

Digital vor ambulant vor
stationär -
Was plant die SV?



Fahrplan

1. Thematische Einordnung
2. Rechtliche Grundlagen
3. Anwendungsbeispiele



§ 15a & Zielsteuerung

... wo soll die Reise hin gehen

15a Vereinbarung

Organisation und Finanzierung

Art 1 (2) Zur nachhaltigen Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitssystems und zur Sicherstellung einer hochqualitativen Gesundheitsversorgung sowie um weiteren Tendenzen zur Privatisierung des medizinischen Leistungsgeschehens entgegenzuwirken, wird das solidarische Gesundheitssystem substantiell auch durch zusätzliche öffentliche Mittel, die über die Bundesgesundheitsagentur abgewickelt werden, gestärkt und ausgebaut. Bei der Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Zielsteuerung sind die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen sämtlicher Maßnahmen zu berücksichtigen.

Ziel ist ein zweckmäßiger Einsatz begrenzter Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems mit Orientierung am „Best Point of Service“ unter besonderer Berücksichtigung des Grundprinzips „digital vor ambulant vor stationär“

Dies erfolgt insbesondere durch eine ***Steuerung von Patientenwegen mittels verstärktem Einsatz von eHealth und Telemedizin*** sowie durch einen bedarfsgerechten Einsatz dieser Ressourcen, um die wesentlichen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Art 1 (3) In Hinblick auf das Bevölkerungswachstum und die demografische Entwicklung ist die extra- und intramurale öffentliche Versorgung mit Gesundheitsleistungen entsprechend weiter zu entwickeln, wobei die ***Stärkung des ambulanten Bereichs zur Entlastung des akutstationären Bereichs im Mittelpunkt steht.***

Ziel ist es, der Bevölkerung nachhaltig eine wohnortnahe Versorgung auf der Grundlage des Sachleistungsprinzips auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden möglichst multiprofessionell und interdisziplinär nachhaltig zur Verfügung zu stellen. Dafür sind Maßnahmen für eine integrative und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens zu forcieren.

15a Vereinbarung

Organisation und Finanzierung

Art 1 (4) Optimierung der Patient:innenströme und –wege gemäß Art. 9 nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“. Dazu ist die Gesundheitsberatung 1450 als niederschwellige, digitale Kontaktstelle bei Gesundheitsfragen und gesundheitlichen Problemen einzusetzen sowie die Primärversorgung als allgemeine und direkt zugängliche Kontaktstelle im Sinne einer umfassenden Grundversorgung zu stärken.

Art 4 (2) Die integrative Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur hat den von der Zielsteuerung-Gesundheit vorgegebenen Anforderungen zu entsprechen, den Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ zu berücksichtigen und erfolgt auf Basis vorhandener Evidenzen und sektorenübergreifend. Sie umfasst alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und Nahtstellen zu angrenzenden Bereichen. Bestandteil dieser Vereinbarung ist es, die Realisierung einer integrativen Planung insbesondere für die folgenden Bereiche sicherzustellen:

1. Ambulanter Bereich der Sachleistung, d.h. niedergelassene Ärztinnen bzw. Ärzte und Zahnärztinnen bzw. -ärzte mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, Spitalsambulanzen;
2. Akutstationärer Bereich und tagesklinischer Bereich (d.h. landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalten und Unfallkrankenhäuser), sofern dieser aus Mitteln der Gebietskörperschaften und/oder der Sozialversicherung zur Gänze oder teilweise finanziert wird;
3. Ambulanter und stationärer Rehabilitationsbereich mit besonderer Berücksichtigung des bedarfsgerechten Auf- und Ausbaus von Rehabilitationsangeboten für Kinder und Jugendliche;
4. Digitaler Bereich (Berücksichtigung digitaler Angebote in Versorgungsmodellen)

15a Vereinbarung

Organisation und Finanzierung

Art. 9 Patientenversorgung digital vor ambulant vor stationär

(1) Die Versorgung mit präventiven, gesundheitsförderlichen und kurativen Leistungen folgt dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“.

(2) Die Zielsteuerungs-Partner werden beauftragt, bis Mitte 2024 ein Konzept zur zielgerichteten, qualitätvollen und verbindlichen Steuerung von Patientenwegen vorlegen. Dabei sind folgende Rahmenbedingungen zu berücksichtigen:

- ✓ Förderung Gesundheitskompetenz
- ✓ Terminvergabesysteme
- ✓ Lotsenfunktion – unter Einbindung 1450
- ✓ Anreizsysteme für PatientInnen und Anbieter!

Zusätzliche Mittel für die nachhaltige Stärkung des Gesundheitssystem

Art. 31 (1)

Die Vertragspartner kommen überein, gemäß den nachstehenden Bestimmungen für die Periode 2024 bis 2028 insgesamt zusätzliche öffentliche Mittel für die in Art. 1 angeführten gesundheitspolitischen Zielsetzungen und dringend erforderlichen Strukturmaßnahmen in den folgenden Bereichen zweckzuwidmen:

1. **Stärkung des niedergelassenen Bereichs:** jährlich 300 Millionen Euro (über die Laufzeit 1.500 Millionen Euro)
2. **Stärkung des spitalsambulanten Bereichs** und für Strukturreformen über die Laufzeit 3.016,9 Millionen Euro:
 - a) 2024: 550,0 Millionen Euro
 - b) 2025: 577,5 Millionen Euro
 - c) 2026: 603,5 Millionen Euro
 - d) 2027: 629,4 Millionen Euro
 - e) 2028: 656,5 Millionen Euro
3. **Digitalisierung/eHealth** (inkl. Telemedizin): jährlich 51 Millionen Euro (über die Laufzeit 255 Millionen Euro)
4. Gesundheitsförderung: jährlich 60 Millionen Euro (über die Laufzeit 300 Millionen Euro)
5. Impfen: jährlich 90 Millionen Euro (über die Laufzeit 450 Millionen Euro)
6. Medikamente: jährlich 3 Millionen Euro (über die Laufzeit 15 Millionen Euro)

