

Umsetzung der ÖSG-Anforderungen an die Primärversorgung in Netzwerken – eine besondere Herausforderung

Mag. Petra Paretta

Österreichischer Primärversorgungskongress 2018

3. OEFOP-Jahrestagung „Netzwerke in der Primärversorgung“

Graz, 20.4.2018

Gesundheitsreform: Gesundheitsversorgung neu denken

Reduktion von
Systemschwächen

->

Etablierung von
neuen Versorgungskonzepten

Anbieterorientierung

->

Patientenorientierung

» Spitalslastigkeit

->

Ambulantisierung

» Ärztelastigkeit

->

Multiprofessionalität

» Offene Zugänglichkeit

->

Versorgungsaufträge (BPOS)

Fragmentierung der

» Angebote/Programme

->

Bündelung Ressourcen und
Versorgungsketten schließen

» Zuständigkeiten

->

Gemeinsame Entscheidungen
der Systempartner

„patient lost in system“

->

„patient cared by system“

⇒ Nachhaltiger Behandlungserfolg durch **Teamleistung** („One-Stop-Shop“)

⇒ **Koordination** einzelner Versorgungselemente („Kümmerer“)

⇒ **Qualitätsmanagement** als Standard-Aufgabe

Anforderungen an Erste Anlaufstelle (PV-Konzept)

Erste Anlaufstellen sollen folgende Anforderungen erfüllen:

- a. **gute örtliche Erreichbarkeit:**
wohnnah, gute verkehrsmäßige Erreichbarkeit und Beachtung der Bestimmungen zur Barrierefreiheit
- b. **gute zeitliche Erreichbarkeit:**
Öffnungszeiten sind an den **regionalen Bedarf angepasst zwischen den Anbietern in PVE abgestimmt;**
jedenfalls unter Einschluss der Tagesrandzeiten die Zeit von Montag – Freitag + Wochenende und an Feiertagen muss definierte Versorgungseinrichtung zugänglich sein.
- c. **Telefon- und Webdienste** sind in das Erreichbarkeitskonzept eingebunden.
- d. **Aufsuchende Dienste bzw. Hausbesuche**

Anforderungen an Koordinierungsfunktion (PV-Konzept)

