Erstellung eines PVE-Versorgungskonzepts anhand regionaler Versorgungsprofile

FB1

Österreichischer Primärversorgungskongress 2019

Sarah Burgmann, Stefan Eichwalder, Gerhard Fülöp, David Wachabauer

IAMEV
Medizinische Universität Graz
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH

Agenda

1. Willkommen!
2. Update zur Gründungsinitiative
3. Versorgungskonzept – Wozu?
4. Muster für ein Versorgungskonzept
5. Regionale Versorgungsprofile (RVP) am Beispiel Vorau
6. Case: Beispielstandort Bergau

Quelle: https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/mehrgesundheit/gesundheitspolitik

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

PVE
Primär-Versorgungs-Einheiten
für Ihre Gesundheit

Update zur Gründungsinitiative

Stefan Eichwalder

Die Gründungsinitiative

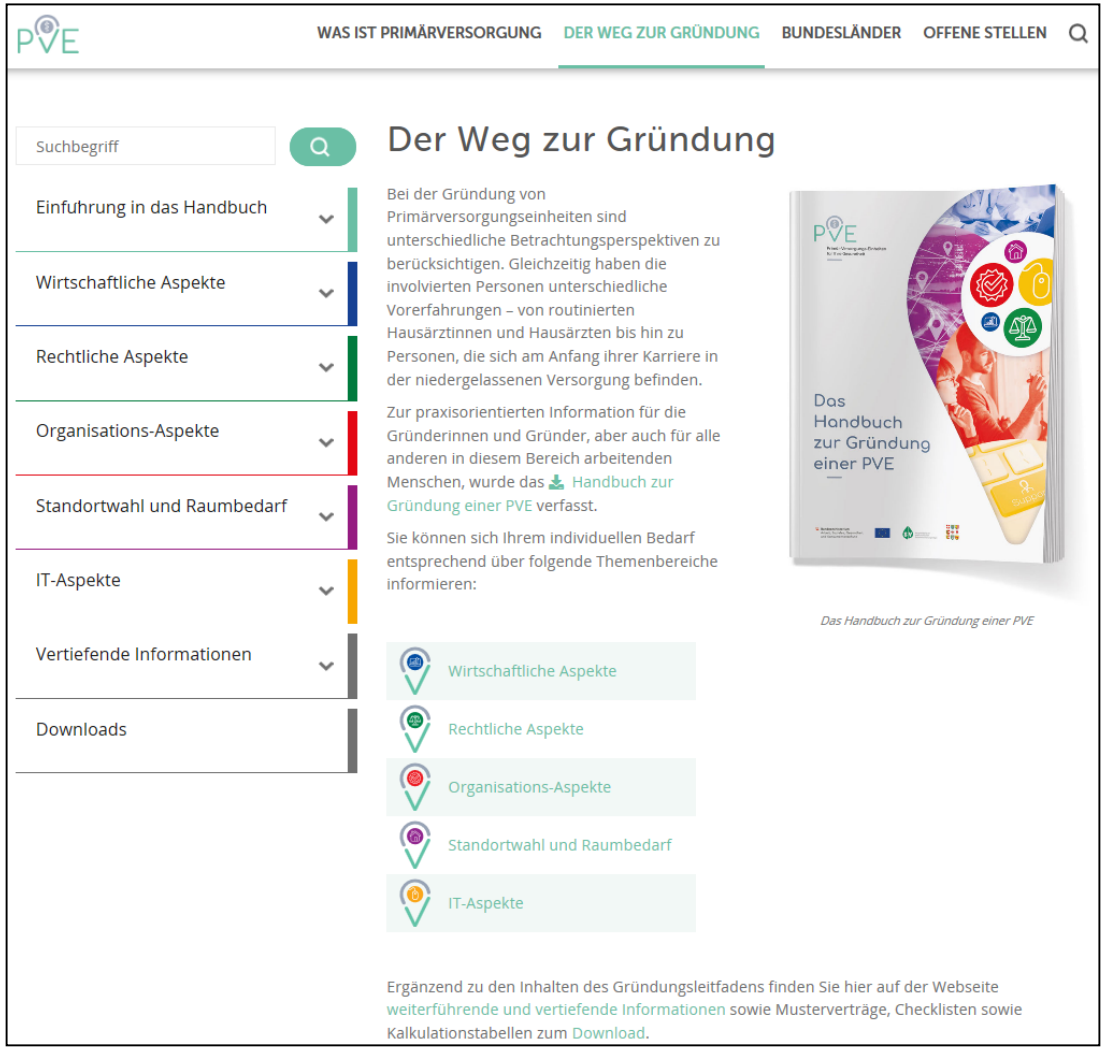
Primär-Versorgungs-Einheiten
für Ihre Gesundheit

Gründungsinitiative – Das Handbuch zur Gründung

PVE
Primär-Versorgungs-Einheiten für Ihre Gesundheit

Übersicht

1. Einführung in das Handbuch 6
2. Wirtschaftliche Aspekte 16
3. Rechtliche Aspekte 70
4. Organisations-Aspekte 102
5. Standortwahl und Raumbedarf 120
6. IT-Aspekte 136
7. Inhaltsverzeichnis 154



Gründungsinitiative – Das Handbuch zur Gründung

PVE
Primär-Versorgungs-Einheiten für Ihre Gesundheit

Planung

» Informationssammlung
» Entwicklung Versorgungskonzept
» Erstellung Business Plan
» Wahl Rechtsform
» Wahl Standort
» Wahl Organisationsform

Gründungsphase

» Akquise von Personal und Kapital
» Aufbau Unternehmensstruktur
» Festlegung Betriebsorganisation
» Entwicklung Marketingkonzept
» Beschaffung Telefonie- und IT-Lösungen, Praxisausstattung

Weiterentwicklung

» Etablierung
» Weiterentwicklung Betriebsorganisation

Wachstum

» Akquise von Patientinnen/Patienten
» Entwicklung neuer Leistungsangebote

Gründungsidee

Formelle Gründung

Inbetriebnahme

Gründungsinitiative – Muster

- Für die Gründung einer PVE wichtige Muster verfügbar

Webtipp: *Sie finden auf der PVE-Webseite* ***www.pve.gv.at*** *zu den einzelnen Punkten weiterführende Inhalte, steuerliche Aspekte bei Ausscheiden bzw. Tod einer Gesellschafterin/eines Gesellschafters und bei der Auflösung einer PVE beschrieben.*

- Verträge
- Vereinsstatuten
- Business Plan
- Muster-Versorgungskonzept
- etc.

Gründungsinitiative – Muster

Primär-Versorgungs-Einheiten für Ihre Gesundheit

Primärversorgungszentrum Dres. A, B, C, D & E
Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin OG[4]

2. Scheidet ein Gesellschafter, dessen Familienname Bestandteil des Firmenwortlautes ist, aus der Gesellschaft aus, so ist die Firma der Gesellschaft entsprechend abzuändern. Die ärzterechtlichen Bestimmungen zur Firmenbildung, insbesondere § 52a Abs. 2 ArzteG, sind zu beachten.