Die zusätzlichen Mittel gemäß Z 1, 2 und 6 werden durch den Bund zur Verfügung gestellt. Die zusätzlichen Mittel gemäß Z 3 und 4 werden mit Ausnahme von Abs. 5 Z 1 lit. c (Frühe Hilfen) zu jeweils gleichen Anteilen (Drittelfinanzierung) durch Bund, Sozialversicherung Krankenversicherung) und Länder zur Verfügung gestellt. Die zusätzlichen Mittel gemäß Z 5 sowie Abs. 5 Z 1 lit. c (Frühe Hilfen) werden zu jeweils gleichen Anteilen (Drittelfinanzierung) durch Bund, Sozialversicherung (Kranken- und Pensionsversicherung) und Länder zur Verfügung gestellt. Sollten für die unter Abs. 2 Z 1 angeführten Zwecke Mittel, deren Höhe die in Abs. 1 Z 1 genannte Summe über die Laufzeit übersteigt, benötigt werden, sind diese Mehraufwendungen von jenen Krankenversicherungsträgern aufzuwenden in deren Wirkungsbereich die Aufwendungen anfallen.

SV Mittel für die nachhaltige Stärkung des Gesundheitssystem

Art. 31 (2) – 300 Mio

(2) Für die Mittel zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs (Abs. 1 Z 1) gilt Folgendes:

1. Diese Mittel sind insbesondere für folgende Zwecke einzusetzen:

- a) Ausbau und **Aufbau des niedergelassenen Bereichs** vorrangig in Form von vergemeinschafteten / größeren Einheiten („quantitativer“ Ausbau) wie Primärversorgung insb. **PVE und multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Einheiten** im fachärztlichen Bereich (einschließlich Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien) durch die **Schaffung von zusätzlichen Kassenarztstellen** [ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE)]
- b) Ausbau der Leistungserbringung („qualitativer“ Ausbau einschließlich telemedizinischer Leistungen): Verbesserung der Leistungserbringung beispielsweise der **Sicherstellung des niedergelassenen Leistungsangebots** auch zu Tagesrandzeiten und Wochenenden, durch die Herstellung verbindlicher, **moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger** und eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrages der ÖGK samt harmonisierter Honorierung.

Patientenlenkung



⇒ Reflexionsvermögen stärken – digital unterstützt



⇒ Telemedizin ausbauen
Ausbau 1450
Schaffung von digitalen Angeboten
(digitale Arztkontakte, Terminbuchungssystem etc.)



⇒ Niedergelassene Versorgung
Zentren
PVE, Gruppenpraxen, Ambulatorien
Gesundheits-einrichtungen (FGZ, ZGZ)
Spitalskooperationen
dislozierte Ambulanzen
Arztberuf attraktivieren
GDA stärken



⇒ Spital
Ambulanz | Station
Gemeinsame Planung der ambulanten Strukturen

Digital vor ...

ambulant vor...

stationär

Handlungsfelder & Versorgungsstufen

Handlungsfeld
Gesundheitsberatung
1450

Ziele

- Effizienzsteigerung, Weiterentwicklung & Bekanntheit erhöhen
- Ergänzung um weitere Angebote (Telemedizin, Termine, Chat)

Handlungsfeld Digitalisierung

Ziele

- Terminservicestellen, Übersicht Öffnungszeiten
- DIGAS
- Rahmenbedingungen für Telemedizin schaffen & Angebote etablieren
- Weiterentwicklung & Ausbau der öGTI



Bevölkerung/Laienversorgung



Primärversorgung



Sekundärversorgung



Tertiärversorgung

Handlungsfeld Zentrales Informations- und Zugangsportal
Ziele

- Zentrales Informations- und Zugangsportals überarbeiten & erweitern
- Gesundheit.gv.at bekannter & zugänglicher machen
- Digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung steigern

Handlungsfeld Primärversorgung

- Allgemeinmediziner:innen & Primärversorgungseinheiten

Ziele

- Stärkung der teambasierten Primärversorgung
Primärversorgung im Zusammenspiel mit Sekundärversorgung:
- Stärkung der integrierten Versorgung
- Stärkung der Lotsenfunktion/Fallkoordination

Sekundärversorgung

- niedergelassenen fachärztlichen Bereich & Spitalsambulanzen

Tertiärversorgung

- Stationäre Versorgung in Krankenanstalten

ÖÄK-Gesamtverträge

**...Anker der ambulanten
Versorgung am zB der SVS**



Gesamtvertrag SVS/ÖÄK 2024

- ✓ Letzter Abschluss vor der neuen 15a von 12/2021
 - 2022: Harmonisierung aller Bereiche des GV außer Labor
- ✓ Themenbereiche Abschluss 12/2024 entlang der Zielsteuerungsvorgaben
 - Harmonisierung GSVG/BSVG
 - Innovation & Integration
 - Valorisierung zur Stärkung der Mangelfächer

... daraus folgt...

- ✓ Honorarsteigerung um rd € 30 Mio
- ✓ 42 % für Allgemeinmedizin
- ✓ 71 % für Mangelfächer
- ✓ 66 % für neue Leistungen

Abschluss ÖÄK 2024 - 2025

Ergebnisse im Detail

1. Harmonisierung

- ✓ Alle FG, bundesweit einheitlich

2. Innovation & Integration

- ✓ Attraktivierung Allgemeinmedizin (Beispiele)
 - Senioren-Check
 - Re-Check Selbständig Gesund
 - First Line Sonographie...
- ✓ Darmkrebs Screening Neu
- ✓ Liberalisierung Fachgruppenbeschränkungen (83 Positionen)
- ✓ Bundesweite Integration regionaler Sonderverträge (18 Positionen)
 - Spectral Domain Optische Kohärenztomographie
 - YAG-Laser Behandlung
 - Ambulante Schlafapnoeuntersuchung
 - Tumornachsorge nach maligner Hauterkrankung,...Osteoporosemessung (Knochendichtemessung)...