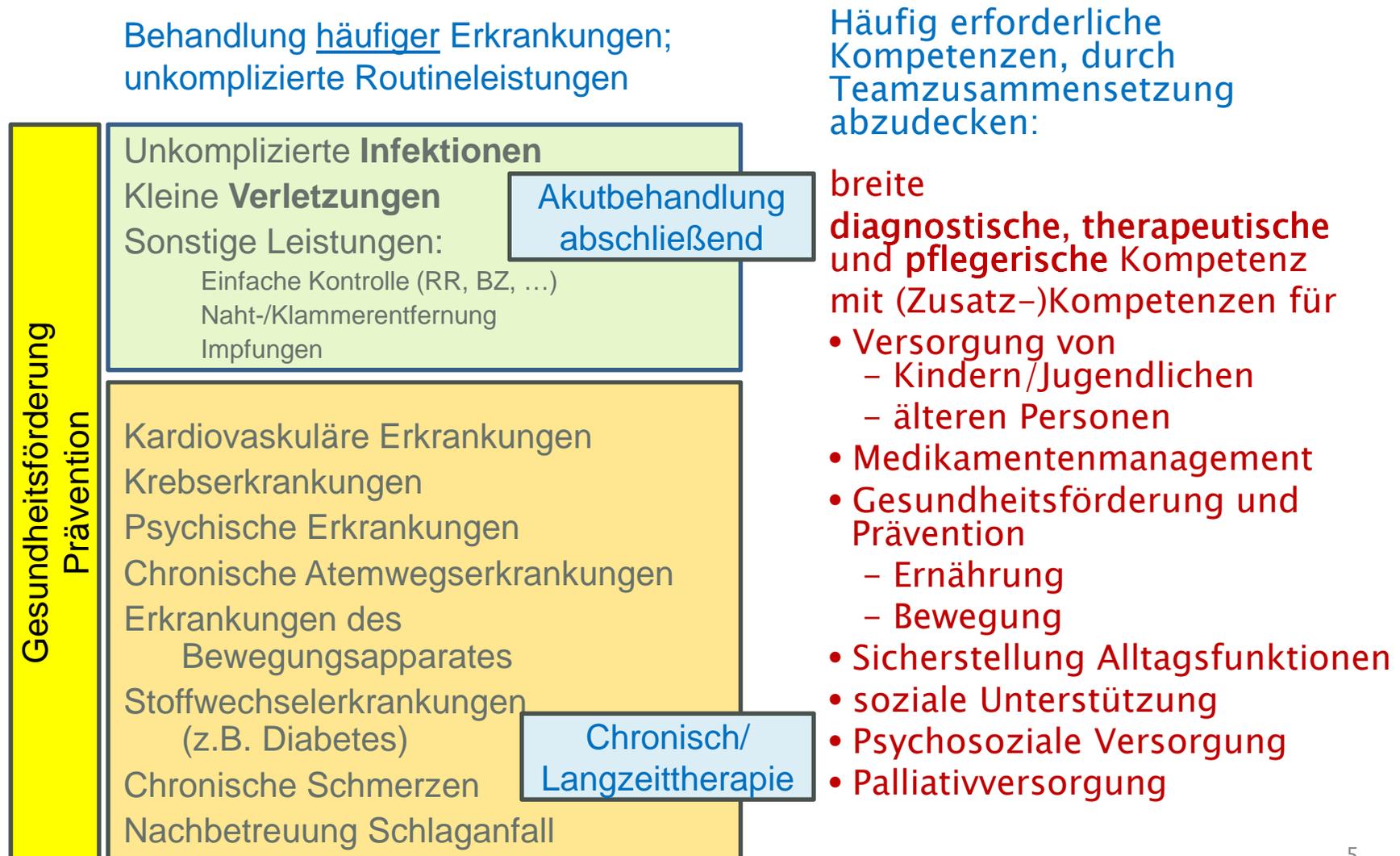
Koordinierung nach innen und außen, Informationsorganisation, Lotsenfunktion

Zur **Unterstützung der Patientinnen und Patienten beim Auffinden der richtigen Versorgungseinrichtung** ist es auch eine wesentliche Aufgabe der neuen Primärversorgungsstrukturen, den **Versorgungsprozess** innerhalb und außerhalb der Primärversorgungsstruktur zu **koordinieren (Lotsenfunktion)** sowie eine adäquate **Informationsorganisation** sicherzustellen, um eine ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

Dabei werden am Bedarf ausgerichtet folgende Aufgaben wahrgenommen:

- a. **Sichtung und Zuordnung von Versorgungsnotwendigkeiten zur richtigen Versorgungsstufe** bzw. zum richtigen Versorgungsbereich (**auch außerhalb des Gesundheitssystems**)
- b. **Dokumentation und Führen einer elektronischen Patientenakte** über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse insbesondere unter Nutzung von ELGA
- c. **Führen von Erinnerungssystemen** (z.B. für chronisch Kranke, Impferinnerung)
- d. Institutionalisierte **Vernetzungsarbeit mit anderen Versorgungsstrukturen** im Gesundheits- und zum Sozialbereich
- e. Generierung und **standardisierte Weitergabe von Information** über Angebote der eingebundenen Gesundheitsberufe innerhalb und außerhalb einer Primärversorgungsstruktur
- f. Aktive Mitwirkung am **Aufnahme- und Entlassungsmanagement** im Sinne der Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM)
- g. Zusammenarbeit und **Abstimmung mit mobilen Diensten** (Hauskrankenpflege / mobile Betreuung und Pflege) sowie **Austausch mit pflegenden Angehörigen**
- h. **Zusammenarbeit mit Palliativ- bzw. Hospizteams** (um bestmögliche Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim zu ermöglichen)
- i. **Information** über Angebote und Leistungen von **Selbsthilfegruppen und –organisationen**
- j. **Zusammenarbeit** mit Einrichtungen des **betreuten Wohnens und der Pflege**