III. SITZ

1. Die Gesellschaft hat ihren Sitz in [Ort]. Die Geschäftsanschrift lautet [Adresse].

2. Der Sitz der Gesellschaft ist zugleich deren Berufssitz sowie der Berufssitz der an ihr beteiligten Ärzte bzw. Gesellschafter (§ 52a Abs. 4 ÄrzteG).

IV. GEGENSTAND DES UNTERNEHMENS[5]

1. Gegenstand des Unternehmens ist der Betrieb einer Primärversorgungseinheit an einem Standort gemäß §§ 2 ff PrimVG in der Organisationsform einer Gruppenpraxis für Allgemeinmedizin einschließlich Hilfstätigkeiten und mit der Berufsbefugnis der Gruppenpraxis in direktem Zusammenhang stehende Tätigkeiten von Angehörigen anderer Gesundheitsberufe (§ 52a Abs. 3 Z 5 lit. a) ÄrzteG), darunter insbesondere die Erbringung der im noch abzuschließenden Primärversorgungsvertrag enthaltenen Leistungen im Sinne des § 8 Abs. 3 PrimVG.

2. Die Gesellschaft ist zur Verwaltung eigenen Vermögens berechtigt (§ 52a Abs. 3 Z 5 lit. b) ÄrzteG).

3. *Die Gesellschaft ist berechtigt, Zweigniederlassungen und Tochtergesellschaften zu gründen sowie sich an anderen Gesellschaften zu beteiligen, soweit dies nach dem Gesetz, insbesondere dem ArzteG und dem PrimVG, sowie dem Primärversorgungs-Gesamtvertrag zulässig ist.*

[4] Die Firma einer Gruppenpraxis hat zumindest den Namen eines Gesellschafters und die in der Gruppenpraxis durch die Gesellschafter vertretenen Fachrichtungen anzuführen.
[5] Der Unternehmensgegenstand ist durch die ärzterechtlichen Bestimmungen zur Gruppenpraxis auf die angeführten Tätigkeiten zu beschränken.

4

Unverbindlicher Vorschlag, der keine rechtliche Beratung ersetzt

Ergänzende Information in im Leitfaden

Unterscheidung zwischen Inhalten, die in der Form übernommen werden können und solchen, die individualisiert werden müssen (*kursiv*)

Erklärungen/Anmerkungen in den Fußnoten

IAMEV
Medizinische Universität Graz
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Versorgungskonzept - Wozu?

Sarah Burgmann

Prim VG: § 6. Versorgungskonzept

(1) Zur Sicherstellung der in **§ 4 enthaltenen Anforderungen** und des in **§ 5 enthaltenen Leistungsumfangs** hat die Primärversorgungseinheit im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet über ein **Versorgungskonzept** zu verfügen. Dieses hat hinsichtlich der Leistungen und der Organisation der Primärversorgungseinheit insbesondere Folgendes zu regeln:

1. Betreffend Leistungen:
    a. Versorgungsziele des Primärversorgungsteams,
    b. Beschreibung des verbindlich zu erbringenden Leistungsspektrums,
    c. Regelungen zur Sicherstellung der Kontinuität der Betreuung von chronisch und multimorbid Erkrankten.
2. Betreffend Organisation: Regelungen
    a. zur Aufbau- und Ablauforganisation im Primärversorgungsteam und in der Zusammenarbeit mit anderen Versorgungsbereichen,
    b. zur Arbeits- und Aufgabenverteilung und zur Zusammenarbeit im Primärversorgungsteam,
    c. zur aufeinander zeitlich abgestimmten Verfügbarkeit (Anwesenheit, Rufbereitschaft, Vertretungsregeln) und örtlichen Erreichbarkeit, insbesondere bei mehreren Standorten und zu den in diesen erbrachten Leistungen,
    d. zum gemeinsamen Auftritt nach außen.

(2) Wesentliche Änderungen des Versorgungskonzeptes, die nicht ohnedies vertraglich zu vereinbaren sind, sind den jeweils zuständigen Krankenversicherungsträgern anzuzeigen.

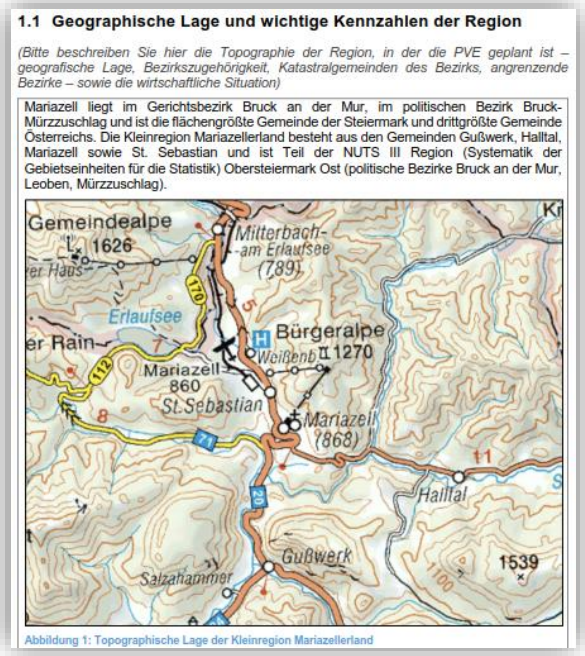
Theorie vs. Praxis

- Skepsis
- Hoher Workload
- Engagement
- Theorie → Praxis

Wie sieht meine Region aus?

Bild der Region zeichnen

- Geographie, Topographie…
- Bevölkerung
- Tätigkeiten im multiprofessionellen Team
- Kooperationspartner in der Region