3. Valorisierung - Stärkung Mangelfächer

- ✓ Gezielte Tarifierungen
- ✓ Zuschläge für Kinderfachärzte

Ausblick 2025ff

- ✓ 2% der Valorisierung (Index) für Innovation reserviert
- ✓ Allgeriepaket (Lunge, Haut, Kinder, HNO, AM)
- ✓ Attraktivierung Kinder- Jugendheilkunde
- ✓ Hautkrebsvorsorge



svs GO & Tele Nachsorge

... digitale Angebote der SVS

svsGO – Die digitalen Services der SVS

Die Schnittstelle zwischen Leistungen und Kunden

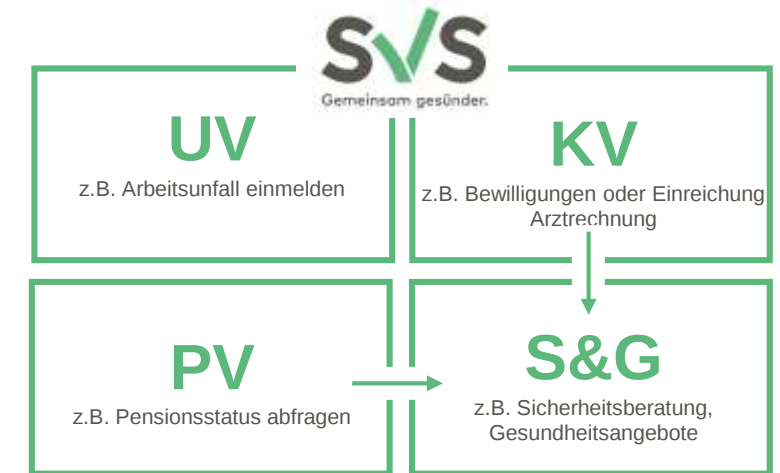
Kunden



Selbstbefähigung

Die (digitalen) Services der SVS fungieren als „Befähiger“, damit unsere Kunden Leistungen in Anspruch nehmen können.

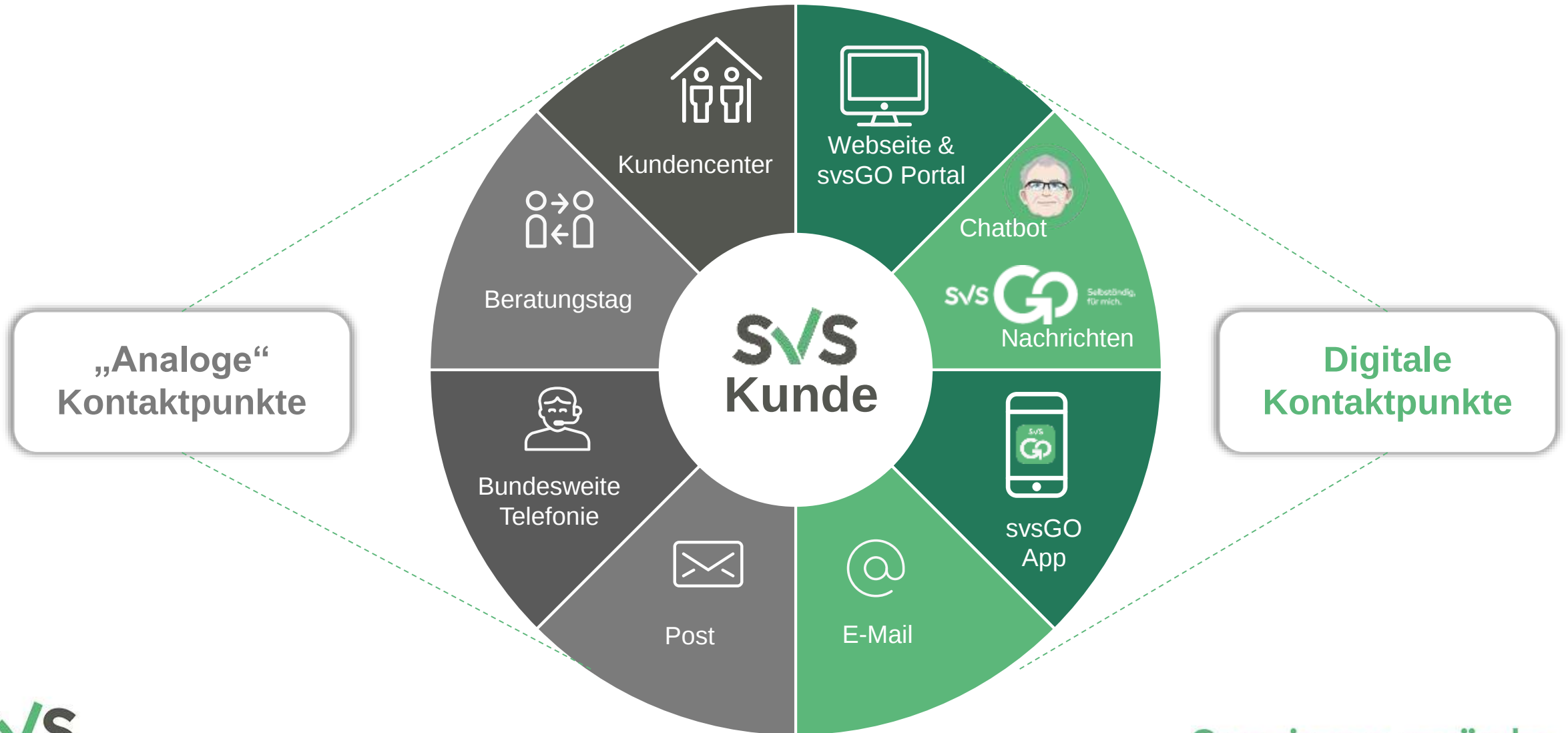
Leistungen



Die Marke SVS repräsentiert die Leistungen der SVS aus den verschiedenen Fachbereichen.