Stärkung der Primärversorgung: breites Leistungsspektrum und breite Kompetenzen:

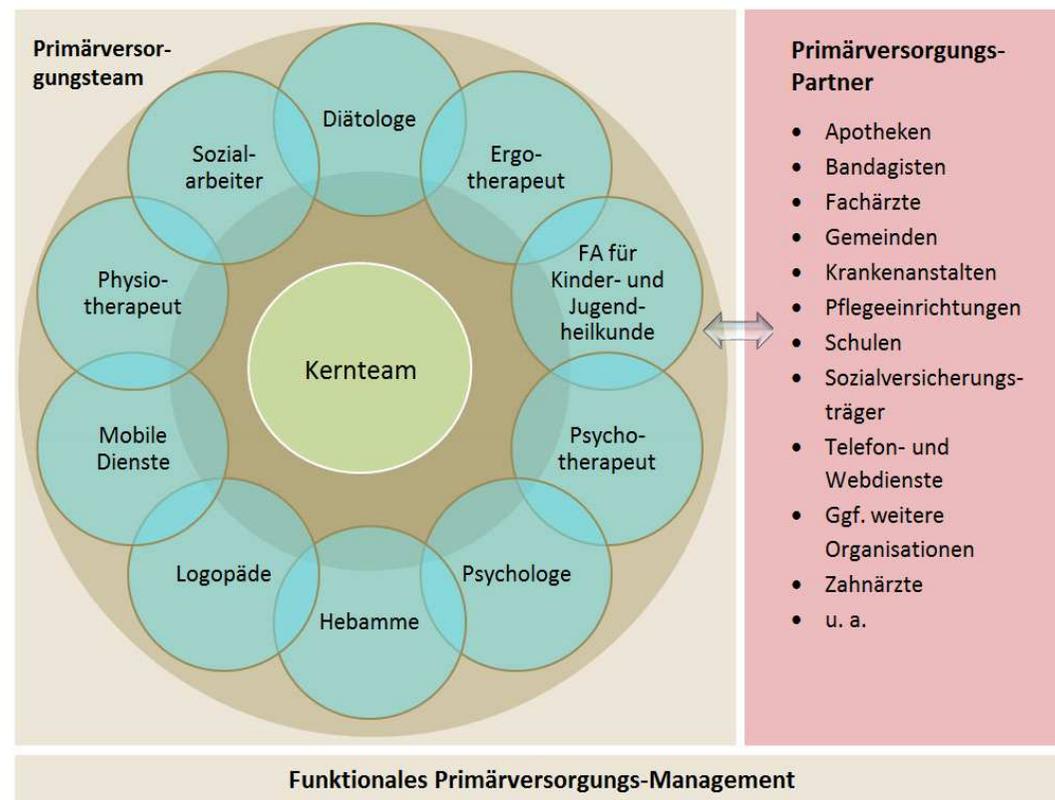


Konzept zur Stärkung der Primärversorgung

Umfassende Grundversorgung erfolgt durch Allgemeinmediziner/innen

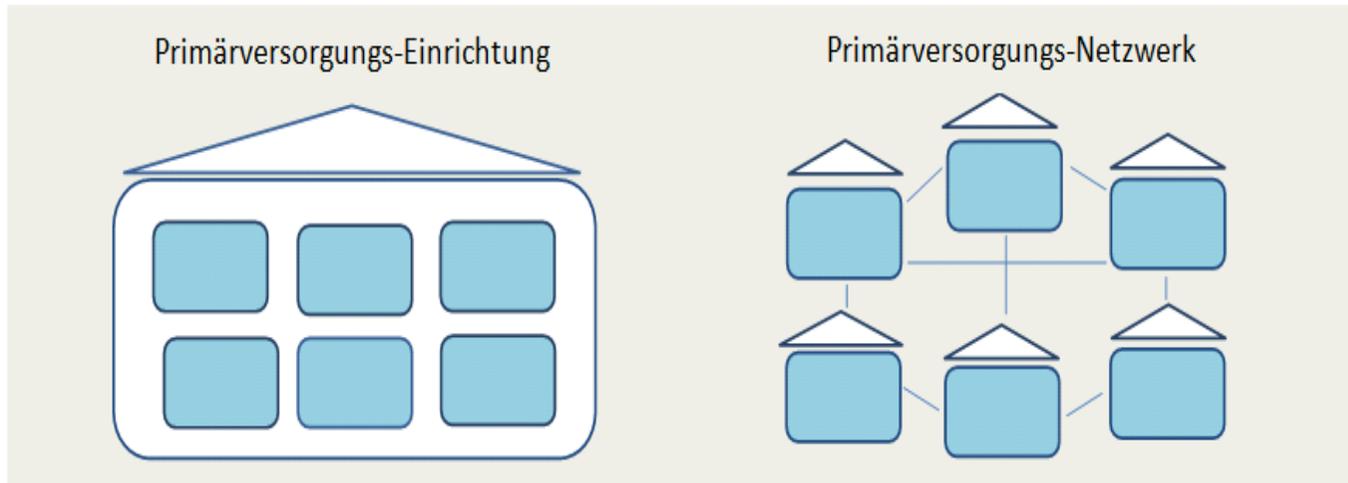
- » in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen
- » in ausreichend zeitlicher Verfügbarkeit
- » und Wohnortnähe für Patientinnen/Patienten

Kernteam:
AllgemeinmedizinerInnen (> 1)