1.1 Geographische Lage und wichtige Kennzahlen der Region

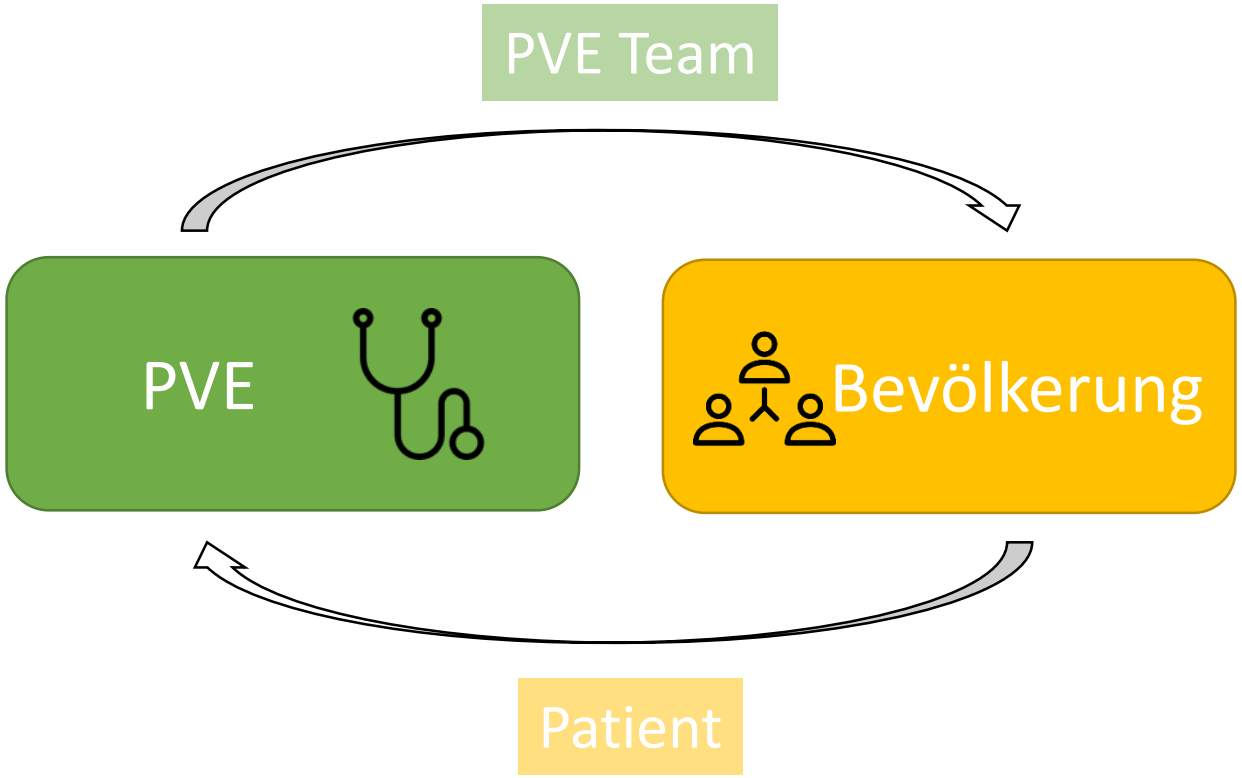
(Bitte beschreiben Sie hier die Topographie der Region, in der die PVE geplant ist – geografische Lage, Bezirkszugehörigkeit, Katastralgemeinden des Bezirks, angrenzende Bezirke – sowie die wirtschaftliche Situation)

Mariazell liegt im Gerichtsbezirk Bruck an der Mur, im politischen Bezirk Bruck-Mürzzuschlag und ist die flächengrößte Gemeinde der Steiermark und drittgrößte Gemeinde Österreichs. Die Kleinregion Mariazellerland besteht aus den Gemeinden Gußwerk, Halltal, Mariazell sowie St. Sebastian und ist Teil der NUTS III Region (Systematik der Gebietseinheiten für die Statistik) Obersteiermark Ost (politische Bezirke Bruck an der Mur, Leoben, Mürzzuschlag).

Abbildung 1: Topographische Lage der Kleinregion Mariazellerland

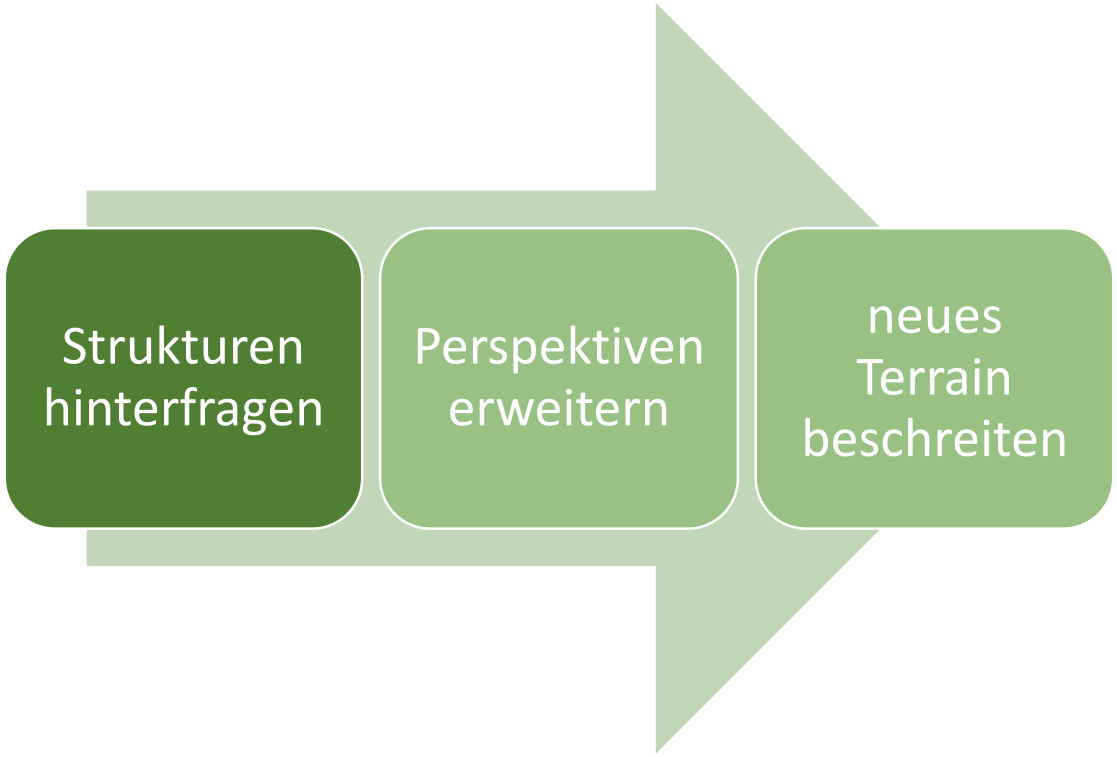
Community Health- Ansatz

- Agieren statt REagieren



Change-Management-Prozess

1. Kontakt mit dem neuen Versorgungsmodell



Neues Modell leben

Fahrplan + Diskussionsgrundlage
→ Umsetzung

Bewusstsein + Perspektive (Team)
→ Motivation

Quelle: https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/mehrgesundheit/gesundheitspolitik

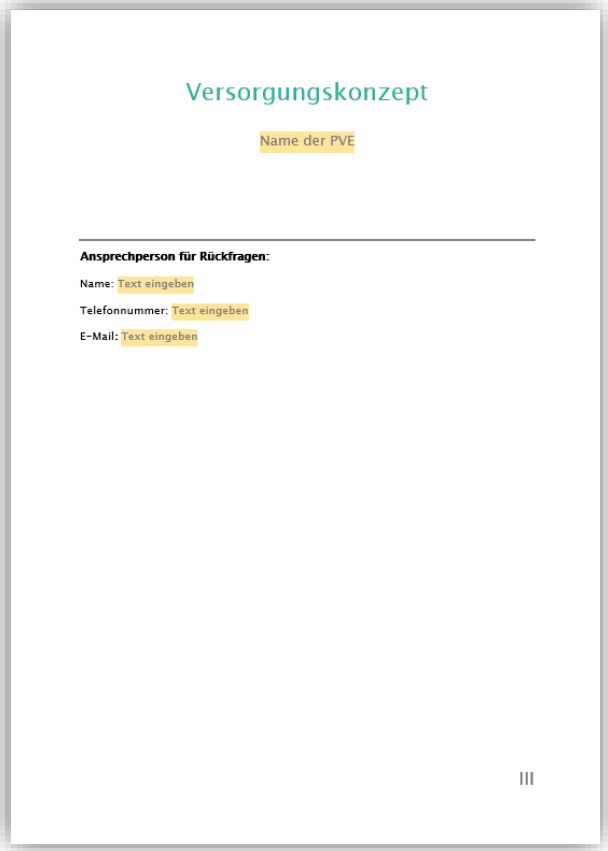
Gesundheit Österreich GmbH

Muster für ein Versorgungskonzept

David Wachabauer

Muster-Versorgungskonzept

Muster



Versorgungskonzept

Name der PVE

Ansprechperson für Rückfragen:

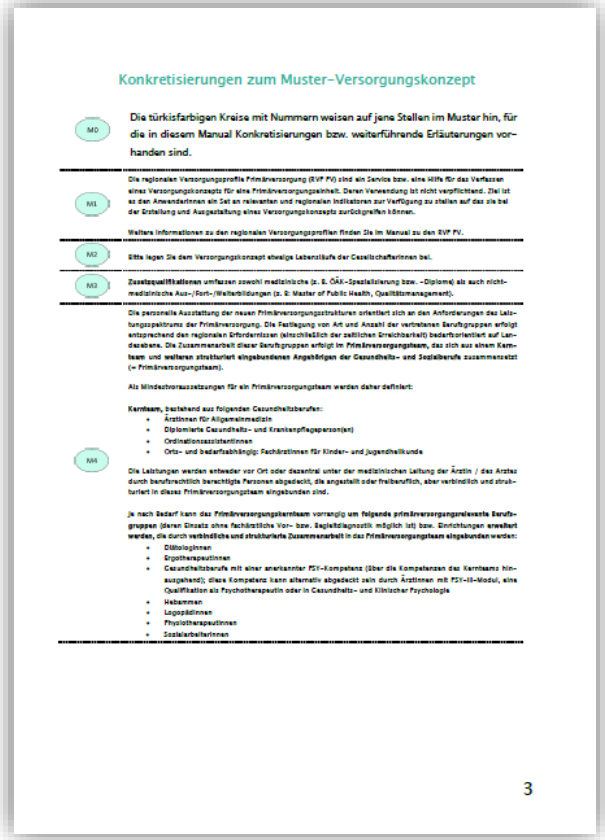
Name: Text eingeben

Telefonnummer: Text eingeben

E-Mail: Text eingeben

III

Manual



Konkretisierungen zum Muster-Versorgungskonzept

M0 Die türkisfarbigen Kreise mit Nummern weisen auf jene Stellen im Muster hin, für die in diesem Manual Konkretisierungen bzw. weiterführende Erläuterungen vorhanden sind.

M1 Die regionalen Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP PV) sind ein Service bzw. eine Hilfe für das Verfassen eines Versorgungskonzepts für eine Primärversorgungseinheit. Deren Verwendung ist nicht verpflichtend. Ziel ist es den Anwenderinnen ein Set an relevanten und regionalen Indikatoren zur Verfügung zu stellen auf das sie bei der Erstellung und Ausgestaltung eines Versorgungskonzepts zurückgreifen können.

Weitere Informationen zu den regionalen Versorgungsprofilen finden Sie im Manual zu den RVP PV.

M2 Bitte legen Sie dem Versorgungskonzept etwaige Lebensläufe der Gesellschafterinnen bei.

M3 Zusatzqualifikationen umfassen sowohl medizinische (z. B. ÖÄK-Spezialisierung bzw. -Diplome) als auch nichtmedizinische Aus-/Fort-/Weiterbildungen (z. B: Master of Public Health, Qualitätsmanagement).

M4 Die personelle Ausstattung der neuen Primärversorgungsstrukturen orientiert sich an den Anforderungen des Leistungsspektrums der Primärversorgung. Die Festlegung von Art und Anzahl der vertretenen Berufsgruppen erfolgt entsprechend den regionalen Erfordernissen (einschließlich der zeitlichen Erreichbarkeit) bedarfsorientiert auf Landesebene. Die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen erfolgt im Primärversorgungsteam, das sich aus einem Kernteam und weiteren strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe zusammensetzt (= Primärversorgungsteam).

Als Mindestvoraussetzungen für ein Primärversorgungsteam werden daher definiert:

Kernteam, bestehend aus folgenden Gesundheitsberufen:

- Ärztinnen für Allgemeinmedizin
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
- Ordinationsassistentinnen
- Orts- und bedarfsabhängig: Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde

Die Leistungen werden entweder vor Ort oder dezentral unter der medizinischen Leitung der Ärztin / des Arztes durch berufsrechtlich berechtigte Personen abgedeckt, die angestellt oder freiberuflich, aber verbindlich und strukturiert in dieses Primärversorgungsteam eingebunden sind.

Je nach Bedarf kann das Primärversorgungskernteam vorrangig um folgende primärversorgungsrelevante Berufsgruppen (deren Einsatz ohne fachärztliche Vor- bzw. Begleitdiagnostik möglich ist) bzw. Einrichtungen erweitert werden, die durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit in das Primärversorgungsteam eingebunden werden:

- Diätologinnen
- Ergotherapeutinnen
- Gesundheitsberufe mit einer anerkannten PSY-Kompetenz (über die Kompetenzen des Kernteams hinausgehend); diese Kompetenz kann alternativ abgedeckt sein durch Ärztinnen mit PSY-II-Modul, eine Qualifikation als Psychotherapeutin oder in Gesundheits- und Klinischer Psychologie
- Hebammen
- Logopädinnen
- Physiotherapeutinnen
- Sozialarbeiterinnen

3

Online unter: https://www.pve.gv.at/der-weg-zur-gruendung/downloads/

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen V

1 Einleitung 1

2 Versorgungsziele des PVE-Teams 3

3 Organisatorische Informationen zur geplanten PVE 4

3.1 Beschreibung des Standorts / der Standorte, Aufbauorganisation 4

3.1.1 Beteiligte Berufsgruppen 5
3.1.2 PrimärversorgungspartnerInnen 8
3.1.3 Ortliche Erreichbarkeit 9
3.1.4 Barrierefreiheit 9
3.1.5 Zeitliche Erreichbarkeit 10

3.2 Ablauforganisation 14

3.2.1 Arbeits- und Aufgabenverteilung 14
3.2.2 Regelungen zur Zusammenarbeit im PVE-Team 14
3.2.3 Strukturierte Zusammenarbeit mit PVE-Kooperationspartnern bzw. anderen Anbietern im Gesundheits- und Sozialbereich 15
3.2.4 Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben 16

3.3 Qualitätsmanagement 16

3.4 Informations- und Datenmanagement 17

3.5 Gemeinsamer Auftritt nach außen 18

3.6 Ausbildung – lehrende Organisation 18

Inhaltsverzeichnis

Muster-Versorgungskonzept

4 Aufgabenprofil / medizinisches Leistungsspektrum 19

4.1 Basisaufgaben 20

4.1.1 Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein 20

4.1.2 Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen 20

4.1.3 Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen 21

4.1.3.1 Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen 22

4.1.3.2 Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen 23

4.1.3.3 Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen 24

4.1.4 Rehabilitative Therapie 24

4.1.5 Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz von PatientInnen stärken 25

4.1.6 Familienplanung, Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Pass 26

4.1.7 Palliativversorgung 26

4.1.8 Sonstiges 27

4.1.9 Ausstattung für Basisaufgaben 27

4.2 Spezielle Aufgaben und Leistungen 28

5 Ausblick 30

6 Grundlagen und Quellen 31

Presseunterlage zum Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten

Der Versorgungsauftrag beinhaltet:

Ein breites Spektrum an Aufgaben wird in jeder PVE erbracht – vom Neusiedlersee zum Bodensee.