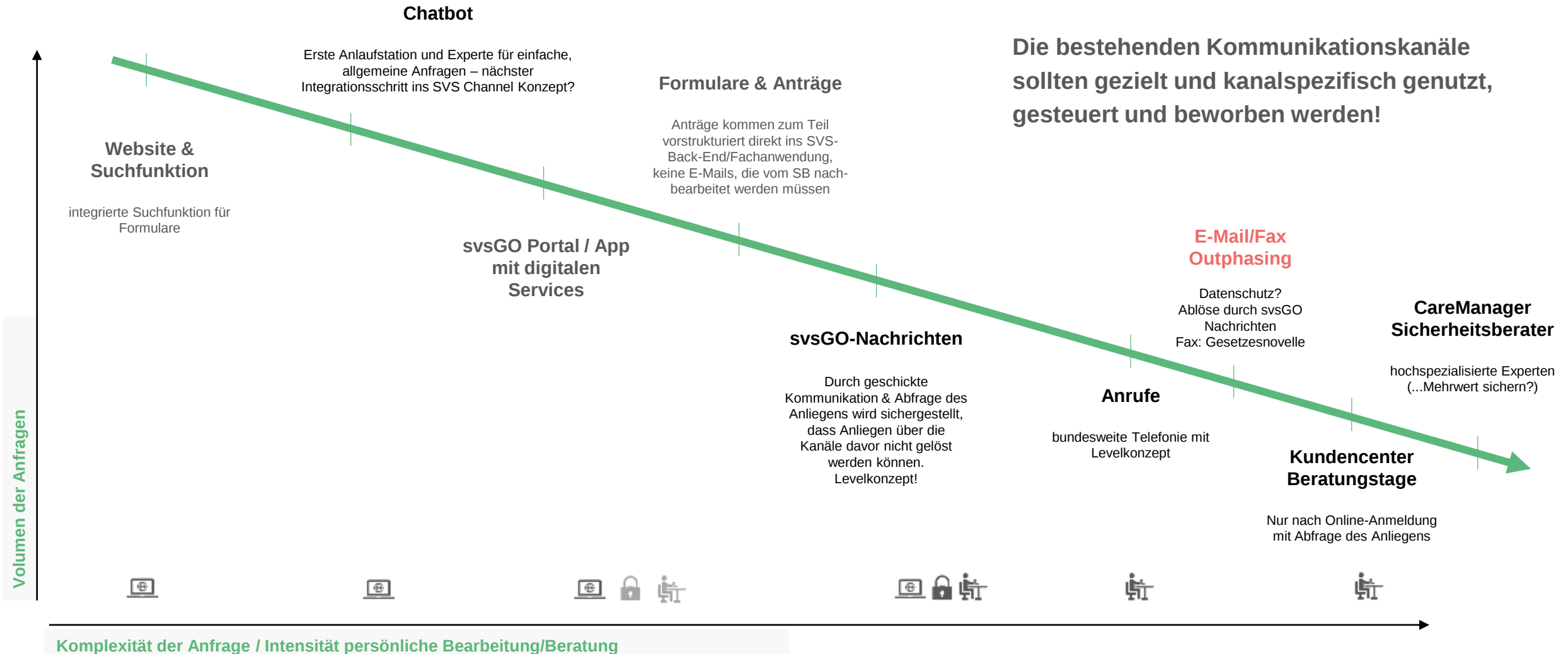
SVS Kundenkanäle – Omni-Channel Strategie

Kundenorientierter MIX aus analogen und digitalen Kontaktpunkten



SVS Kundenkanäle - Für jeden Anlassfall der passende Kanal

Zielbild der Eingangskommunikation

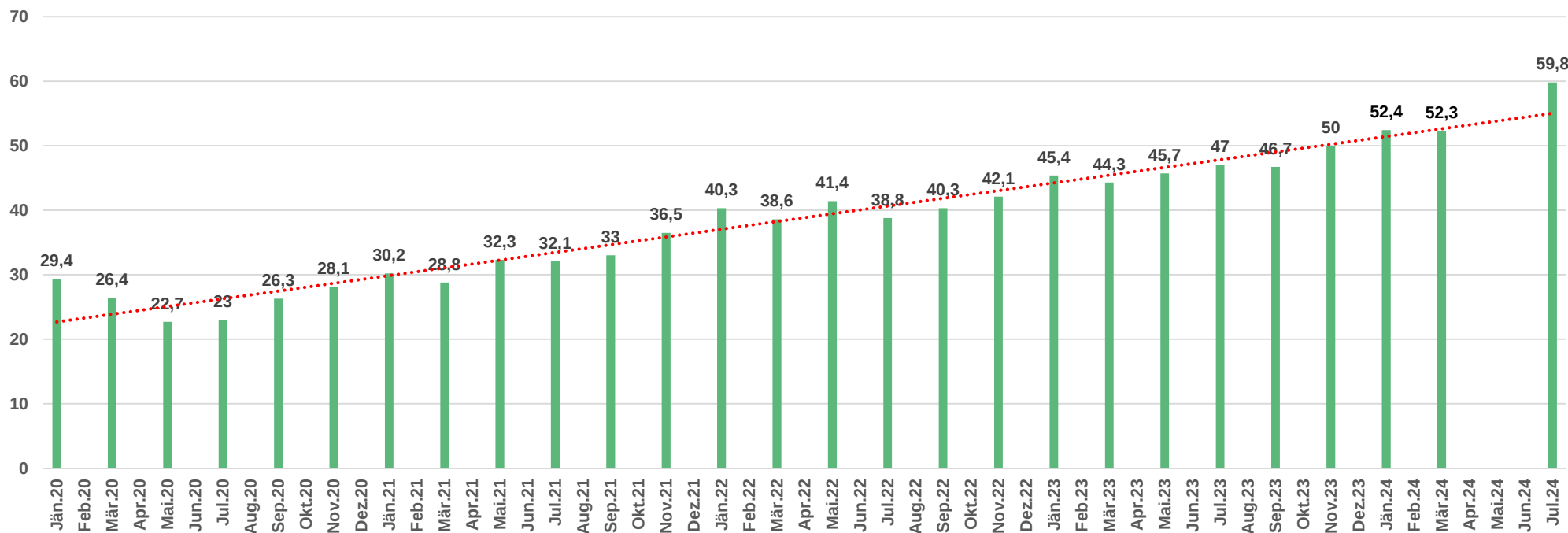


Effizienzsteigerung durch Kunden affine Kannäle

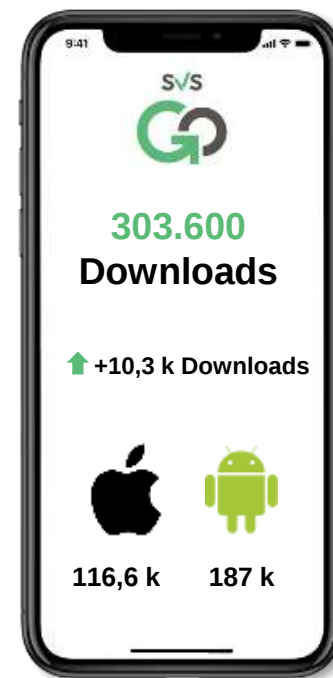
Best Practice: Einreichung Wahlarztrechnungen

59,8 % der Wahlarztrechnungen wurden im Juli 24 digital eingereicht

Online Reporting



svsGO-App Downloads
iOS & Android (Stichtag: 07.2024)



(ggü. Vormonat)



85% der digitalen Einreichungen
werden binnen 2 Arbeitstagen erledigt!!

A person with dark hair tied back is shown from the side, wearing a grey t-shirt. Another person's hands are massaging their lower back. The background is a textured, blue-grey wall.

REHA Tele Nachsorge

... individuelles Training zu Hause

Die digitale Antwort auf Reha-Nachsorge

01

Wie kam es dazu?

Im Zuge der **SVS-Digitalisierungs**offensive

02

Worum geht es dabei?

Einsatz der Tele-Reha-Nachsorge mit Hilfe eines digitalen Mittels in den EE der SVS: Cardio, Neuro, Ortho

03

Wie funktioniert es?

Durchführung von **Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation** unter Nutzung von ICT (Information and Communications Technology - also z.B. Internet-Browser, **Smartphone oder Tablet**). Dadurch können **Rehabilitationsleistungen** auch über bestehende räumliche und/oder zeitliche Distanzen hinweg angeboten werden.



Tele-Reha
Nachsorge der Versicherten nach erfolgter **stationärer oder ambulanter Rehabilitation** in einer der EE der SVS unter **Nutzung von ICT mit Therapeutenkontakt** verstanden.

Zielgruppe, Ziele und Nutzen



Zielgruppe:

- alle **SVS-Versicherte** (GSVG, BSVG, FSVG)
- die als Patient in einer der EE bei einer stationären oder ambulanten Rehabilitation in **Orthopädie, Neurologie** und **Kardiologie** waren

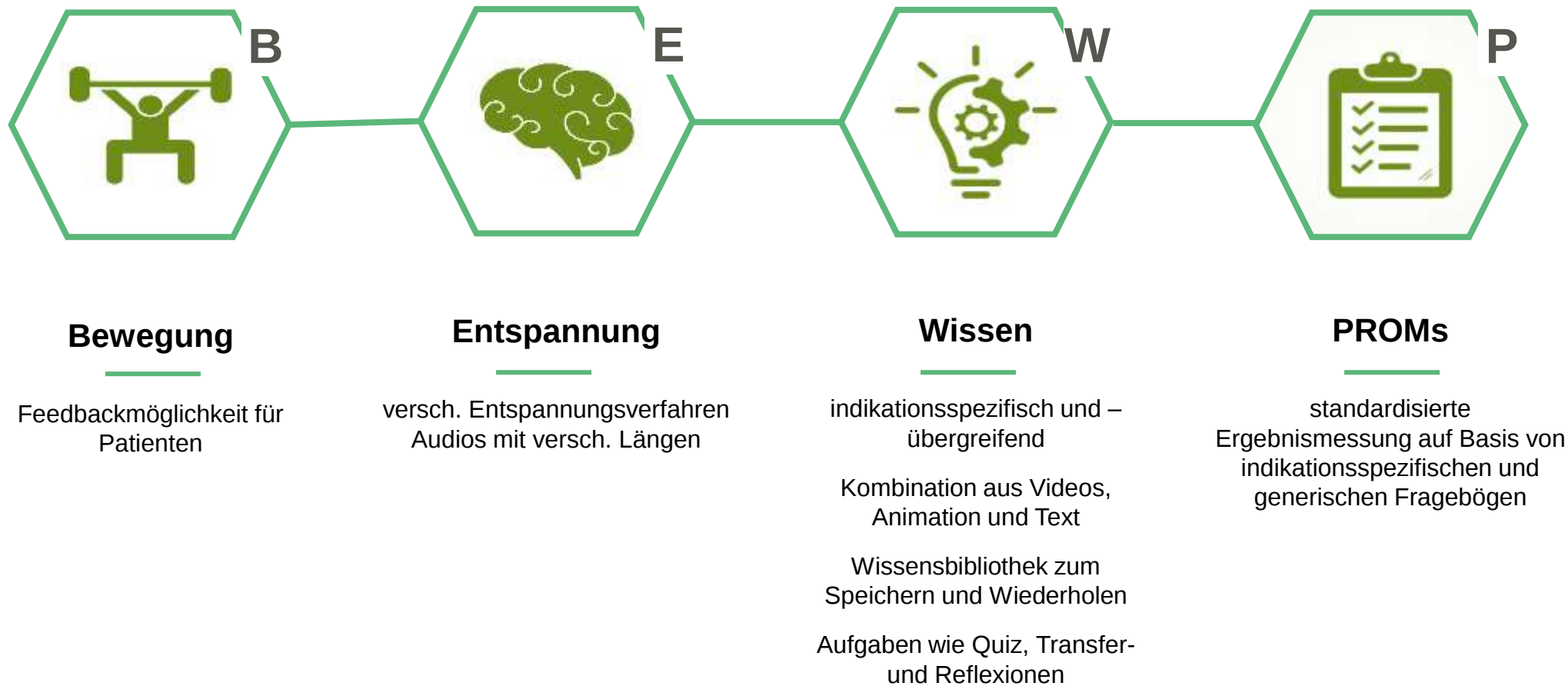


Ziele & Nutzen:

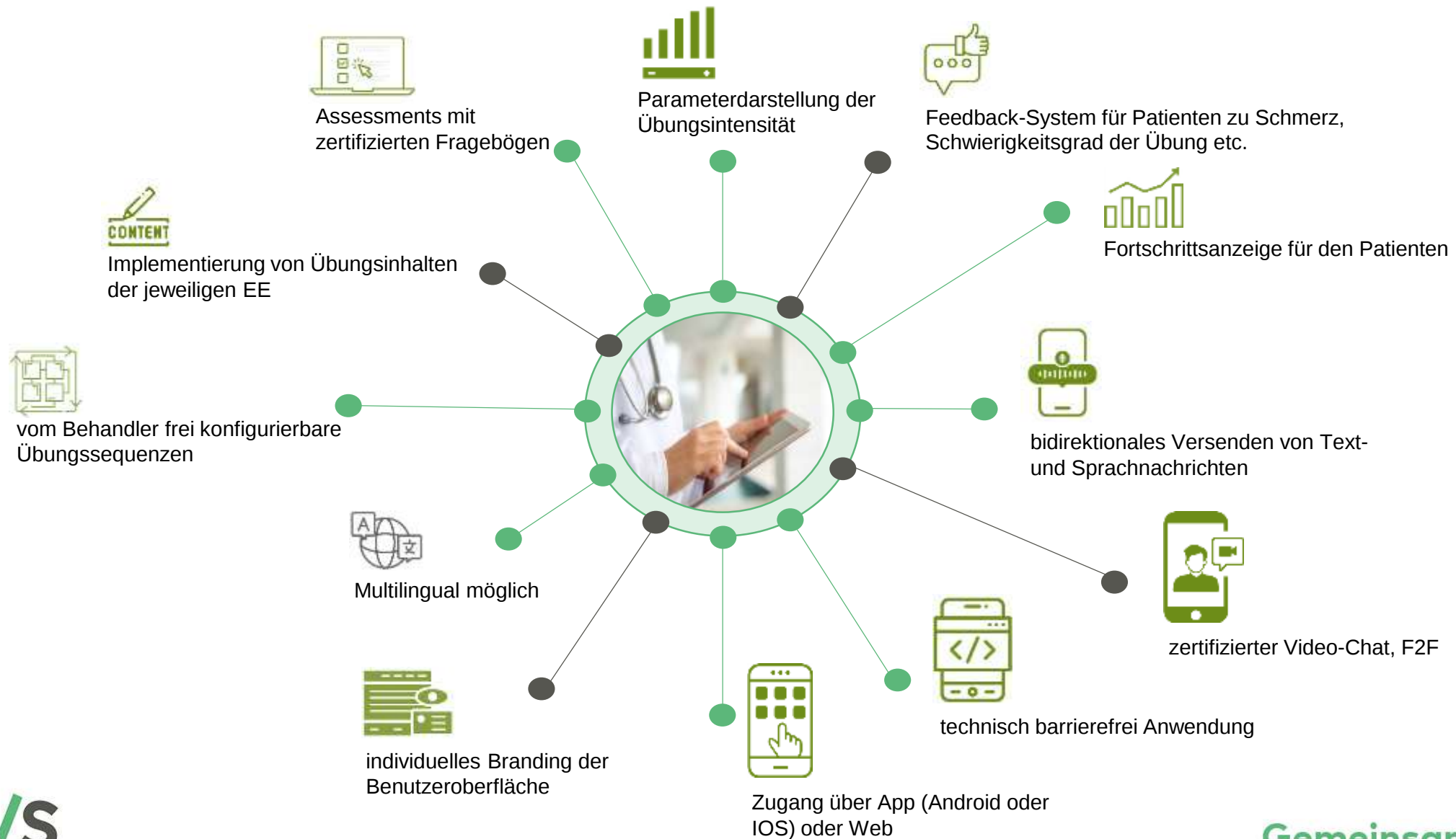
- Das **Hauptziel** ist es, die durch die medizinische Rehabilitation **eingetretenen Erfolge weiter zu verbessern**, zu vertiefen und nachhaltig zu sichern.



Content Management System – Multimodal



Technische Eigenschaften im Überblick



Voraussetzungen für die Wirksamkeit

- 01** Persönlich vom Therapeuten und individuell für den Patienten zusammengestelltes Behandlungspfad
- 02** In der Durchführung durch den Patienten dokumentiert
- 03** Vom Therapeuten im Nachgang ausgewertet
- 04** Hinsichtlich des Therapieerfolgs durch den Therapeuten jederzeit anpassbar



Pilotprojekte Tele-Reha-Nachsorge





Video Konsultation

... LZK Projekt Wien

Zusammenfassung Evaluierungsbericht: Wesentliche Kennzahlen TMK



Videokonsultationen

- ✓ **Erfolgreich durchgeführte Videokonsultationen:** Seit Projektstart am 01.03.2024 wurden bis zum 31.08.2024 bereits 1.160 Videokonsultationen durchgeführt.
- ✓ **Bearbeitungsdauer:** $\emptyset$ Bearbeitungsdauer liegt bei 10,91 Minuten, $\emptyset$ Gesprächsdauer bei 8,89 Minuten
- ✓ **Medium:** Smartphones sind das dominierende Gerät der Kund:innen für die Teilnahme.

Durchgeführte Videokonsultationen

1.160

$\emptyset$ Bearbeitungsdauer

10,91 Min*.

$\emptyset$ Wartezeit klingelnd

6 Sek.

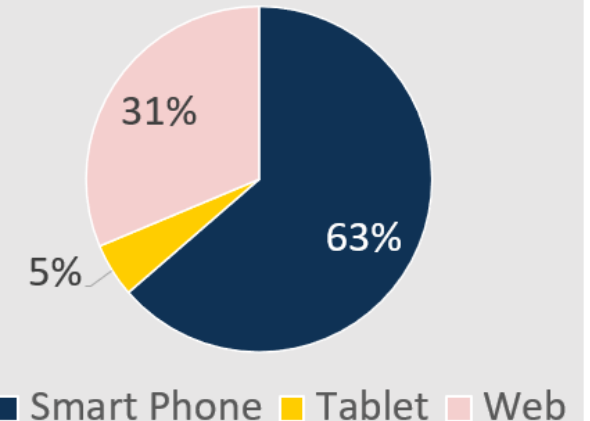
$\emptyset$ Verbindungsdauer

8,89 Min.

$\emptyset$ Nachbearbeitung

2,01 Min.

Benutzte Devices

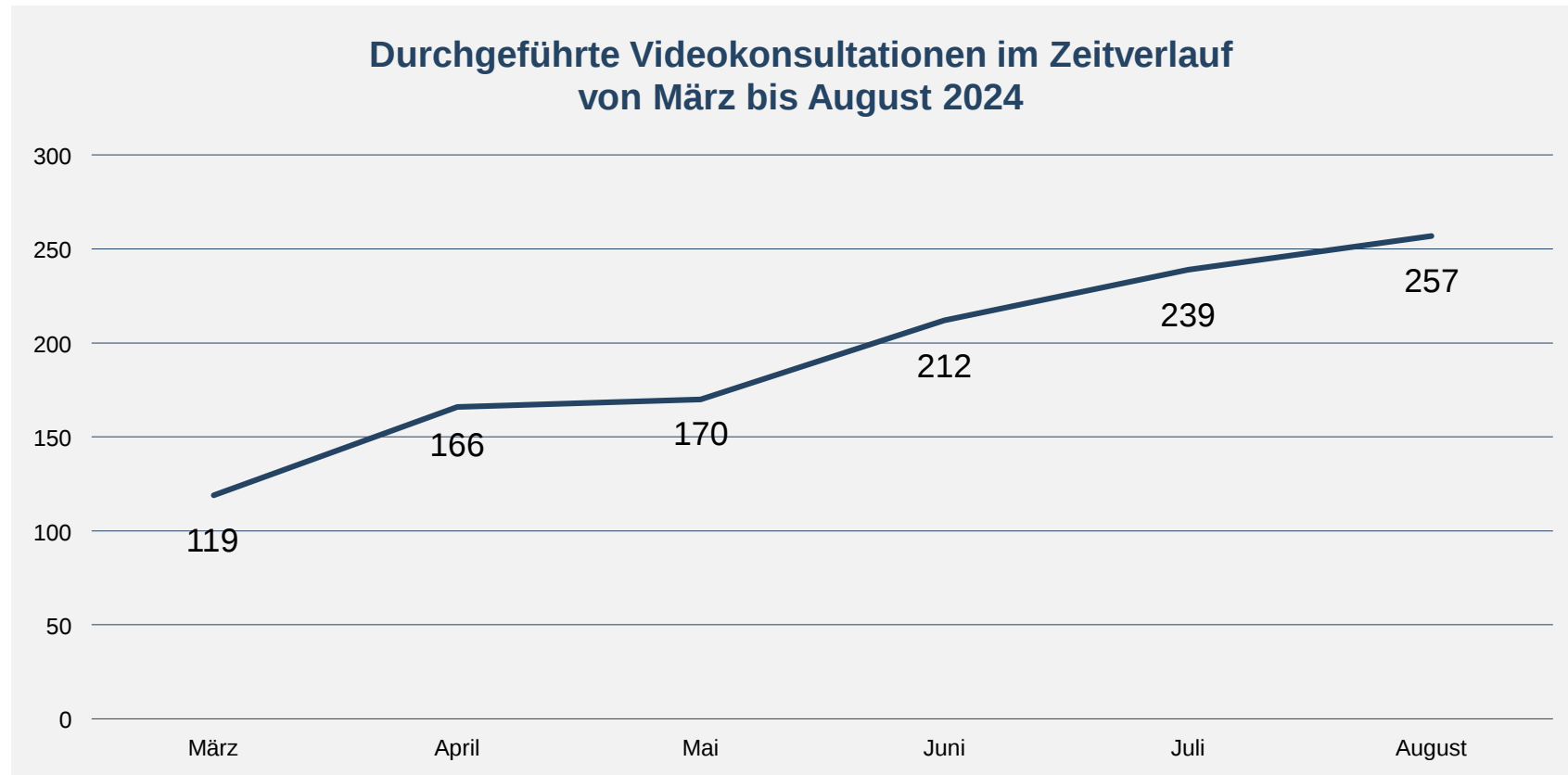


Zusammenfassung Evaluierungsbericht: Wesentliche Kennzahlen Nachfrage



Nachfrage

Zunehmende Inanspruchnahme: Anzahl der durchgeführten Videokonsultationen hat sich im Evaluierungszeitraum mehr als verdoppelt (März: 119, August: 257)



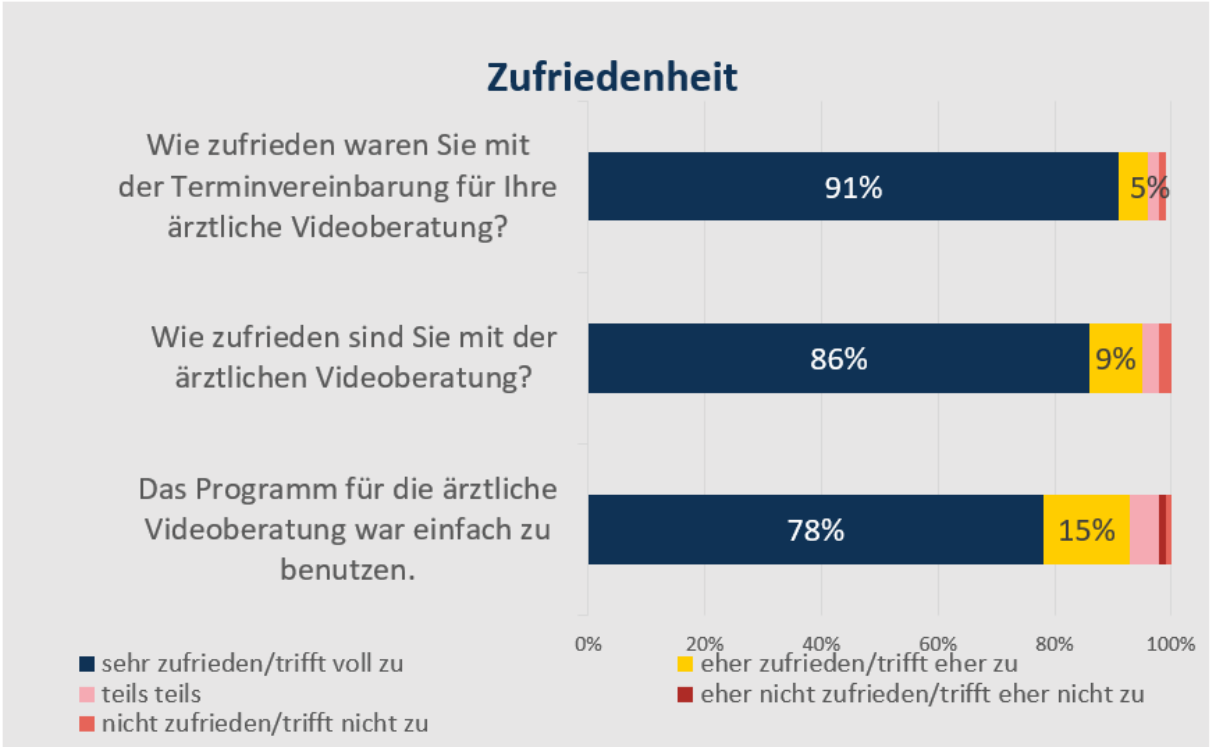
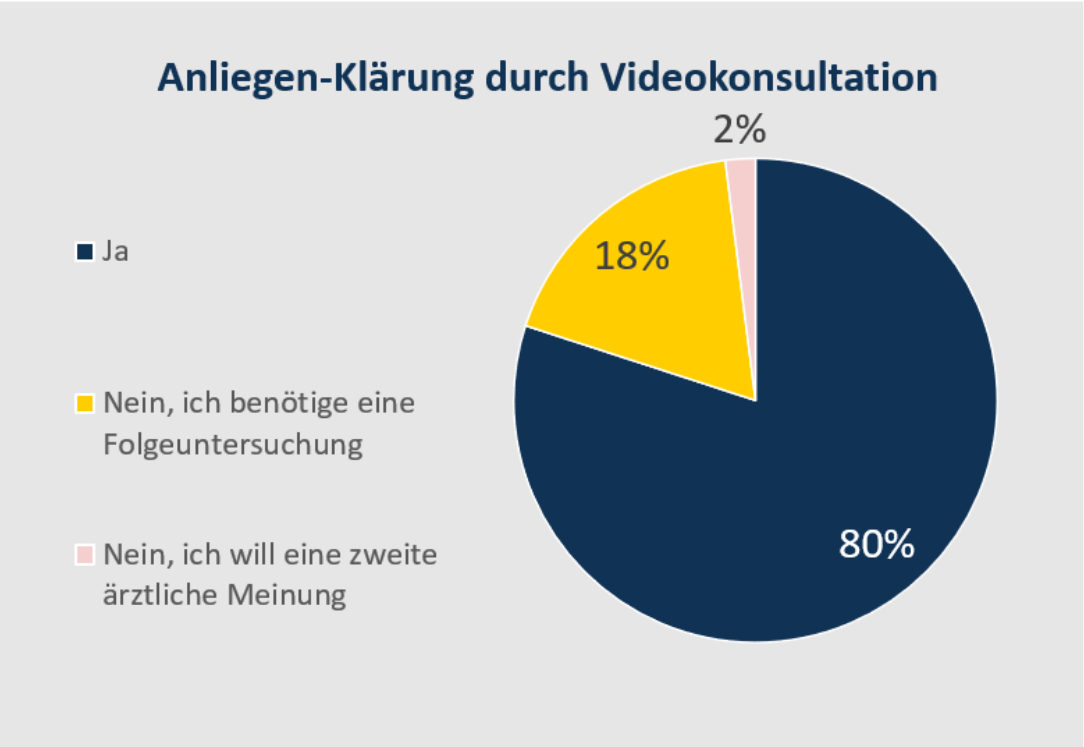
Auszug aus dem Evaluierungsbericht

Zusammenfassung Evaluierungsbericht: Wesentliche Kennzahlen Zufriedenheit



Kund:innenzufriedenheit

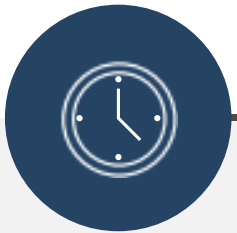
- ✓ Hohe Zufriedenheit mit Terminbuchung, Videotool und ärztlicher Beratung
- ✓ 80% der Kund:innen geben an, dass ihr Anliegen durch die Videokonsultation geklärt werden konnte



Zusammenfassung Evaluierungsbericht: Fazit & Handlungsfelder

Fazit

- ✓ Die TMK findet breite Akzeptanz und kann in vielen Fällen einen physischen Arztbesuch ersetzen
- ✓ Die Kund:innenzufriedenheit ist sehr hoch, 93% würden die TMK erneut nutzen
- ✓ 68% der Kundinnen waren **Frauen im Alter bis 48**



Servicezeiten

Ausweitung der Servicezeiten am Nachmittag, in der Nacht und am Wochenende



Zielgruppe

Ausweitung der Zielgruppe auf unter 17-Jährige



Serviceumfang

Erweiterung des Serviceumfangs um Arbeitsunfähigkeitsmeldungen



Terminbuchung

Optimierungen im Terminbuchungsprozess (z.B. Etablierung von Datenschnittstellen)

Fazit

... es gibt viel zu tun...

✓ Handlungsfeld DIGITAL

- DIGAs Prozess zwischen den Stakeholdern abstimmen
- Piloten auf die Reise bringen
- Gesundheitskompetenz stärken & Informationsqualität erhöhen

✓ Handlungsfeld AMBULANT

- Harmonisierung abschließen
- Innovation ermöglichen
- Extramuralen Bereich Stärken mit Fokus auf Spitalsentlastung
- Primärversorgung breit denken

✓ Handlungsfeld STATIONÄR

- Qualität weiter auf hohem Niveau halten
- Kooperationen im spitalsambulanten Sektor

fine