+ Diplomierte Pflegepersonen
+ OrdinationsassistentInnen



Anmerkung: Zusammensetzung des Primärversorgungsteams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein. Die Koordination und Kontinuität der Betreuung wird intern durch ein funktionales Primärversorgungs-Management gesichert.

Aufbauorganisation – Zentral/dezentral



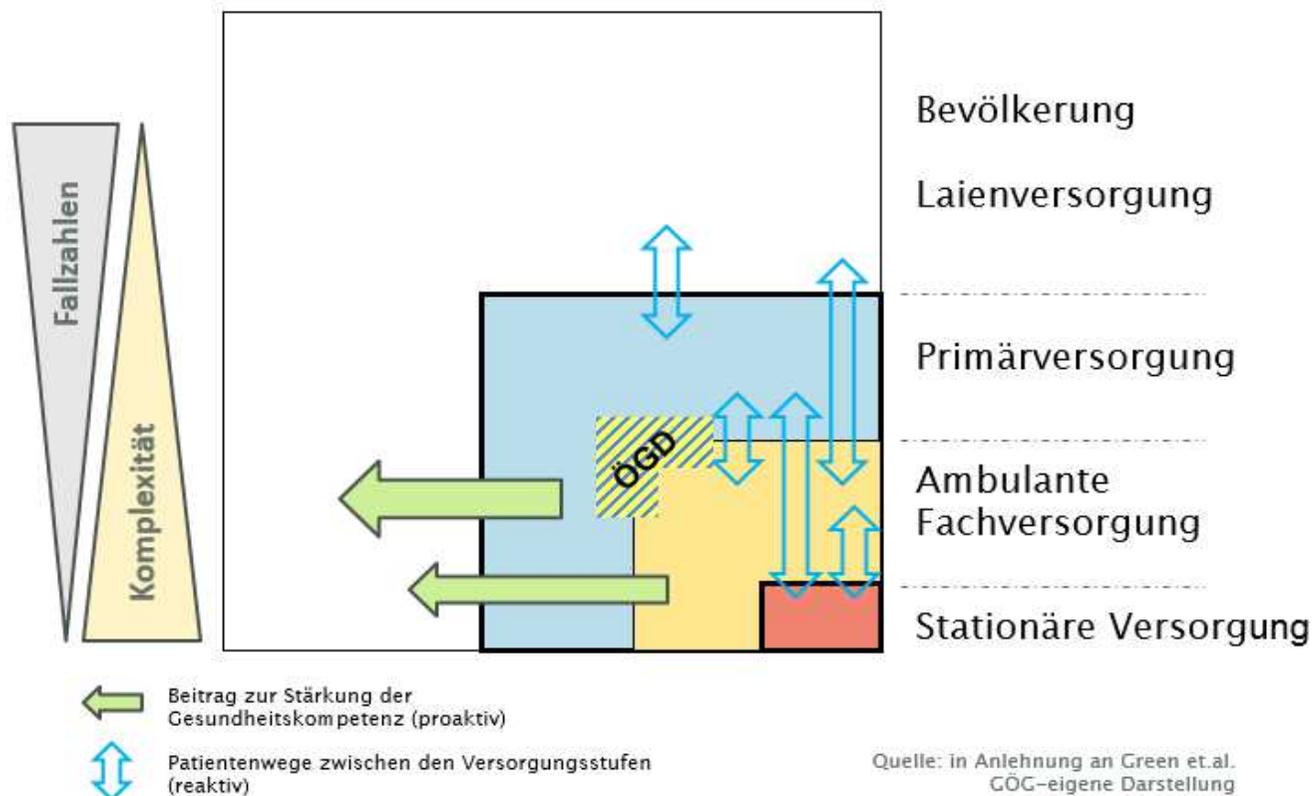
Zentrales Modell – PV-Einrichtung
vorrangig im städtischen Bereich
PV-Teammitglieder an 1 Standort