Diese **Basisaufgaben** umfassen die folgenden Bereiche:

- ✓ Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein
- ✓ Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen
- ✓ Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen
- ✓ Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Störungen
- ✓ Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen
- ✓ Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen
- ✓ Rehabilitative Therapie
- ✓ Palliativversorgung
- ✓ Prävention & Gesundheitsförderung
- ✓ Familienplanung und Schwangerschaftsberatung

Quelle: www.aerztekammer.at

2 Versorgungsziele des PVE-Teams

Gemäß § 6 Primärversorgungsgesetz sind die Versorgungsziele des Primärversorgungsteams im Versorgungskonzept näher zu beschreiben:

Charakteristika der Region

Bitte beschreiben Sie die für die PVE relevanten regionalen Gegebenheiten näher:

M1

zum Beispiel anhand des regionalen Versorgungsprofils

z. B.:

- *Wie setzt sich das Einzugsgebiet zusammen (z.B. Gemeinden, Bezirke)?*
- *Wie viele EinwohnerInnen leben im Einzugsgebiet der PVE (10/15/20 Minuten)?*
- *Wie sieht die Altersverteilung der zu versorgenden Bevölkerung aus (z. B. hoher Anteil Kinder, hoher Anteil älterer Personen)?*
- *Welche Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich gibt es in der Region, und wo besteht zusätzlicher Bedarf?*
- *Wie sieht das Gesundheitsverhalten der zu versorgenden Bevölkerung aus (z. B. Anteil adipöser Personen, Anteil von Menschen mit wenig Bewegung, Anteil der RaucherInnen)?*

Text eingeben

Ableitung einer möglichen „Fokussierung“

Auf welche Bereiche möchten Sie unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten besonderes Augenmerk legen?

z. B.: Kinder - und Jugendliche, ältere Menschen / Geriatrie, chronisch Kranke und multimorbide PatientInnen, Menschen mit psychischen bzw. psychosomatischen Gesundheitsproblemen ...

Text eingeben

Ableiten von Versorgungszielen

Bitte geben Sie konkrete Versorgungsziele für Ihre PVE an:

Bitte beachten Sie ggf. bereits in der Einladung definierte Versorgungsziele.

z. B.:

- *Steigerung der Zufriedenheit der versorgten Bevölkerung mit dem Versorgungsangebot*
- *Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung*
- *Stärkung von Präventionsmaßnahmen*
- *Unterstützung bei der Orientierung der PatientInnen im Gesundheitsversorgungssystem und Sozialbereich*
- *schwellenloser Zugang für alle sozialen Gruppen*

Text eingeben

Finden einer „Fokussierung“: Überleitung eines regionalen Versorgungprofils auf ein Versorgungskonzept (Auszug)

ÖSG Aufgabenprofil

RVP Indikatoren

	Indikator	Akutversorgung (Basis)	Akutversorgung (komplex)	Chroniker/multimorbide Pat.	psychosoziale Versorgung	Kinder und Jugendliche	alte Menschen/Geriatrie	Rehabilitative Therapie	Palliativversorgung	Prävention und Gesundheitsf.	Familienpl., Schwangerschaft, MKP
Demographie und sozioökonom. Status	Einwohnerzahl 2017 im EZB										
	Anteil Kinder (Alter<=14a)										
	Anteil EW (Alter>=65a)										
	Anteil EW (Alter>=75a)										
	Anteil Einpersonenhaushalte (Alter>=65)										
	Durchschnittseinkommen nach Transferleistung										
Prävention und Risiko-faktoren	Anteil (sehr) schlecht selbst eingeschätzte eigene Ges. (Alter >= 15a)										
	Anteil Raucher (>=15a)										
	Anteil mit zuwenig Bewegung (Alter>=15a)										
	Anteil Adipositas (Alter>=15a)										
Epidemiologie und Mortalität	Lebenserwartung bei der Geburt (männlich)										
	Lebenserwartung bei der Geburt (weiblich)										
	Prävalenz Diabetes mellitus Typ II (LEICON)										
	Prävalenz psychische Störungen (LEICON)										
	Prävalenz Störungen im Bereich Bewegungs-/Stützapparat (ATC-ICD)										
	Prävalenz Personen mit chron. Kopf-, Kreuz od. Nackenschmerz (Alter>										
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 1-3										
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 4-7										

Farblegende:
- Indikator ist **relevant** für Versorgungsaufgabe
- Indikator ist **sehr relevant** für Versorgungsaufgabe

Gesundheit Österreich GmbH

Regionale Versorgungsprofile (RVP) am Beispiel Vorau

Gerhard Fülöp

Regionales Versorgungsprofil Primärversorgung - Vorau

1) Größe des Einzugsbereichs (=EZB)
(Reisezeitminuten im Straßenverkeher)

