



# **Neue Modelle: Wo stehen die Bundesländer ? Überblick Wien, NÖ und B**

**Mag.<sup>a</sup> Ursula Griesser  
Wiener Gebietskrankenkasse**

*MUG Zukunftskonferenz „Innovative Modelle in der Primärversorgung“  
8./9. April 2016*

# Primärversorgung in Wien

## Primärversorgung Mariahilf (PHC MM)

Start: April 2015

Erweiterung einer bestehenden Gruppenpraxis zu einem PHC-Zentrum

Das Team

- 4 Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner
- Zwei Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte
- Ordinationsassistenz
- Sozialarbeiter/in und Psychotherapeut/in

Erweiterte Ordinationszeiten (50h)

- Mo, Do-Fr: 08.00–13.00 Uhr und 14.00–19.00 Uhr
- Di: 07.00–12.00 Uhr und 14.00–19.00 Uhr

Kooperation mit dem in unmittelbarer Nähe liegenden Gesundheitszentrum Wien-Mariahilf der WGKK (diagnostisch, fachärztlich und physiotherapeutisch)

# Primärversorgung in Wien

Aktueller Stand (1)

## Die Erwartungen vom PHC Medizin Mariahilf wurden mehr als erfüllt!

Bereits nach einem Jahr ist **Steigerungsrate von 25%** erreicht. Es werden über **15.000 Patienten** und damit fast **1% der Wiener Bevölkerung** versorgt.

**Fazit:** Patienten stimmen **mit ihren Füßen** über die bestgeeignetste Form der Versorgung ab – es besteht ein **enormer Zustrom**.

## Der Arzt konzentriert sich auf seine Kernaufgaben und hat mehr Zeit für den Patienten.

- **7.500 erbrachte Leistungen** durch die Pflege im Jahr 2015 im PHC MM (Blutabnahme, Injektion, Infusion, Wundreinigung, Verbandswechsel, etc.) **entlasten den Arzt**.

**Fazit:** ärztlich **Konzentration auf Kernaufgaben**; mehr **Zeit für den Patienten**;  
**Aufwertung des Berufsbilds** für Arzt und für medizinisches Personal

## Die Spitalsambulanzen und Fachärzte werden entlastet

- **Jeder fünfte Patient** im PHC MM hätte gemäß Befragung **andernfalls direkt eine ambulante fachärztliche Versorgung in Anspruch genommen**

**Fazit:** dem Patienten bzw. auch volkswirtschaftlich entsteht eine enorme **Vermeidung von Weg- und Zeitkosten**; das **Entlastungspotenzial** ist gegeben; **Verschiebungen** müssen sich weiterführend in der **Ressourcenverteilung widerspiegeln**;

# Primärversorgung in Wien

Aktueller Stand (2)

**Die Randzeiten werden von den Patienten tatsächlich gut genutzt.**

- **Fast 20 % der Patienten** im PHC MM am Tag **kommen zu den Randzeiten** vor 9 Uhr bzw. nach 17 Uhr.

**Fazit:** Die Nachfrage bzw. **Auslastung der Versorgung zu Randzeiten** zeigt deren Notwendigkeit und Zuspruch durch die Versicherten.

**Es bestehen geringe Wartezeiten durch effiziente Form der kooperativen Leistungserbringung mehrerer Ärzte und Gesundheitspersonals unter einem Dach**

- **Wartezeiten** liegen unter einer halben Stunde
- **Fazit:** PHC-Zentren und die mit der Organisationsform verbundenen verminderten Wartezeiten erhöhen die **Patientenzufriedenheit** und verbessern die Versorgung.

**➔ Logische Konsequenz: Weiterer Ausbau von Primärversorgungszentren!**

# Primärversorgung in Wien

## Weitere Umsetzung und Ausbau

**Wien will aufgrund des Erfolges den Ausbau rasch vorantreiben und diese moderne Versorgung möglichst vielen Patienten zukommen lassen. Die nächsten Umsetzungsschritte zur Stärkung der Primärversorgung stehen bereits fest:**

- **Eröffnung des PHC SMZ-Ost**, nach einer Bewerbung eines Teams aus drei Ärzten. Im speziellen soll durch die Freihaltung von **Akutschlotten** dieses PHC-Zentrum die **Spitalambulanzen** des angrenzenden SMZ-Ost entlasten.
- **Sukzessiver Ausbau von bestehenden Gruppenpraxen für Allgemeinmedizin**
  - Ausbau von 3er Gruppenpraxen in ein Primärversorgungszentrum
  - Ausbau von bestehenden 2er Gruppenpraxen mit einer frei werdenden 3. Stelle
- Weiterer Ausbau der **Primärversorgung** beim **KH Nord (MARS 21. Bezirk)** nach dem **Vorbild PHC SMZ-Ost** und beim ehemaligen **Kaiserin-Elisabeth-Spital (KES 15. Bezirk)** mit Schwerpunkt Migration.
- ➔ **Die nächsten Umsetzungsschritte zur Stärkung der Primärversorgung sollen gemeinsam durch die Partner der Zielsteuerung getragen und finanziert werden.**

## Ambulante Versorgungsplanung in Wien

- **Bedarfsbasierte Planung** der Angebotsstruktur bis 2030 unter Berücksichtigung der Demographie
- **prioritär Planung der allgemeinmedizinischen Versorgung** unter Berücksichtigung **neuer Organisationsformen** (PHC-Zentren, neue Kooperationsformen) neben bereits bestehenden Hausärzten
- fachärztliche Planung unter Einbeziehung und in **Abstimmung mit dem ambulanten und stationären Bereich** unter Berücksichtigung des **höheren Versorgungspotenzials der Primärversorgung**
- Die **Akutversorgung an den Wochenenden**, Feiertagen und in der Nacht erfolgt über den **Ärztefunkdienst** bzw. bei kinderfachärztlichen Leistungen auch über Gruppenpraxen im niedergelassenen Bereich.

## Primärversorgung NÖ

- dzt. Verhandlungen zwischen der NÖGKK und der Ärztekammer für NÖ über Rahmenbedingungen, Leistungsspektrum und Honorierung
- noch keine konkreten Standorte, Interessentensuche geplant

## Netzwerk Gesundheit Seewinkel

- **Umsetzung eines PHCs** in der Netzwerkvariante als geplante Organisationsform
- Aufbau auf bestehende Strukturen
- Inhalte des PHC-Konzepts werden berücksichtigt
- Kooperation mit sonstigen Gesundheitsdienstleistungsanbietern
- Aussetzung des Wochentag-Nachtbereitschaftsdienstes
- Zustimmung aller neun Ärzte der zwei teilnehmenden Sprengel
- Einigung zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer
- noch offen ist die Zustimmung vom Land und den Gemeinden, die Mittel des Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes für das Projekt zu verwenden
- geplanter Projektstart: Mai 2016

## Akutordination Oberwart

- **Kein „klassisches PHC-Modell“**
- Ziel ist Lenkung der Patientenströme und Entlastung der spitalsambulanten Struktur
- teilweise Übernahme der Inhalte eines PHC Modells
- Vernetzung der 27 niedergelassenen Ärzte im Bezirk Oberwart
- Aussetzung des Wochentag-Nachtbereitschaftsdienstes
- Einigung zwischen Sozialversicherung, Ärztekammer Burgenland und Krankenanstaltenbetreibern
- noch offen ist die Zustimmung vom Land und den Gemeinden, die Mittel des Wochentags-Nachtbereitschaftsdienstes für das Projekt zu verwenden
- geplanter Projektstart: Juni 2016

## Pannoniamed.net

- **kein PHC-Modell**
- regionaler Ärzteverbund - Äquivalent zu styriamed.net
- Software-Modul zur Koordinierung der Ärzte
- Förderung der Zusammenarbeit und der Transparenz
- strukturelle Verbesserung der Patientenversorgung
- kann unterstützend in das Projekt „Netzwerk Gesundheit Seewinkel“ integriert werden
- **Kein Projekt der BGKK**