotsenfunktion)**
- **Kooperationen mit anderen Berufsgruppen**

- Grundversorgung und Nachkontrolle bei Akutfällen
- Versorgung chronisch Kranker, multimorbider und geriatrischer PatientInnen
- Palliativversorgung
- Notfallversorgung
- Todesfeststellung und Entscheidung über Verbringung der Leiche (außerhalb KH)
- Screening/Prävention
- Hausbesuch
- Sonderleistungen Mu-Ki-Pass-Leistungen
- Öffentliche Gesundheitsaufgaben
- Übergreifende Aufgaben und Patientenservice

Bisher: Abrechnung der Einzelleistungen und Quartalspauschale

Neu (für PVE):

- Grundpauschale pro 20 Stunden eines Gesellschafters
- Kopfpauschale nach Alterskohorten
- Einzelleistungen (taxativ)

## Abstimmung offene Punkte

Personal, Ausstattung,  
Honorierung,  
Rahmenbedingungen

## Abschluss Pilotvereinbarungen

Abstimmung von öffentlichen  
Gesundheitsaufgaben, Personal,  
Blütenblätter etc.

Ende September 2017

**Meilenstein 1:**  
Fertigstellung  
Eckpunkte  
Rahmenbedingungen

Ende November 2017

**Meilenstein 2:**  
Interessentensuche  
abgeschlossen

Bis Ende Jänner 2017

**Meilenstein 3:**  
Pilotvereinbarungen  
abgeschlossen

2.Quartal 2018

**Meilenstein 4:**  
Eröffnung PVE

## Interessentensuche

Information an alle  
Vertragsallgemeinmediziner  
Versorgungskonzept  
Verhandlungen  
Beschlüsse

## Eröffnung

Zieltermin: Anfang  
2018

Evaluierung

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**