15

Standortbezirk: (622) Hartberg-Fürstenf

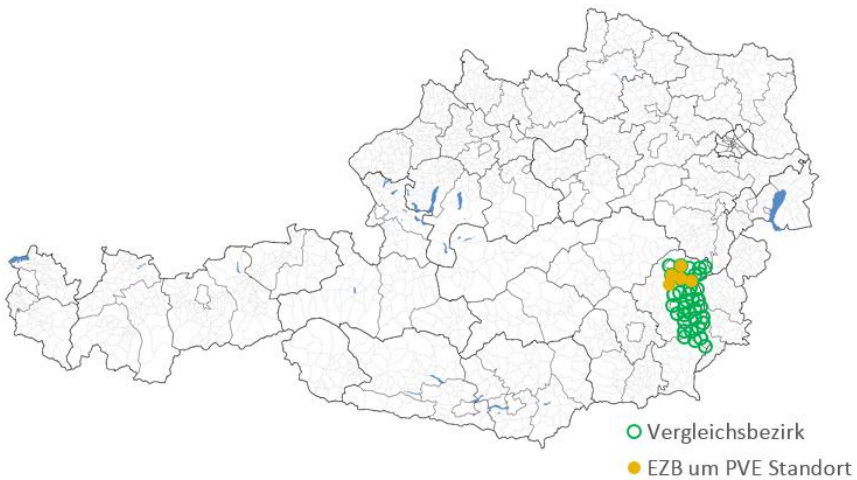
Standortgemeinde mit EZB: (62278) Vorau

Standortbundesland: Steiermark

Vergleichsbezirk: (622) Hartberg-Fürstenf

Österreich Ø

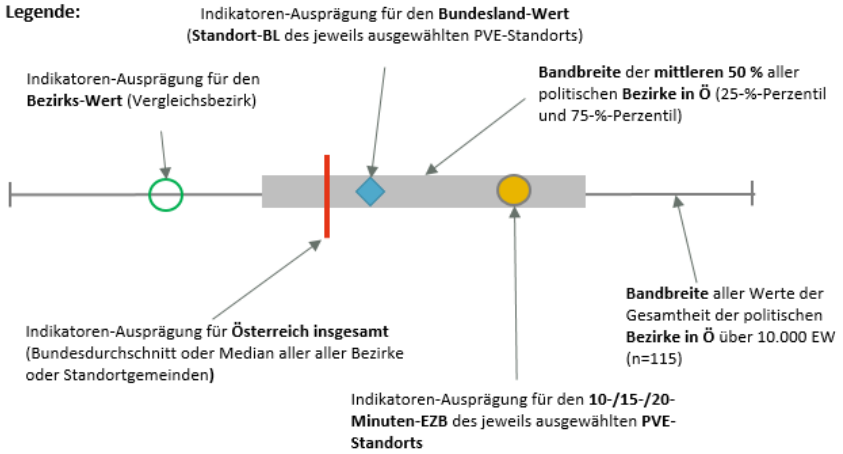
	Indikator (für genauere Erklärungen bitte Mauszeiger über dem Text platzieren)	Basis-jahr/-e	Basis-region*
Demographie und sozioökonom. Status	Einwohnerzahl im EZB**	2017	Gemeinde
	Anteil Kinder (Alter<=14a)	2017	Gemeinde
	Anteil EW (Alter>=65a)	2017	Gemeinde
	Anteil EW (Alter>=75a)	2017	Gemeinde
	Anteil Einpersonenhaushalte (Alter>=65)	2011	Bezirk
	Durchschnittseinkommen pro Einkommens-Bezieher/-in	2015	Bezirk
Prävention und Risiko-faktoren	Anteil (sehr) schlecht selbst eingeschätzte eigene Ges. (Alter >= 15a)	2014	VR
	Anteil Raucher (>=15a)	2014	VR
	Anteil mit zuwenig Bewegung (Alter>=15a)	2014	VR
	Anteil Adipositas (Alter>=15a)	2014	VR
Epidemiologie und Mortalität	Lebenserwartung bei der Geburt (männlich)	2012_6	Gemeinde
	Lebenserwartung bei der Geburt (weiblich)	2012_6	Gemeinde
	Prävalenz Diabetes mellitus Typ II (LEICON)	2016	Bezirk
	Prävalenz psychische Störungen (LEICON)	2016	Bezirk
	Prävalenz Störungen im Bereich Bewegungs-/Stützapparat (ATC-ICD)	2015	Bezirk
	Prävalenz Personen mit chron. Kopf-, Kreuz od. Nackenschmerz (Alter>=15a)	2014	VR
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 1-3	2017	Gemeinde
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 4-7	2017	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Herzkrankheiten im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Schenkelhalsfraktur (Alter >=65) im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit zerebrovaskulärer Erkrankung im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Krebserkrankung im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
Versorgungs-angebot	EW pro AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	Anteil älterer (Alter >=55) AM an allen AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	EW pro AM ohne §2-KV	2016	Gemeinde
	EW (Alter <=14a) pro FA für KiJu mit §2-KV***	2016	Gemeinde
	EW pro FA für IM mit §2-KV***	2016	Gemeinde
	Distanz zum nächsten Akut-KH Standort	2016	Gemeinde
	Anzahl Apotheken im EZB**	2018	Gemeinde
	Distanz zum nächsten APH (Pflegeplätze; Reisezeitminuten Straßen-IV)****	2018	Gemeinde
	EW (>=65a) pro Alten/Pflegeheim im EZB	2018	Gemeinde
Inanspr-nahme	Anteil Patienten/-innen mit Kontakten bei AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	ÄAVE für AM (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk
	ÄAVE für KiJu (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk
	ÄAVE für IM (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk



Gemeinden im EZB

- Miesenbach bei Birkfeld
- Wenigzell
- Rohrbach an der Lafnitz
- Vorau
- Waldbach-Mönichwald

Legende:



* ... tiefste verfügbare regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten
** ... Wert für Ö insgesamt als Median der Bezirkswerte definiert
*** ... Bezirke ohne FÄ für KiJu bzw. für IM mit §2-Kassenvertrag werden bei der Indikatoren-Darstellung nicht berücksichtigt
**** ... Wert für Ö insgesamt als Median der Gemeindewerte definiert

Quellen: Statistik Austria - Registerzählung 2011, Bevölkerungsstatistik 2012-2017, Todesursachenstatistik 2012-2016, Gesundheitsbefragung 2014; HVSVT/NÖGKK: Datengrundlagen aus ATC-ICD und LEICON 2016; BMASGK/HVSVT: Pflegegeldbezieher 2017; HVSVT - Regiomed 2016; BMASGK - Diagnosen-/Leistungsdokumentation 2015/2016; ÖÄK - Österreichische Ärzteliste (Stand Dezember 2016); BMASGK - Infoservice "Österreich sozial" (Stand 2018); GÖG - eigene Berechnungen

„15-Minuten-EZB Vorau“ – regionale Charakteristika

- Hypothetische PVE-Standortgemeinde Vorau (≈ 5.000 Einw.; ≈ 11.000 Einw. im 15-Minuten-EZB).
- „Demographisch ältere“ Region, gleichzeitig unterdurchschnittliche Einkommensverhältnisse.
- Altersstruktur → hohe Anteile an Pflegegeldbezieher/-innen der Pflegegeldstufe 1-3 und v.a. 4-7.
- Gesundheitsverhalten (Rauchen, Ernährung, Übergewicht) tendenziell günstiger als BD/LD (ATHIS).
- Lebenserwartung m+w vergleichsweise hoch, allerdings Hinweise auf hohe Prävalenzen in den Bereichen PSY, OR, HKE, Schenkelhalsfrakturen und Schmerz.
- Aktuell vergleichsweise starke Ausrichtung auf AM-Versorgung (regional unterdurchschnittliche Kapazitäts-/Versorgungsdichte → somit vermutlich hohe Auslastung; großteils Erreichen des Pensionsantrittsalters in den nächsten 10 Jahren).
- Keine FÄ für KiJu im EZB, FÄ für IM nur in der Spitalsambulanz des KH Vorau verfügbar.
- Am Standort KH Vorau mit bettenführenden Einheiten für INT, IM, CH und AG/R verfügbar (mit dem benachbarten „Pflegeheim Seniorenpension Sommersgut“ baulich verbunden)

Themen/Versorgungsziele PVE-Versorgungskonzept

- Aufrechterhaltung/Optimierung der AM-Versorgung trotz sukzessiver „AM-Abwanderung“
- Langzeitversorgung (kontinuierliche Behandlung) / Begleitung chronisch kranker und multimorbider Patienten/-innen (Abstimmung mit KH Vorau & mobil tätigen Gesundheits-/Sozialberufen)
- Versorgung von alten Menschen bzw. geriatrischen Pat. (inkl. geriatrisches Basisassessment und Basisdiagnostik bei Demenz, Hausbesuche, aufsuchende Dienste; z.B. zur Schulung/Anleitung ad Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung, ggf. Abstimmung mit KH Vorau bzw. Pflegeheim)
- Früherkennung, Behandlung und Begleitung von Menschen mit PSY-/PSO-Störungen, bei spezialisiertem Versorgungsbedarf ggf. Weiterleitung an geeignete Einrichtungen
- Prävention und Gesundheitsförderung (v.a. PSY-, PSO- und GER-Gesundheitsrisiken, z.B. Sturz-/ Dekubitusprophylaxe; Unterstützung in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz)
- Versorgung von Kindern/Jugendlichen (keine regionalen FÄ für KiJu bzw. KJP: Mutter-Kind-Pass; Beurteilung des Entwicklungsstands, ggf. Weiterleitung/Zusammenarbeit mit FÄ für KiJu/KJP)
- Koordination der Gesundheits-/Sozialberufe ad bedarfsspezifischen rehabilitativen Versorgung

