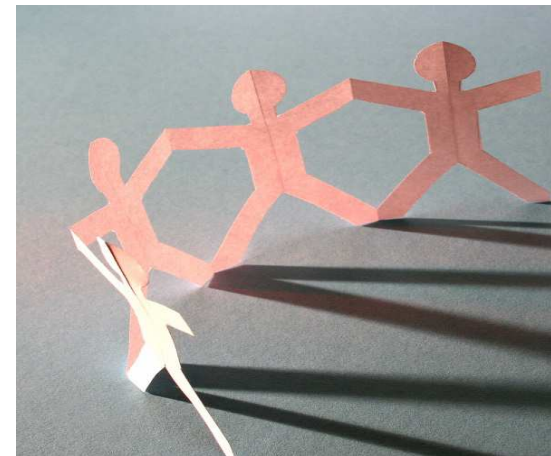




Neue Primärversorgungsmodelle – Chance und Herausforderung!

Einführung in das Thema: Neue Primärversorgungs- modelle

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor in der OÖGKK



Einleitung

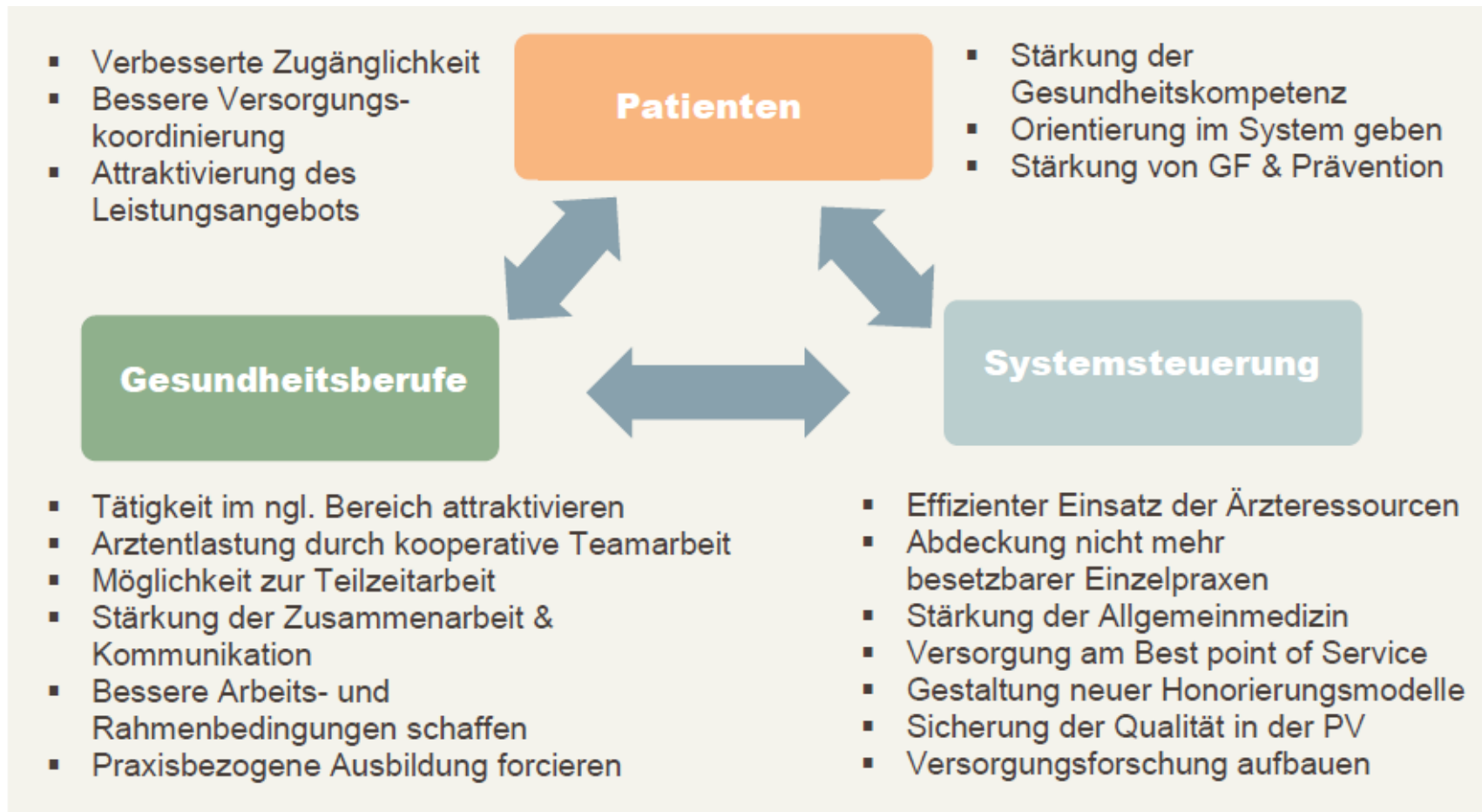
- Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung (PV) wurde am 30.6.2014 in der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen

Wesentliche Eckpfeiler des Konzepts sind:

- Stärkung der Primärversorgung rund um den Hausarzt
- Arbeiten im Netzwerk
- Kein Eingriff in bestehende Verträge
- Kein Zwang zu neuen Strukturen
- Evolution statt Revolution



Zielsetzungen von neuen PV-Modellen

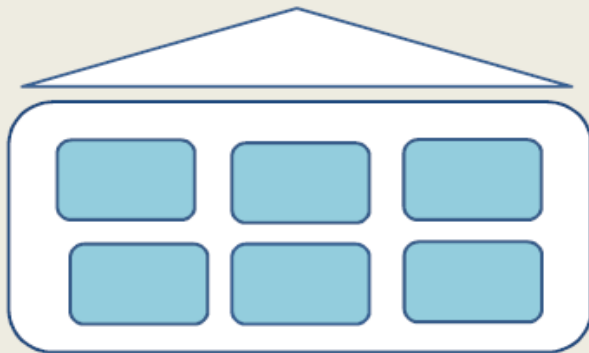


Anmerkung: Win-Win-Win Situation für alle Beteiligten herstellen!

Aufbauorganisation von neuen PV-Modellen

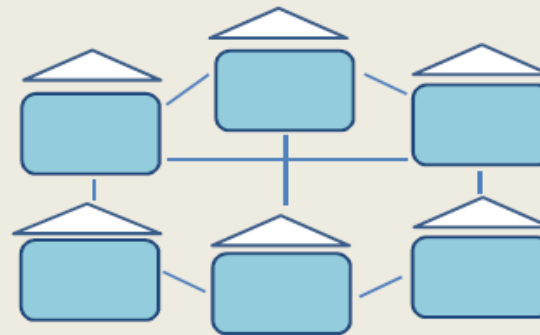
Ein PV-Modell kann tätig werden als:

Einrichtung
an einem Standort

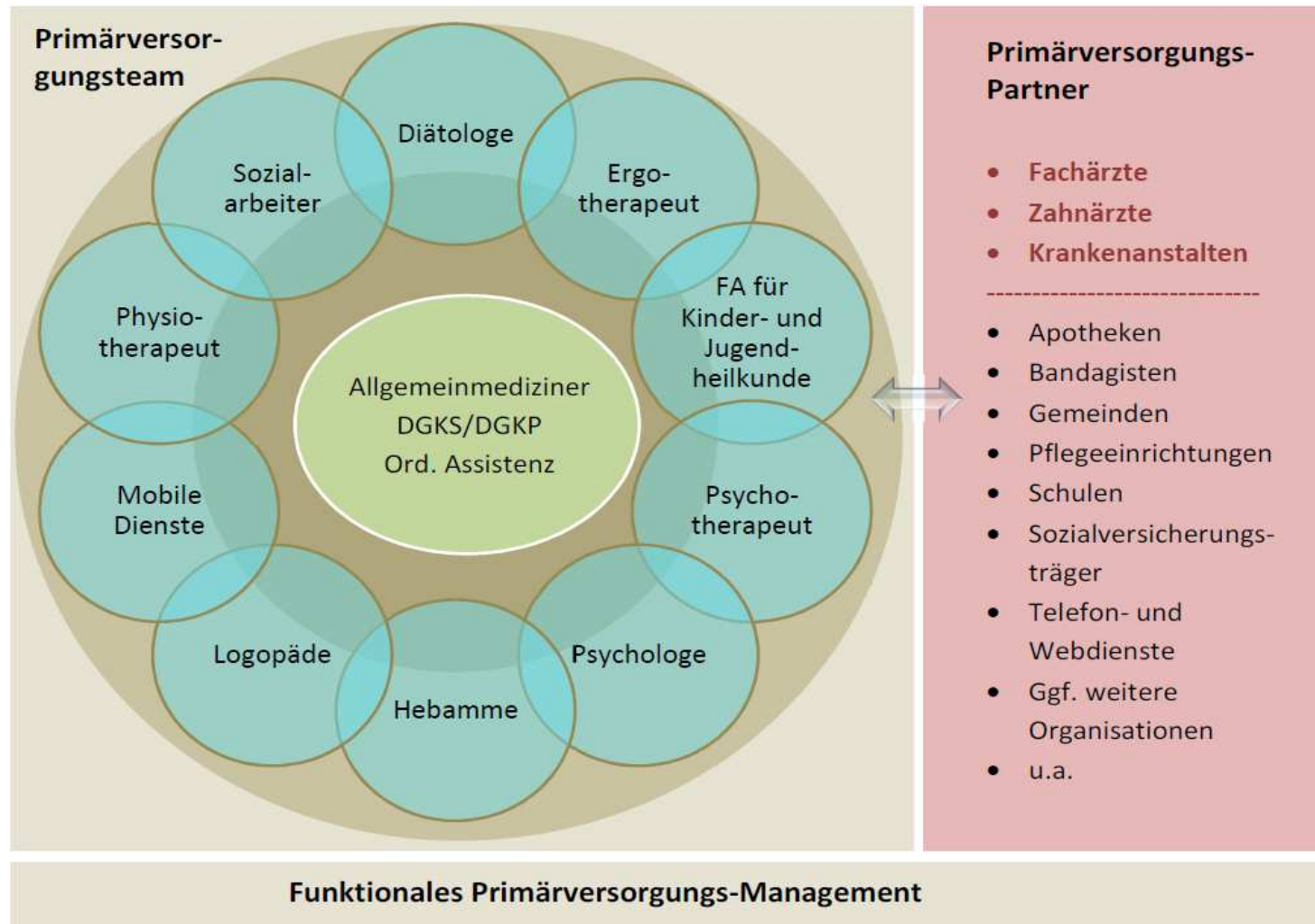


oder

Standortübergreifendes
Netzwerk



Berufsgruppen in den neuen PV-Modellen



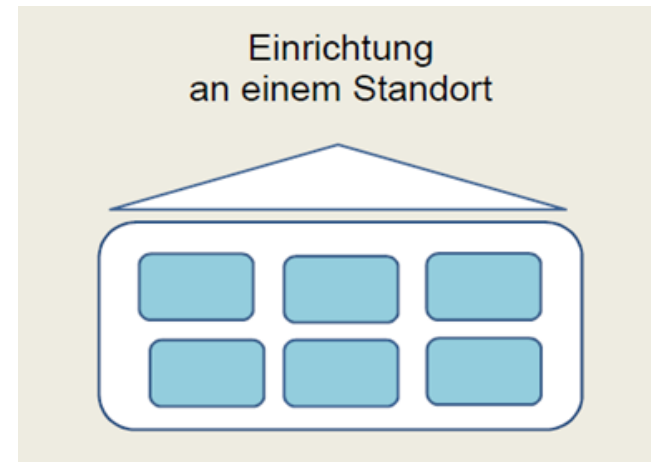
Quelle:
Bundeskonzzept zur
Primärversorgung

Anmerkung:

- Zusammensetzung des PV-Teams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein.
- Verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit ist in einem Organisationskonzept zu regeln.

Vorstellung des PV-Modells Enns an einem Standort

Dr. Wolfgang Hockl
Initiator und Betreiber des
PV-Modells Enns

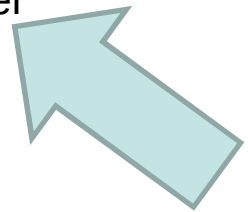




PV-Modell Enns (1)

PV-Modell Enns zwischen Projektwerber, SV, ÄK für OÖ, und Land OÖ ausverhandelt. Eckpfeiler:

- Start: Ende 2016 / Anfang 2017
- Teamzusammensetzung:
 - 5 Allgemeinmediziner, 2 DGKS, 4,5 Ord. Assistentinnen, 1 Psychologe, 2 Physiotherapeuten und 1 PV-Manager
 - Teilzeit: Sozialarbeiter, Diätologe, Ergotherapeut, Logopäde, Hebamme
- Rechtsform:
 - Ärzte GmbH
 - Einbindung erweitertes PV-Team: über Anstellungsverhältnis oder Zukauf der Leistung
- Standort: ehemaliges Hallenbadgelände in Enns (Neubau)



PV-Modell Enns (2)

Was hat der Patient / die Patientin davon?

- **Erweiterte Öffnungszeiten:
(64 Wochenstunden + Teilnahme am HÄND)**
 - MO-FR von 07-19 Uhr und zusätzlich an 2 Tagen bis 21 Uhr
 - Einbindung in den Hausärztlichen Notdienst (HÄND) damit 24/7
- **Erweitertes Leistungsangebot:**
 - Umfassende koordinierte Betreuung
 - Erhöhte Zusammenarbeit zwischen den Anbietern
 - Verstärkte Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote (z.B. Rückenschule, Burn-out-Prophylaxe, proaktive Hausbesuche bei chronisch Kranken, präventiv)
 - Beratungstätigkeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz
 - Optimierte Wundversorgung
 - Kleine chirurgische Eingriffe etc.



PV-Modell Enns (3)

Was hat das PV-Team davon?

- Steigerung der Lebensqualität und der Arbeitszufriedenheit durch entlastende und kooperative Teamarbeit
- Flexible aber klare Rollenverteilung innerhalb der Einrichtung
- Bessere Möglichkeiten für eine den individuellen Bedürfnissen angepasste Work-Life Balance
- Aufwertung der Tätigkeiten und höhere Anerkennung der Health Professionals in der Primärversorgung
- Kultur des gemeinsamen Lehrens, Lernens, Forschens und der gemeinsame Entscheidungsfindung im Team
- Befriedigendere Ergebnisse bei der Versorgung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern
- Kultur der ständigen Aus-, Fort- und Weiterbildung und Forcierung von praxisbezogener Ausbildung
- Neues Honorierungsmodell generieren, ohne dass es zu Fehlanreizen in Richtung Über- und Unterversorgung kommt





PV-Modell Enns (4)

- Honorierungsform und Finanzierung
 - In der Einführungsphase Pauschalhonorierung durch Sozialversicherung und Land OÖ auf Basis:
 - einer Einkommensgarantie für Ärzte
 - einer Abgeltung der tatsächlichen Kosten
 - sowie Anschubfinanzierung (für EDV, Umzug und PV-Manager – ein halbes Jahr vorher)
- Dauer des Projektes
 - Pilot für 5 Jahre
 - End- und Zwischenevaluierung vorgesehen



3.4.2016



GHZ Enns
Gesundheitszentrum Enns

X
x architekten.at

HAAS ARCHITEKTUR ZT GmbH
www.haasarchitektur.at

Gesundheitszentrum Enns



Grundriss Erdgeschoss



GHZ Enns
Gesundheitszentrum Enns

X
x architekten.at

HAAS ARCHITEKTUR ZT GmbH
www.haasarchitektur.at

„hard & soft facts“

4 Allgemeinmediziner, 5 Köpfe = 3 ÄrztInnen, 2 Ärzte

- Aus Eigeninitiative

- Motivation

- Verständnis

- Problemlösungsstrategien

- Eingangsübernahme

- Verteilung der work-load

- Finanzierung

- Exit – Szenario

Hohe persönliche Motivation + Teamfähigkeit

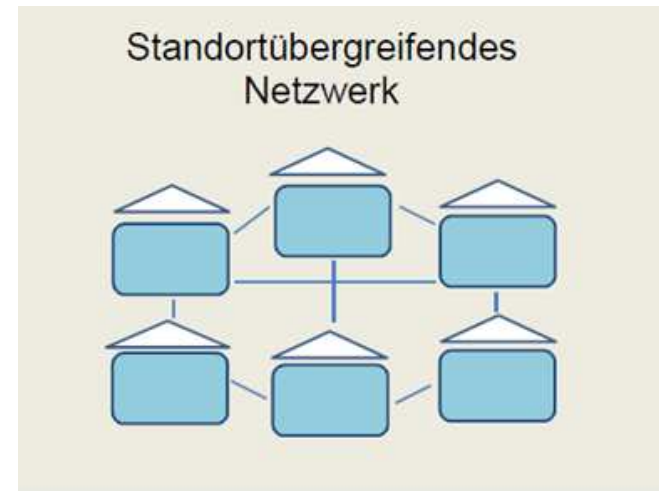
Hohe persönliche Motivation/Teamfähigkeit



Eckpfeiler eines standortübergreifenden PV-Netzwerkes

und

Vorgehensweise für Interessenten



Eckpfeiler eines PV-Netzwerkes

Grundsätzlich identisch mit den Eckpfeilern einer PV-Einrichtung an einem Standort (analog Enns), also insbesondere:



- **Rechtsform:** Ärztegruppenpraxis mit Einbindung des erweiterten PV-Teams über Anstellungsverhältnis oder Zukauf der Leistung
- **Teamzusammensetzung:** interdisziplinär und multiprofessionell
- **Leistungsangebot:** erweiterte Öffnungszeiten und erweitertes Leistungsangebot insbesondere im Bereich GF & Prävention
- **Honorierung und Finanzierung:** Pauschalhonorierung zuzüglich Anschubfinanzierung (im Pilotzeitraum)
- **Organisationskonzept:** verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit ist in einem Organisationskonzept zu regeln (z.B. IT-Vernetzung, elektronischer Datenaustausch und Patientendokumentation, Team- und Fallbesprechungen, etc.)
- **Pilotdauer:** 5 Jahre mit End- und Zwischenevaluierungen

Besonderheiten eines PV-Netzwerkes (1)

Folgende Besonderheiten ergeben sich aber insbesondere:

- Arztstellen und andere Berufsgruppen verteilen sich auf verschiedene Standorte (auch das Kernteam kann sich auf mehrere Standorte verteilen, indem eine DGKS mehreren Ärzten zugeordnet ist)
 - Erhöhte Anforderungen im Bereich Vernetzung, Kommunikation, Zusammenarbeit, Öffentlichkeitsarbeit
- Professionelles Netzwerk-Management und moderne, abgestimmte Informations- und Kommunikationstechnologien daher besonders wichtig für ein PV-Netzwerk



Besonderheiten eines PV-Netzwerkes (2)

- Bisherige Einzelpraxen in Gemeinden können allenfalls auf Zweitordinationen (ZWO) reduziert werden oder überhaupt entfallen, ohne dass es dadurch zu einer Verschlechterung der Versorgung kommt (durch Einbezug anderer Berufsgruppen, aufsuchende Dienste, etc.)
- Mögliche Konzentration von gemeinsam nutzbarer und definierter Infrastruktur auf einzelne Standorte, z.B. EKG, Spirometrie, etc.

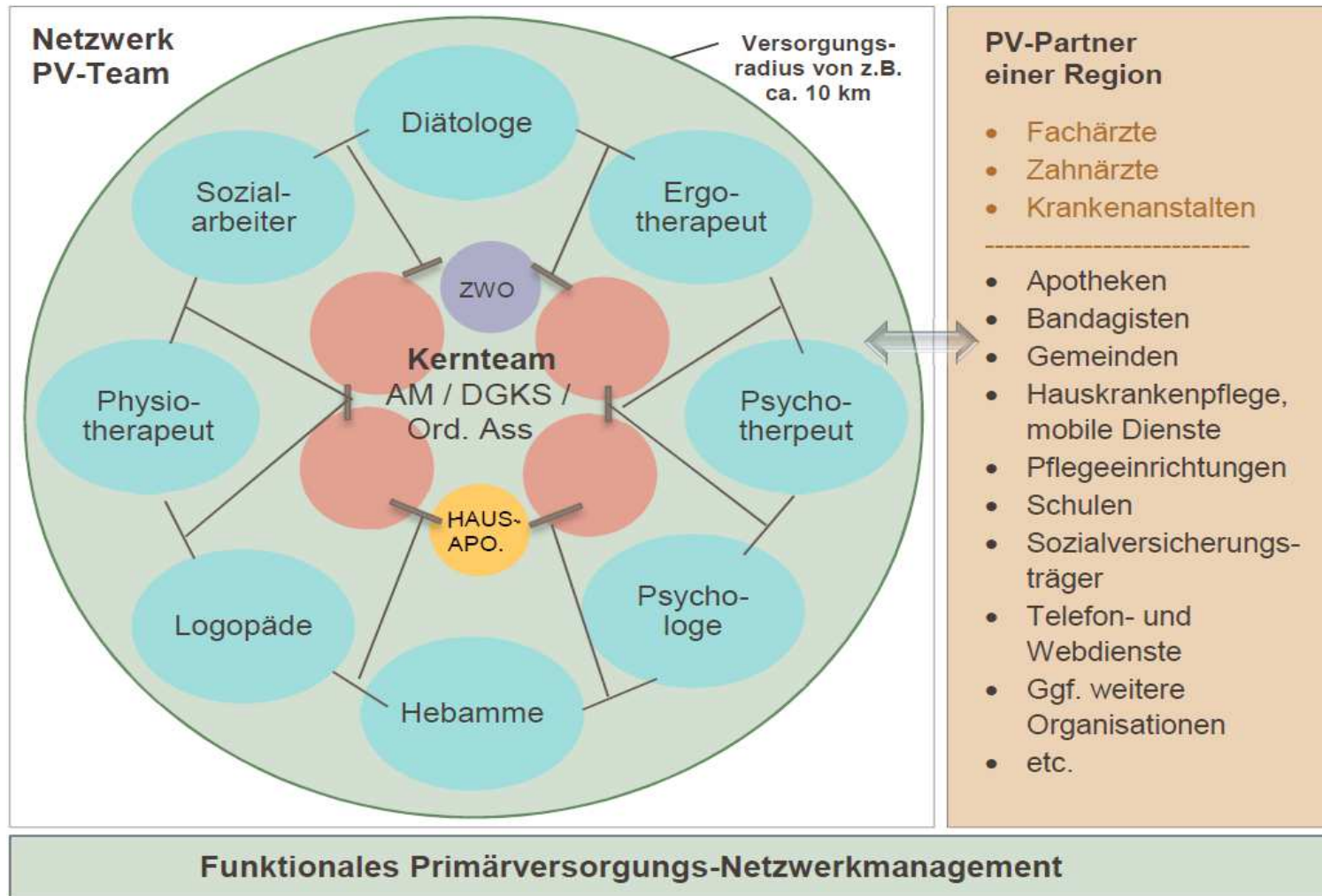


Besonderheiten eines PV-Netzwerkes (3)



- Sinnvolle Hausapothekenregelung ist anzustreben. Zum Beispiel:
 - wenn eine der bisherigen in das PV-Modell eingebrachten Einzelpraxen eine Hausapotheke hat, sollte diese für das ganze PV-Netzwerk nutzbar sein
- Gemeinden sind unter Umständen zur Mitfinanzierung von Infrastrukturkosten bereit

Team und Kooperationspartner eines PV-Netzwerkes

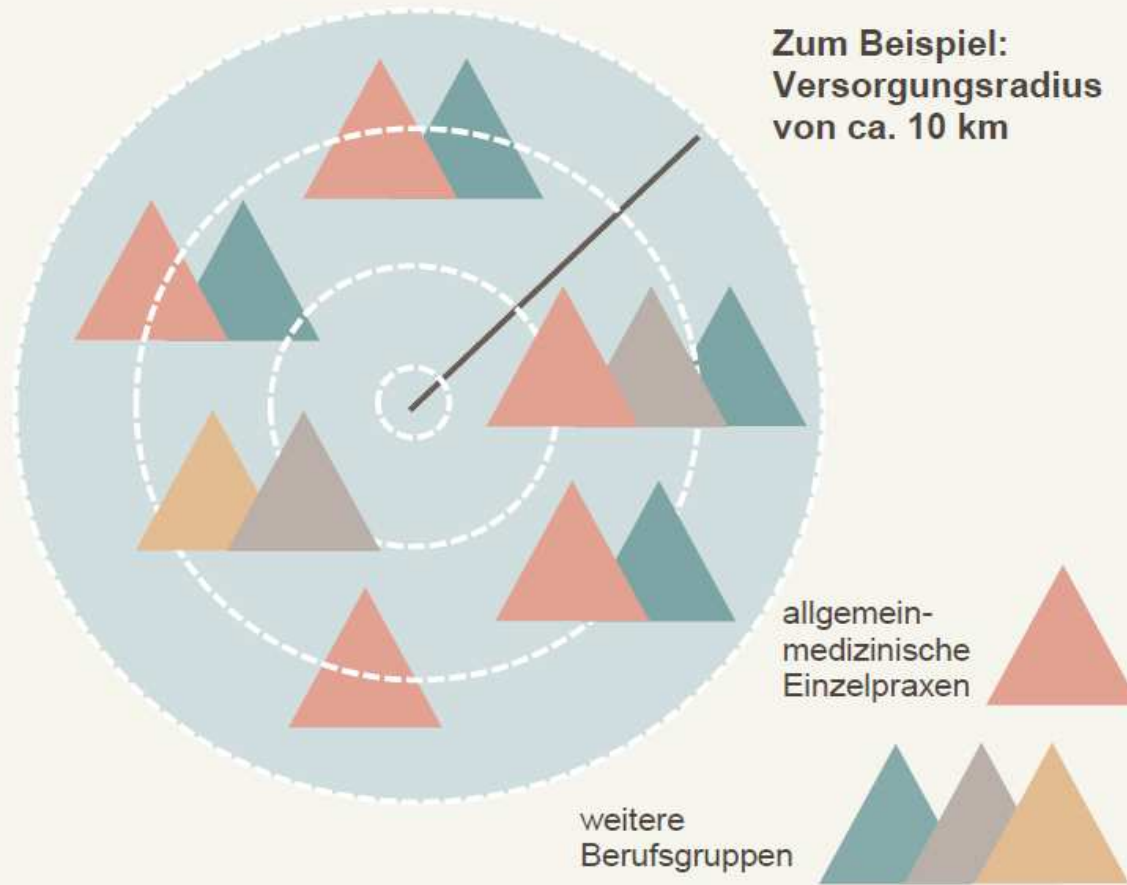


Anmerkung:

- Hausapotheken und Zweitordinationen (ZWO) sollten im PV-Netzwerk berücksichtigt werden.
- Zusammensetzung des PV-Teams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein.
- Verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit ist in einem Organisationskonzept zu regeln.
- Aufgaben des Netzwerkmanagements: Organisationsabläufe, Kommunikation & Vernetzung, Qualitätssicherung, Dokumentation, administrativen Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, etc. sicherstellen

Versorgungsregion eines PV-Netzwerkes

- PV-Netzwerke versorgen eine zusammenhängende Region
- In vielen Fällen können in einem Umkreis von z.B. ca. 10 km mehrere allgemeinmedizinische Einzelpraxen und andere Berufsgruppen zusammengefasst werden
- Ein effizientes und effektives PV-Netzwerk versorgt ca. 10.000-15.000 Personen
- Großteil der Personen erreicht das PV-Netzwerk in ca. 10-15 Minuten mit dem PKW



Implementierung von PV-Netzwerken (1)

3 Ausgangssituationen, die wie folgt bewältigt werden können:



■ Variante 1)

Bestehende Vertragsärzte einer Region schließen sich zu einem PV-Netzwerk zusammen und gliedern andere Berufsgruppen ein

- Interessentensuche
- Bedarfsprüfung
- Einzelvertrag ruht während der Laufzeit des Gruppenpraxisvertrages
- Neues Organisations- und Honorierungssystem

○ Keine Ausschreibung notwendig!

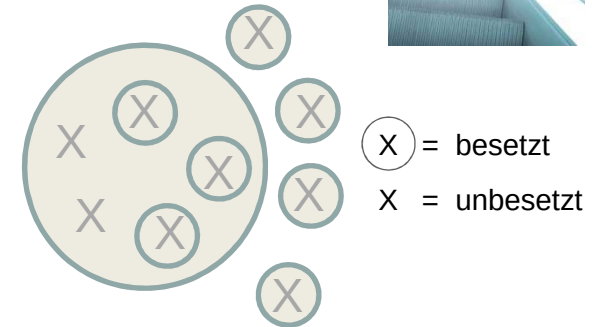
- In Pilotphase: die ersten x Regionen, die ein bedarfsorientiertes und nachvollziehbares Modell vorlegen, werden durchgeführt

Implementierung von PV-Netzwerken (2)



■ Variante 2)

Folgende Situation in einer Region:
z.B. von 5 Vertragsarztstellen in einer Region
sind 3 Stellen besetzt und 2 Stellen können nicht
nachbesetzt werden



- Interessentensuche: welche bestehenden Vertragsärzte sind bereit, über PV-Netzwerk eine Region abzudecken?
- Bedarfsprüfung und objektive Bewertung des Angebots / der Vorschläge mit Möglichkeit, max. um die unbesetzten Stellen aufzustocken
- Aufzustockende Arztstellen (Bruchteile) sind auszuschreiben!
- Einzelvertrag ruht während der Laufzeit des Gruppenpraxisvertrages
- Neues Organisations- und Honorierungssystem

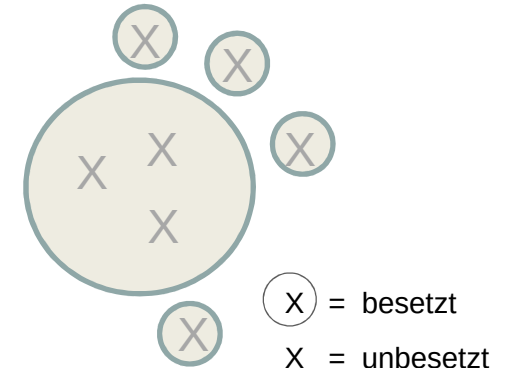
Implementierung von PV-Netzwerken (3)



■ Variante 3)

Regionale Situation, dass z.B. 3 Vertragsarztstellen nicht mehr nachbesetzt werden können

- a) Abdeckung über umliegende Vertragsärzte (siehe Variante 2)
- b) Ausschreibung eines ganzen PV-Netzwerks als ärztliche Gruppenpraxis
 - Definition des notwendigen Arztangebotes und des möglichen Angebotes anderer Berufsgruppen durch ÄK und OÖGKK sowie unter Einbeziehung des Landes OÖ
 - Bewertungskriterien für Auswahl bei Bewerbung von mehreren ärztlichen Gruppenpraxen, die PV-Netzwerkmodell wollen



Vorgehensweise für Interessenten (1)

- **Interessierte Projektwerber** melden sich bei der OÖGKK oder der ÄK für OÖ – Kontaktpersonen sind:

Karin Sandner, Vertragspartner-I
Telefon: 057807-104822 (MO-DO)
Mail: karin.sandner@ooegkk.at

Mag. Martin Keplinger, Vertragsarztstellen & IT
Telefon: 0732/778371-231
Mail: keplinger@aekoee.or.at

- **Erstgespräch** zwischen Projektwerber, OÖGKK, ÄK für OÖ und Land OÖ



Vorgehensweise für Interessenten (2)

- Projektwerber legen **Konzept** den Financiers (OÖGKK und Land OÖ) unter Einbindung der ÄK für OÖ und allfälligen sonstigen Interessensvertretungen vor. Planung insbesondere zu:
 - Rechtsform
 - Zusammensetzung des PV-Teams
 - Erweiterter Versorgungsauftrag (zeitlich und inhaltlich)
 - Organisationskonzept (Ablauf, Koordination und Kommunikation)
 - Ort und Infrastruktur
 - Anfallenden Kosten (Offenlegung der Unterlagen dafür notwendig)
- **Prüfung und grundsätzliche Rückmeldung** durch Financiers an Projektwerber
- **Verhandlung** zwischen Projektwerber unter Einbindung der ÄK für OÖ und allenfalls sonstigen Interessensvertretungen mit OÖGKK und Land OÖ
- Ziel ist ein **Vertrag** zwischen der OÖGKK (für die oberösterreichischen Krankenversicherungsträger) und dem PV-Modell



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weiterführende Fragen
stehen wir gerne zur Verfügung!