PVE-Böheimkirchen

Zentrum für medizinische und soziale Nahversorgung

Eine Erfolgsgeschichte

PVE Böheimkirchen
Zentrum für medizinische und soziale Nahversorgung

Geschichte / Vision

- **Juni 2003**: Die beiden Kassenordinationen für Allgemeinmedizin werden in Böheimkirchen im neu und aus privaten Mitteln, errichteten „**Gesundheitshaus**“ zusammengelegt. (Errichtungskosten 2002/2003 ca. 750.000 €)
- **Vision**: patientengerechte Basisversorgung (maximale ärztliche Erreichbarkeit) mit familientauglichen Arbeitszeiten und kurzen Wartezeiten zu verbinden (PVE-Grundgedanke schon damals)

Das Modell 2003

- **Öffnungszeiten** der Ordination: Mo – Fr, 7– 12h und 15-19h
- Durch paralleles Arbeiten zweier ÄrztInnen auch **längere Arzt/Patientengespräche** und **Akutvisiten**
- Maximale **Wartezeit** für PatientInnen im Normalfall
- 20-30 min
- **Betreuungskontinuität** für alle PatientInnen über das ganze Jahr (keine Urlaubsschließung)

Übersicht in Zahlen

- Pro Tag frequentieren **200 – 300 PatientInnen** unsere Ordination (Grippezeit: bis zu 400)
- Pro Tag gehen ca. **200 Anrufe** ein
- Pro Tag ca. **150 ärztliche** Gespräche/Behandlungen (in Grippezeiten deutlich über 200)
- Bei ca. 325 Öffnungstagen/Jahr besuchen ca. **57.000 PatientInnen** (inkl. Wochenenden) **im Jahr** die Ordination; Ca. **1000 Hausbesuche**/Jahr

Unsere häufigsten Diagnosen/Leistungsspektrum

Akute Infekte

- HNO
- broncho-pulmonal
- gastrointestinale
- …

Internistische „Volkskrankheiten“

- Hypertonie
- Diabetes
- Adipositas
- KHK
- Herzinsuffizienz
- VHF (OAK)

Orthopädische Erkrankungen

- Rückenschmerzen
- Bandscheibenleiden
- Arthrosen
- Überlastungs-symptome des Bewegungsapparates

Psychiatrische Erkrankungen

- Depressionen
- Überlastungs-störungen (Burn out!)
- Psychosen

Unsere häufigsten Diagnosen/Leistungsspektrum

Pädiatrische Erkrankungen

- akute Infekte
- Entwicklungs-störungen
- orthopädische Probleme

Frische Verletzungen (unfallchirurgische Erst/ Nachbehandlung)

- chirurgische Nachversorgung (inkl. Ulcera und Wundheilungs-störungen)

Dermatologie

- Atopie
- Ausschläge
- Allergien
- Venenerkrankungen

Geriatrie

- intensive Kooperation mit Hauskranken-pflegedienste n (aktuell ca. 60 Patienten gemeinsam betreut)

PVE-Start Oktober 2018

Was ändert sich / Was gibt es neues

- Verlängerte Öffnungszeiten (7-13 Uhr und 14-19 Uhr)
- Erweitertes Leistungsspektrum durch neue Berufsgruppen
  1. Physiotherapie
  2. Psychotherapie
  3. Sozialarbeit
  4. DGKP (Krankenpflege)
  5. Diätologie
  6. Case & Care Management
  7. PVE-Management
- Verbesserte Versorgung der PatientInnen durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen
- Weiterführende Behandlungen „inhouse“ ohne Wartezeit
- Entlastung der ÄrztInnen durch DGKP, damit mehr Zuwendungszeit für PatientInnen

Unser Team 2018

- 5 Ärzt/innen
- 7 Assistentinnen
- 4 Physiotherapeut/innen
- 2 DGKP
- 2 Case & Care Managerinnen
- 1 Psychotherapeutin
- 1 Sozialarbeiter
- 1 Diätologin
- 1 Manager
- 1 Kinderärztin (Sommer 2019)
- 1 Sportphysiotherapeut (ab Frühjahr 2019)

Übersicht in Zahlen PVE

- 3700 Scheine pro Quartal
- 328 Physiotherapieeinheiten (seit 1. Oktober 2018)
- 158 Ernährungsberatungen (seit 1. Oktober 2018)
- 97 Psychotherapieeinheiten (seit 1. Oktober 2018)
- 178 Sozialarbeitsberatungen (seit 1. Oktober 2018)
- 510 Management-Stunden (seit 1. Oktober 2018)
- 52 Case &Care-Visiten (seit 1. Oktober 2018)

Voraussetzungen für ein erfolgreiches PVE

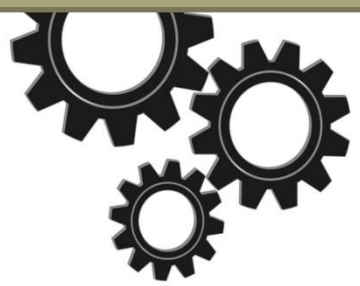
- Gute Zusammenarbeit zwischen den Ärzten/Ärztinnen sowie innerhalb des gesamten Teams
- Wirtschaftliche Berechnungen – prognostiziertes wirtschaftliches Wachstum (derzeitiger Scheinwert?)
- Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Freie Verwaltungszeit außerhalb der Ordinationszeiten
- Regelmäßige Teambesprechungen
- Ständiges Streben nach Ablaufverbesserungen und Fehlerreduktionen
- Enge Zusammenarbeit mit EDV-Dienstleister und Softwareanbieter. Technische Betreuung Ordinationsausstattung.

Gefahren bei der PVE-Planung

- Unterschätzung der Komplexität (siehe Graphiken nächste Folien)
- Kommunikationsbasis unter den PartnerInnen (bestehende gemeinsame Zusammenarbeit dient als gute Grundvoraussetzung)
- Mögliche wirtschaftliche Verschlechterung bei hohem vorhandenen Scheinwert
- Hoher Investitionsbedarf (Gebäude, Umbauten, Erweiterung, Barrierefreiheit, EDV, Klimaanlagen, Marketing und Werbung etc.)
- Hohes Maß an Verwaltungsaufwand und Besprechungsaufwand (besonders in der Adaptierungsphase)

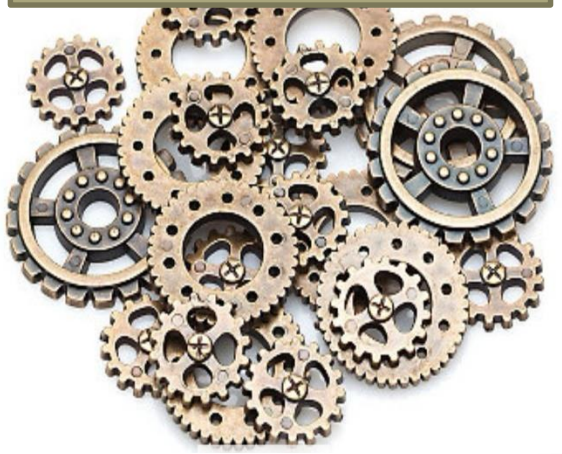
Einzelordination/Gruppenpraxis/PVE

Einzelordination



Gruppenpraxis

PVE



Spannungsfeld PVE/PVN Entwicklung

Englisch „Primary Health Care“ / PHC

Im Deutschen: „Primärversorgung“ - ist uns die Gesundheit abhanden gekommen??

Zumindest das gesunde Wachstum der Strukturen!

Auf der einen Seite wird der Ruf der Politik nach PVE/PVNs immer lauter. Auf der anderen kommt das Angebot durch erfahrene Primärversorger dieser Nachfrage nur schleppend nach.

Es sollte ein behutsamer Prozess sein, bei dem sich aus Einzelordinationen und Gruppenpraxen so komplexe Strukturen wie PVE/PVNs entwickeln können.

Initiativ PVE / PVN

- Die derzeit tätigen PrimärversorgerInnen haben vielerorts eine klare Vorstellung wie PHC in ihrer Region ausschauen könnte.

Nicht immer erfüllen diese Vorstellungen die Vorgaben der Politik und Kostenträger für die geplanten PVE/PVNs.

- Die Zulassung und Evaluierung von „Initiativ PVE/PVNs“ wäre ein möglicher Weg aus diesem Dilemma. Kostenträger müssten in der Zulassung flexibler werden und so LeistungserbringerInnen zu diesen Initiativen motivieren.

PVE - gleicher Begriff - andere Schwerpunkte regionale Zusammenarbeit

PVE St. Pölten

- Schwerpunkt Notfälle
- 3 ÄrztInnen 60 Stunden – 1 Arzt im Dienst
- Mehr DGKP
- Direkte Rettungszufahrt
- Einzugsgebiet St. Pölten

PVE Böheimkirchen

- Schwerpunkt Hausarzttätigkeit
- 5 ÄrztInnen 120 Stunden – 2 ÄrztInnen im Dienst
- Mehr Assistentinnen
- Mehr Physiotherapeut/innen
- Einzugsgebiet Neulengbach

Fragen und Publikumsdiskussion