Fiktive Case Study: PVZ Bergau

Beispielstandort: Bergau

Case: PVZ Bergau

- 3 AllgemeinmedizinerInnen
  - Dr. Maria Vosser - 35 Jahre (Wohnsitz 60 km entfernt)
  - Dr. Christian Macher – 45 Jahre
  - Dr. Karl Turing – 54 Jahre

→ Zusammenschluss: Gründung eines PVZ (Gruppenpraxis)

- *Work-Life Balance*
- *Minimierung der Arbeitsbelastung*
- *Arbeit im (multiprofessionellen) Team*
- *Erhalt der reg. Gesundheitsversorgung mit Bezug zur Bevölkerung*

Ausgangssituation - Bergau

Region und Bevölkerung	Versorgungssituation
Gebirgige Region	3 AllgemeinmedizinerInnen in Einzelordinationen
Sport-Tourismus: Hotels & Jugendherbergen, Wandern, Klettersteige	1 Wahlarzt für Innere Medizin
Einwohner: 4200	1 Physiotherapeut (ohne Kassenvertrag)
Bevölkerungsprognose: schrumpfend	Psychosoziale Beratungsstelle
Nächstgelegenes Krankenhaus: ca. 30 km	1 Zahnärztin
ehem. Bergbauregion	2 Apotheken
	Seniorenzentrum
	Dienststelle des ÖRK
	Gesundheitsförderungs-Verein

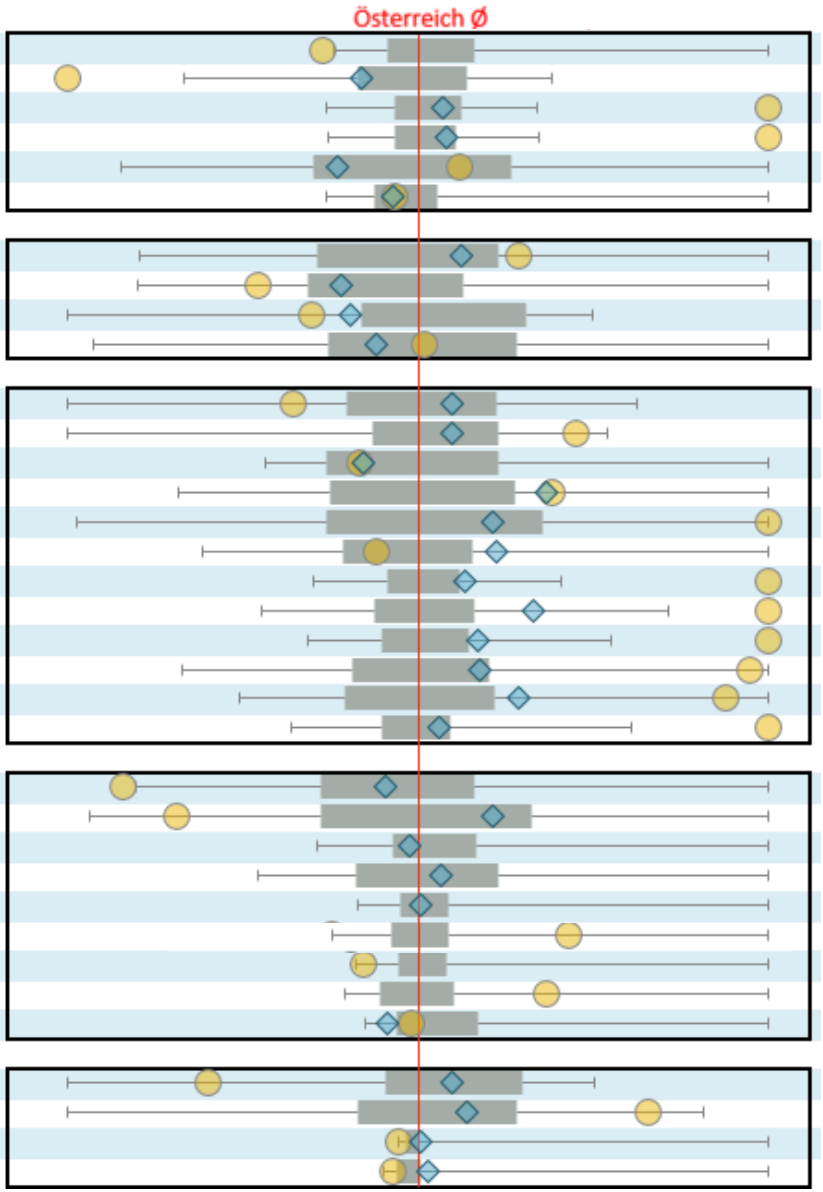
Charakteristika der Region

- Wie sieht die Region vor Ihrem geistigen Auge aus?
- Welche **Charakteristika** weist diese anhand des regionalen Versorgungsprofils auf?
- Was fällt **besonders** auf?
  - Bevölkerung
  - Prävalenzen
  - Chronische Krankheiten
  - Medizinische Versorgung

www.flaticon.com is licensed by "http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/"

Regionales Versorgungsprofil - Bergau

	Indikator (für genauere Erklärungen bitte Mauszeiger über dem Text platzieren)	Basis-jahr/-e	Basis-region*
Demographie und sozioökonom. Status	Einwohnerzahl im EZB**	2017	Gemeinde
	Anteil Kinder (Alter<=14a)	2017	Gemeinde
	Anteil EW (Alter>=65a)	2017	Gemeinde
	Anteil EW (Alter>=75a)	2017	Gemeinde
	Anteil Einpersonenhaushalte (Alter>=65)	2011	Bezirk
	Durchschnittseinkommen pro Einkommens-Bezieher/-in	2015	Bezirk
Prävention und Risiko-faktoren	Anteil (sehr) schlecht selbst eingeschätzte eigene Ges. (Alter >= 15a)	2014	VR
	Anteil Raucher (>=15a)	2014	VR
	Anteil mit zuwenig Bewegung (Alter>=15a)	2014	VR
	Anteil Adipositas (Alter>=15a)	2014	VR
Epidemiologie und Mortalität	Lebenserwartung bei der Geburt (männlich)	2012_6	Gemeinde
	Lebenserwartung bei der Geburt (weiblich)	2012_6	Gemeinde
	Prävalenz Diabetes mellitus Typ II (LEICON)	2016	Bezirk
	Prävalenz psychische Störungen (LEICON)	2016	Bezirk
	Prävalenz Störungen im Bereich Bewegungs-/Stützapparat (ATC-ICD)	2015	Bezirk
	Prävalenz Personen mit chron. Kopf-, Kreuz od. Nackenschmerz (Alter>=15a)	2014	VR
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 1-3	2017	Gemeinde
	Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 4-7	2017	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Herzkrankheiten im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Schenkelhalsfraktur (Alter >=65) im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit zerebrovaskulärer Erkrankung im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
	Stationäre Pat. mit Krebserkrankung im Zeitraum von 2 Jahren	2015_6	Gemeinde
Versorgungs-angebot	EW pro AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	Anteil älterer (Alter >=55) AM an allen AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	EW pro AM ohne §2-KV	2016	Gemeinde
	EW (Alter <=14a) pro FA für KiJu mit §2-KV***	2016	Gemeinde
	EW pro FA für IM mit §2-KV***	2016	Gemeinde
	Distanz zum nächsten Akut-KH Standort	2016	Gemeinde
	Anzahl Apotheken im EZB**	2018	Gemeinde
	Distanz zum nächsten APH (Pflegeplätze; Reisezeitminuten Straßen-IV)****	2018	Gemeinde
	EW (>=65a) pro Alten/Pflegeheim im EZB	2018	Gemeinde
Inanspr-nahme	Anteil Patienten/-innen mit Kontakten bei AM mit §2-KV	2016	Gemeinde
	ÄAVE für AM (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk
	ÄAVE für KiJu (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk
	ÄAVE für IM (inkl. aller Sektoren) pro 100.000 EW	2016	Bezirk