Dezentrales Modell – PV-Netzwerk
vorrangig in ländlichen Regionen
unterschiedliche Standorte von Team-
(auch Kernteam-) Mitgliedern mit
verbindlichen Zusammenarbeits-
verträgen möglich

Mischformen/Kombinationen davon sind zulässig,
grundsätzlich bestehende Strukturen nutzen und vernetzen, keine
Parallelstrukturen, Aufbau bei Versorgungslücken oder Zusatzbedarf

ÖSG 2017: Versorgungsstufenmodell

Versorgungsanteile und Patientenwege



Quelle: in Anlehnung an Green et.al.
GÖG-eigene Darstellung

Übernahme
aufeinander
abgestimmter
definierter Aufgaben
und Rollen
=>
Versorgungsaufträge
=>
Verlässliche
Versorgungspartner im
integrierten
Versorgungssystem

Viele Basis-(Versorgungs)aufgaben für PVE

Patienten- gruppen	Akutversorgung (abschließend)						Langzeitversorgung									
	"Behandeln" inkl. Gespräch	Sofortlabor Medikamente	kleine Eingriffe	Hausbesuche	Weiterleiten/ Information/ soziale Unterstützung	"Behandeln" inkl. Gespräch/ Disease- und Case- Management	Medikamente	kleine Eingriffe	Hausbesuche und aufsuchende Dienste	Sicherstellen psychosozialen/ sozialmed. Versorgung.	Weiterleiten/ Information/ soziale Unterstützung	Rehabilitative Therapie	Palliativversorgung	Prävention und Gesundheits- förderung	Familienplanung/ Beratung/-medizin	
Grundversorgung																
Komplexe Fälle																
chronisch Erkrankungen/ Multimorbidität																
Psychische Störungen																
Behinderte																
Alte Menschen																
Kinder und Jugendliche																

Besondere Versorgungsanforderungen

Patientenversorgung
mit besonders hohem Zeitbedarf
=>
ermöglicht durch Arbeitsteilung im
Multiprofessionellen Team

Aufgabenprofil Primärversorgungseinheiten Gesundheit Österreich GmbH

Auszug/
Beispiel

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem/Qualitaetsicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Der_Oesterreichische_Strukturplan_Gesundheit_ndash_OeSG_2017

	Aufgabenbereich	Beschreibung	Konkretisierung	Einbeziehung Teammitglieder
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Basisaufgaben</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider PatientInnen</p>	<p>Kontinuierliche Begleitung, fortgesetzte Betreuung, Anleitung und Behandlung nach "state of the art" von PatientInnen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankung(en) in enger Zusammenarbeit mit dem spezialisierten Fachbereich/ Sonderfach</p>	<p>Multidimensionales (bio-psycho-soziales) "Assessment"² zum individuellen Versorgungsbedarf</p> <p>Diagnostik, Beratung, Therapie (inkl. Medikation, Injektionen, Infusionen, Infiltrationen, Punktionen) und Verlaufskontrolle (inkl. Anpassen des Behandlungsregimes), bei spezialisiertem Versorgungsbedarf Weiterleiten</p> <p>Schmerzmanagement einschließlich Schmerztherapie</p> <p>Strukturiertes Medikamentenmanagement (Verringern von Polypharmazie)</p> <p>Versorgung chronischer Wunden</p> <p>Verschreibung und Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln inkl. Anleitung</p> <p>Management besonderer Therapieformen wie z.B.: Inhalationstherapie, zu- und ableitende Kathetersysteme, Sondennahrung, Inkontinenz, Stomaversorgung, Heimdialyse, ...</p> <p>Integrierte Versorgungsprogramme (z.B. Mitwirkung DMP)</p> <p>Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen (z.B. in Bezug auf Hilfsmittel/Heilbehelfe, Medikamente, Ernährung) im Lebensumfeld</p> <p>Anleitung zum selbstbestimmten Umgang mit Erkrankung (Empowerment)</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PV-Kernteam und weitere PV-Teammitglieder in Abhängigkeit vom Ergebnis des Assessments</p>
		<p>Hausbesuche und aufsuchende Dienste</p>	<p>Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld</p> <p>Medizinisch-therapeutische Betreuung von PatientInnen in Pflegeheimen sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen</p>	
		<p>Sicherstellen der psychosozialen und sozial-medizinischen Versorgung</p>	<p>Koordination bedarfsspezifisch erforderlicher Gesundheits- und Sozialberufe bzw. Dienste</p>	
		<p>Bereitstellen von Information, Anleitung und Beratung für PatientInnen sowie Familien/Angehörige/betreuende Personen von Menschen mit einer chronischen Erkrankung sowie multimorbiden PatientInnen, inkl. Beratung bezüglich Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht</p>		

Organisatorische Aufgaben des PV-Kernteams (1)

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
<p>Lotsenfunktion für PatientInnen/KlientInnen</p>	<p>Planung, Koordination und Monitoring des erforderlichen Versorgungsprozesses - indikationsbezogene Fallführung</p>
	<p>Organisiertes Weiterleiten an weitere/geeignete Versorgungseinrichtungen (inkl. Zuweisung)</p>
	<p>Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)</p>
	<p>Kooperation & Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe inkl. Abstimmung der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit</p>
	<p>Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern</p>
	<p>Informationsaustausch durch standardisierte Dokumentation und Kommunikation inkl. Team- und Fallbesprechungen</p>
	<p>Information über Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen einschließlich Vermittlung</p> <p>Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen</p>
<p>Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben</p>	<p>Management chronisch Kranker</p> <p>Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen</p>

Organisatorische Aufgaben des PV-Kernteams (2)

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
Administrative Aufgaben zur Unterstützung der Lotsenfunktion	Verwaltung, Organisation & Wartezeitenmanagement, Führen von Erinnerungssystemen
	Entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf Terminorganisation bei Weiterleitung an andere Versorgungspartner/-einrichtungen
	Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen für den jeweils erforderlichen Versorgungspartner unter Berücksichtigung des Datenschutzes
	Elektronische, multiprofessionell zu nutzende Patientendokumentation (kompatible IT-Systeme, ELGA) unter Berücksichtigung des Datenschutzes (z.B. Zugangsberechtigungen)

Organisatorische Aufgaben des PV-Kernteams (3)

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
<p>Qualitätsmanagement als Grundlage für Versorgung „state of the art“ mit Fokus auf Teamarbeit</p>	<p>Klären der Rollen- und Aufgabenteilung im Team</p>
	<p>Regelung der Kommunikation im Team</p>
	<p>Führen eines teambezogenen Qualitäts- und Fehlermanagementsystems einschließlich Bereitschaft zur begleitenden Evaluierung</p>
	<p>Möglichkeit zum PatientInnen-Feedback einschließlich Beschwerdemanagement</p>
	<p>Teilnahme an/ Organisation von Qualitätszirkeln</p>
	<p>Regelmäßige Fortbildung</p>
	<p>Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien</p>
	<p>Erfüllen der Kriterien zur Aus- und Weiterbildungstätigkeit (Lehrpraxis und Praktika)</p>
	<p>Organisation der Einhaltung rechtlicher Auflagen (z.B. Hygienerichtlinien/-verordnung, Medizinproduktegesetz)</p>
<p>Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen zur Wissensgenerierung als Grundlage zur evidenzbasierten Analyse und Steuerung des Gesundheitssystems</p>	

Organisationsanforderungen an PV-Einheiten

Primärversorgungsteams betreuen die Klientel eines definierten **Einzugsbereichs (Servicepopulation)** und treten gegenüber den Patienten und den Sozialversicherungsträgern **als Einheit** auf (PV-Einheit)

Als Organisationsformen stehen (für Zentren und Netzwerke)

- » Gruppenpraxen (mit 1 oder mehreren Standorten)
- » Vertraglich vernetzte Einzel- oder Gemeinschaftspraxen oder
- » Selbständige Ambulatorien

zur Verfügung

Herausforderung für PV-Netzwerke

ländliche Räumen mit **größerer Fläche (Einzugsbereich)** und **idR mit geringerer Bevölkerungsdichte** (Servicepopulation)

–> Versorgung in geteilter Zuständigkeit und Verantwortung

aber: gemeinsamer Außenauftritt:

–> **PV-Teammitglieder sind Partner statt Konkurrenten!**

Herausforderungen für PV-Netzwerke

Erhöhter v.a. organisatorischer Abstimmungsbedarf
von an verschiedenen Orten tätigen Kernteam-Mitgliedern in PV-Netzwerken:

Wie kann man sicherstellen:

- » **Gemeinsamer Außenauftritt – zentrale Anlaufstelle für Infos aller Art**
z.B.: Zentrale Telefonnummer, gemeinsame Website

- » **Abstimmung Öffnungszeiten:**
wohnortnah bessere zeitliche Zugänglichkeit/
lange Öffnungszeiten für kontinuierliche Patientenversorgung
– Akzeptanz des Teamgedankens: Einzelpersonen als „Teamspieler“
(mit Zugang zu Patientendoku) durch PatientInnen;
– Ausreichende Mobilität der PatientInnen bei Akutfällen

- » **Reduktion Wartezeiten:** zentrale (elektronische) Kalenderführung inkl.
„Dienstplan“, darauf angepasste Terminvergaben und Erinnerungssysteme
für Patienten (Disease-/Case-Management, Impfplan, etc.)

Herausforderungen für PV-Netzwerke

Erhöhter v.a. organisatorischer Abstimmungsbedarf von an verschiedenen Orten tätigen PV-Kernteammitgliedern:

Wie kann man sicherstellen:

- » **Aufgabenteilung** zwischen Teammitgliedern unterschiedlicher Profession nach persönlichen Kompetenzen und/oder Interessensschwerpunkten;
-> Einsatz begrenzter Anzahl DGKP?

- » **Kontinuierliche Patientenversorgung**
-> jederzeitige Zugänglichkeit zu gemeinsamer umfassender strukturierter Patientendokumentation elektronisch sicherstellen
BRING-Prinzip vor HOL-Prinzip
-> gemeinsames Qualitätsmanagement: zB Evaluierung von Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolgen inkl. Outcome-Messung für bestimmte Patientengruppen

- » **Regelmäßige Fallbesprechungen** komplexer Versorgungsfälle F2F (persönlich): zeitlicher Aufwand für Distanzüberwindung
=> ggf. längeres Meeting-Intervall: Einsatz von Video/Telefonkonferenzen

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt

Mag. Petra Paretta

Planung und Systementwicklung

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-303

E: petra.paretta@goeg.at

www.goeg.at