Charakteristika der Region

Indikator	Ausprägung
Anteil Kinder (Alter ≤14a)	↓↓
Anteil EW (Alter ≥65a + ≥75a)	↑↑
Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 1-3	↑↑
Anteil Pflegegeldbezieher Stufe 4-7	↑↑
Prävalenz Störungen Bewegungs-/Stützapparat	↑↑
Stat. Pat. mit Herzkrankheiten, Schenkelhalsfrakturen, zerebrovask. Erkrankungen & Krebserkrankungen	↑↑
EW pro AM mit §2 KV (Köpfe)	↓↓
Distanz zum nächsten Akut-KH und Altenpflegeheim (Fahrzeit)	↑↑
Anzahl Alten-/Pflegeheime EZB	↓
ÄAVE für AM (inkl. Aller Sektoren) pro 100.000 EW	↑↑

www.flaticon.com is licensed by "http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/"

1. „Fokussierung“

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

1. Fokussierungsmöglichkeiten einer PVE

Populationen	Versorgung
Kinder und Jugendliche	Akutversorgung
Alte Menschen/Geriatrie	Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen
Chronisch kranke und multimorbide PatientInnen	Palliativversorgung
Psychisch kranke PatientInnen	Psychosoziale Versorgung
	Prävention und Gesundheitsförderung
	Familienplanung
	Schwangerschaftsberatung, Mutter-Kind-Pass

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

2. Ableitung v. Versorgungszielen

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

2. Ableitung v. Versorgungszielen

Ziel

– Kontinuierliche Versorgung
– „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Alte Menschen/ Geriatrie

Fokussierung

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

3. Ableitung v. Maßnahmen

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

3. Ableitung v. Maßnahmen

Fokussierung

Alte Menschen/
Geriatrie

Ziel

- Kontinuierliche Versorgung
- „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Maßnahme

– z.B. Pflege-Jour-Fixe mit Hauskrankenpflege

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

Frage 1:

– Kontinuierliche Versorgung geriatrischer PatientInnen
– „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Ziel

- Anhand welcher **Maßnahmen** können diese Ziele erfolgreich erreicht werden?

Vorschläge:

- Planung von Team-Schulungen in den Bereichen:
  - Geriatrie
  - Polypharmazie
  - Demenz
- Erhaltung der Aktivität der älteren Menschen
  - Einbindung in soziale Aktivitäten (z.B. Mittagstisch im Seniorenzentrum)
  - Einführung von Programmen zur „gemeinsamen Bewegung“ (im PVZ, auch individuelle Kurse)
  - Einführung von Programmen im Bereich der Sturzprophylaxe (Physiotherapie, DGKP, Hauskrankenpflege)
- Aufsuchende Hausbesuche von DGKP (Kooperation mit Hauskrankenpflege)
- Schulung der PatientInnen und (pflegenden) Angehörigen im Umgang mit Heilmitteln und Heilbehelfen aber auch bzgl. „körperschonendes Pflegen“ (DGKP bei Hausbesuchen)
- Einbindung von regionalen Programmen (Bewegung, soziale Aktivitäten)
- Einbinden und Unterstützung von (betreuenden) Angehörigen

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

Frage 2:

– Kontinuierliche Versorgung geriatrischer PatientInnen
– „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Ziel

- Mit welchem **Team** kann die Umsetzung der Maßnahmen am besten gelingen?

Vorschläge:

- DKGP mit Erfahrung im Bereich Akutgeriatrie/Remobilisation bzw. Wundversorgung
- Allgemeinmediziner/in mit Spezialisierung/Additivfach Geriatrie
- Ordinationsassistenz
- Physiotherapie (verstärkt)
- Ergotherapie
- Psychologie (verstärkt)
- Sozialarbeit (verstärkt)
- Logopädie
- Diätologie

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

Frage 3:

– Kontinuierliche Versorgung geriatrischer PatientInnen
– „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Ziel

- Mit welchen regionalen PrimärversorgungspartnerInnen sollten **Kooperationen** angestrebt werden?
- Erinnerung Ausgangssituation:

Region und Bevölkerung	Versorgungssituation
Gebirgige Region	3 AllgemeinmedizinerInnen in Einzelordinationen
Sport-Tourismus: Hotels & Jugendherbergen, Wandern, Klettersteige	1 Wahlarzt für Innere Medizin
Einwohner: 4200	1 Physiotherapeut (ohne Kassenvertrag)
Bevölkerungsprognose: schrumpfend	Psychosoziale Beratungsstelle
Nächstgelegenes Krankenhaus: ca. 30 km	1 Zahnärztin
ehem. Bergbauregion	2 Apotheken
	Seniorenzentrum
	Dienststelle des ÖRK
	Gesundheitsförderungs-Verein

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

Frage 3:

– Kontinuierliche Versorgung geriatrischer PatientInnen
– „Gesundes“ Altern im Lebensumfeld

Ziel

- Mit welchen regionalen PrimärversorgungspartnerInnen sollten **Kooperationen** angestrebt werden?
  - Mit den 2 Apotheken: Schwerpunkt Polypharmazie bzw. PIM
  - Seniorenzentrum (Mittagstisch, Vorträge zu Prävention, gemeinsame Veranstaltungen)
  - Psychosoziale Beratungsstelle (Abstimmung bzgl. gegenseitigen Austausch von PatientInnen)
  - Hauskrankenpflege (Thema Wundversorgung, Prävention)
  - Facharzt/Fachärztin mit Schwerpunkt demenziellen Erkrankungen
  - GF-Verein (Handarbeitsgruppen, Musikgruppen, Nordic Walking-Gruppen)

Quelle: www.flaticon.com is licensed by http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sarah Burgmann	sarah.burgmann@medunigraz.at
Stefan Eichwalder	stefan.eichwalder@sozialministerium.at
Gerhard Fülöp	gerhard.fueloep@goeg.at
David Wachabauer	david.wachabauer@goeg.at

Österreichischer Primärversorgungskongress 2019

Medizinische Universität Graz

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH