

Teambasierte Primärversorgung in Österreich entwickelt sich, der bundesweite Gesamtvertrag ist abgeschlossen

Primärversorgungseinheiten (PVE) bieten ein breites Spektrum an Versorgung für Patienten und Patientinnen

Eine Primärversorgungseinheit (PVE) ist „...die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.“

(Quelle: 15a-Vereinbarung zur Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen – Begriffsbestimmung, Artikel 3.9)

Inhalt

Teambasierte Primärversorgung in Österreich entwickelt sich, der bundesweite Gesamtvertrag ist abgeschlossen	1
PVE bieten ein breites Spektrum an Versorgung für Patientinnen und Patienten	1
Der Weg zum Gesamtvertrag (und darüber hinaus)	2
Inhalte des neuen bundesweiten Gesamtvertrags	2
Vorteile der PVE und des bundesweiten Gesamtvertrags.....	3
Das Konzept PVE – Wer arbeitet dort mit wem und welche Leistungen erhält der Patient?.....	4
Honorierung/Finanzierung	5
Derzeitiger Stand der Ausrollung und die nächsten Schritte.....	6
Erwartung an Versorgungsausrichtung.....	7
Attraktivierung der Allgemeinmedizin.....	7
Positives Feedback von Patientinnen und Patienten.....	7

Der Weg zum Gesamtvertrag (und darüber hinaus)

Ein Weg bis zum Gesamtvertrag hat mehr als fünf Jahre gedauert:

- ✓ Konzept „Rund um den Hausarzt“ der Bundeszielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung (2014)
- ✓ 1. April 2015: Der erste PVE-Pilot eröffnet in Wien-Mariahilf
- ✓ Bundeszielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit 2017-2020 mit der Festlegung der Anzahl der PVE mit 75 bis zum Jahr 2021
- ✓ Primärversorgungsgesetz (2017) mit den Grundlagen und Eckpfeilern zu PVE
- ✓ Bis April 2019 sind es insgesamt 14 PVE in vier Bundesländern (Wien, Oberösterreich, Steiermark, Niederösterreich)
- ✓ **Und nun der bundesweite Gesamtvertrag zwischen Österreichischer Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – 2019 (= ein Rahmenvertrag)**
- ✓ Regionale Vereinbarungen zu Honorierung und weiteren Ausgestaltungselementen (genaue Öffnungszeiten et cetera) – diese Abkommen sind teilweise bereits vorhanden, zum Beispiel in Niederösterreich und Oberösterreich
- ✓ Weitere PVE in der Umsetzung, zum Beispiel Linz-Mitte, Raabtal-Burgenland, Tennengau-Salzburg, zwei weitere in Wien et cetera

Inhalte des neuen bundesweiten Gesamtvertrags

Der bundesweite Gesamtvertrag zur Primärversorgung ist als Rahmenvertrag zu verstehen, er gibt die Eckpunkte (basierend auf den gesetzlichen Bestimmungen) zur neuen teambasierten Primärversorgung vor – ein PVE soll als solches **vom Bodensee bis zum Neusiedlersee** erkennbar sein –, lässt aber genügend Raum für **regionale Ausgestaltung**, um auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und den in den PVE arbeitenden Berufsgruppen eingehen zu können.

- ✓ Neu: ein **verpflichtender Versorgungsauftrag (= Leistungsspektrum)** für jede PVE österreichweit (basierend auf dem ÖSG – Bund, Länder, Sozialversicherung [!])
- ✓ Verpflichtende **Servicequalitätskomponenten: Öffnungszeiten** Montag bis Freitag, oft von 7.00 bis 19.00 Uhr, jedenfalls bei drei Arztstellen: Korridor 40 bis 50 Wochenstunden
- ✓ Eine an den RSG gebundene Stellenplanung
- ✓ **Grundsätze und Ziele der Honorierung** sind vereinbart: Grundpauschale, Fallpauschale, Einzelleistungen -> Details: unterschiedliche Ausgestaltung auf Landesebene möglich (Evaluierung nach fünf Jahren)
- ✓ **Ausführliche Qualitätssicherungskriterien**, zum Beispiel Disease-Management-Programme, Teilnahme an Qualitätszirkel et cetera
- ✓ **Diagnosedokumentation** – ein bereits europaweit etablierter Standard wird nun auch bei uns umgesetzt

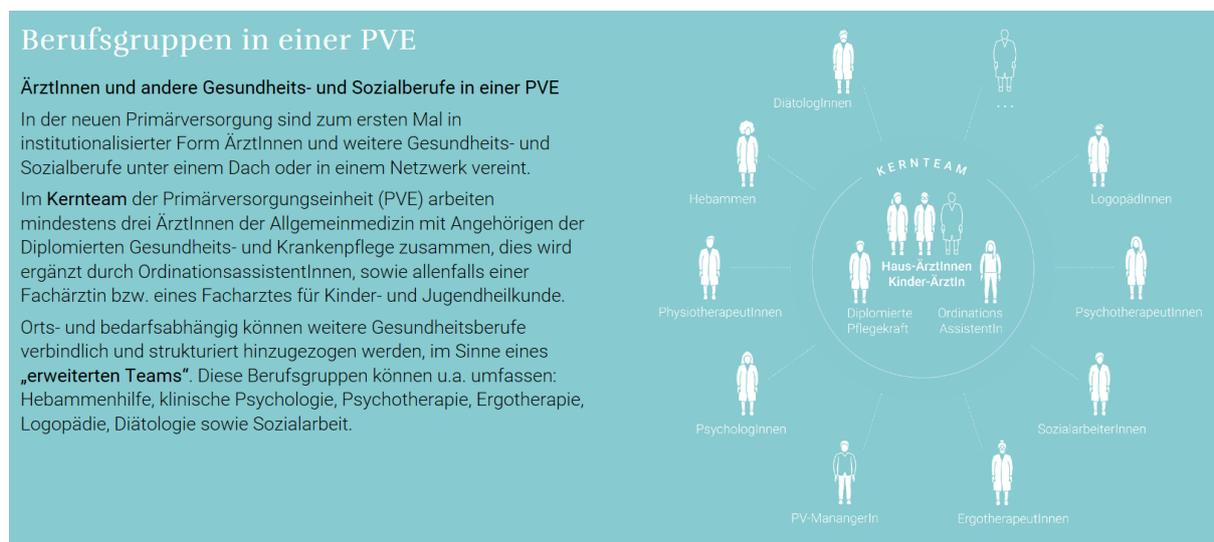
Vorteile der PVE und des bundesweiten Gesamtvertrags

1. Besserer und verpflichtender Versorgungsauftrag, auch abgestimmt zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung
2. Ausführliches Patientengespräch, Akut- und Grundversorgung (inklusive kleiner chirurgischer Eingriffe), Hausbesuche, Prävention und Gesundheitsförderung, besondere Versorgungsaufträge für:
 - a. Kinder und Jugendliche (insbesondere psychische Störungen, Hausbesuche, Langzeitversorgung)
 - b. ältere Menschen (Demenz, Koordination mit Sozialberufen)
 - c. chronisch Kranke (kontinuierliche Begleitung von der Diagnose über Schmerzmanagement, Wundbehandlung, Therapien, Disease-Management-Programme, Schulung, Empowerment für einen selbstbestimmten Umgang mit Erkrankungen)
3. Öffnungszeiten
 - a. Mindestöffnungszeiten Montag bis Freitag mindestens 40 bis 50 Stunden (bei drei Ärztinnen und Ärzten)
 - b. Terminmanagement, nach Möglichkeit Online-Terminbuchung
 - c. ganzjährige Öffnungszeiten
4. Stellenplanung
5. Als Teil der regionalen Strukturpläne Gesundheit (und damit auch mit dem Spitalsbereich) in den Bundesländern
6. Honorierung
 - a. neue Modelle mit Anreizen, Patientinnen und Patienten mit hohem Betreuungsaufwand zu versorgen
 - b. Spitäler entlasten
 - c. andere Gesundheitsberufe einbinden
 - d. weniger Bürokratie durch bessere Pauschalierungen
 - e. Anschubfinanzierung durch Bund und Länder, teilweise Gemeinden
 - f. günstige Kreditmöglichkeiten über Europäische Investitionsbank (350 Millionen Euro Gründerinitiative gemeinsam mit heimischen Kreditinstituten)
7. Administration/Management durch PVE-Manager erledigen (ebenfalls Finanzierung durch die Sozialversicherung möglich)
8. Ordinationsbedarf wird unterstützt
9. Qualitätssicherung
 - a. insbesondere integrierte Versorgungsprogramme (Disease-Management-Programme wie etwa „Therapie aktiv“ bei Diabetes)
10. Dokumentation: Diagnosekodierung
11. Unterstützung bei der Gründung: durch die Sozialversicherung und die Ärztekammer; auch durch pve.gv.at, die neue Webseite von Bund, Ländern und Sozialversicherung, die Jungärzte bei der Gründung von PVE helfen sollen

Das Konzept PVE – Wer arbeitet dort mit wem und welche Leistungen erhält der Patient?

Folgende Berufsgruppen sind vertreten:

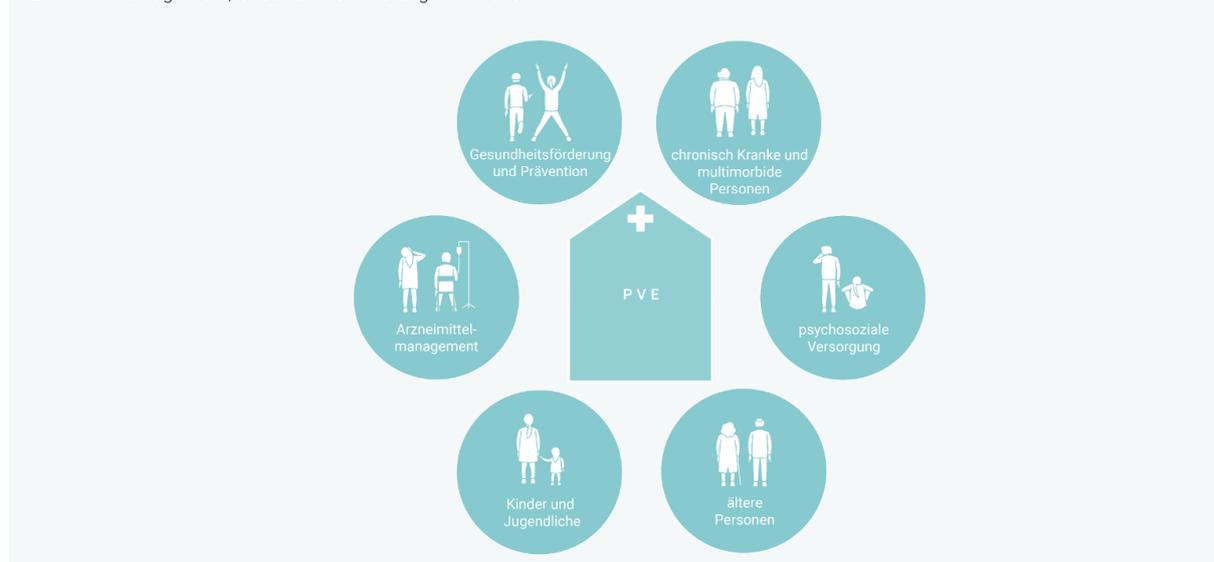
- ✓ Mindestens drei Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Ordinationsassistenten
- ✓ Dazu kommt das erweiterte Team: je nach regionalen Bedarf Vertreter der folgenden Berufsgruppen:



Die Kernkompetenzen von PVE sind:

Eine PVE hat entsprechend **breite diagnostische, therapeutische und pflegerische Kernkompetenzen** aufzuweisen und dies insbesondere für folgende PatientInnengruppen bzw. Aufgaben:

Versorgung von Kindern und Jugendlichen; älteren Personen; chronisch kranken und multimorbiden PatientInnen; psychosozialer Versorgung; Arzneimittelmanagement; Gesundheitsförderung und Prävention.



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

Honorierung/Finanzierung

Honorierung für die teambasierte PVE grundsätzlich wie folgt laut gesetzlichen Bestimmungen und Gesamtvertrag – die genaue Ausgestaltung erfolgt regional:

Teambasierte Primärversorgung



Honorierungsmodelle für das PVE

Ein Neues Honorierungsmodell für die Medizinischen/diagnostischen /therapeutischen Leistungen soll vermehrt pauschalisierte Komponenten beinhalten.

Weitere Finanzierungsteile sind möglich (PV-Manager, Anschubfinanzierung)



2. April 2019



Seite 12

Die Grundpauschale enthält im Wesentlichen die Kosten für das PVE-Add-On (inklusive Kosten für das Kernteam: Pflege, Ordinationsassistenz), und geben den Ärztinnen und Ärzten eine gewisse Planungssicherheit. Die Fallpauschalen sind abhängig von der Anzahl der Patientinnen und Patienten und erlauben daher eine gewisse Steuerung der Einnahmen.

Das **erweiterte Team**, das heißt die anderen Gesundheitsberufe, werden derzeit auf tatsächlich erbrachter Stundenbasis durch die Krankenkassen honoriert.

Die **Länder beteiligen sich an der Finanzierung** der PVE, insbesondere betreffend der Anschubfinanzierung sowie bei Pflege, Diätologie und Sozialarbeit (nicht Sozialversicherungskompetenz). Die Verrechnungen sind von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich.

Für die Gründung stehen ab Herbst sehr attraktive Kreditmöglichkeiten durch die Europäische Investitionsbank in Zusammenarbeit mit heimischen Banken zur Verfügung (sehr lange Laufzeit!).

Derzeitiger Stand der Ausrollung und die nächsten Schritte

Die **teambasierte Primärversorgung** mit ihren PVE wurde im vergangenen Jahr erfolgreich ausgebaut. **Mittlerweile gibt es 14 umgesetzte Pilotprojekte in insgesamt vier Bundesländern**, die eine umfassende Versorgung für Patientinnen und Patienten leisten (siehe Grafik). Ende des Jahres 2018 kamen die aktuellsten PVE in Graz, St. Pölten, Schwechat, Joglland und Böhmeimkirchen dazu. In Oberösterreich wurde das erste Primärversorgungs-Netzwerk in Neuzeug-Sierning gegründet, das an drei Standorten für Patientinnen und Patienten wohnortnahe da ist.

In **Umsetzung sind derzeit weitere Standorte**, zum Beispiel in **Oberösterreich** (Linz-Mitte), ein Netzwerk im südlichen **Burgenland** (Raabtal), weitere Netzwerke in **Niederösterreich** – dort gibt es derzeit Interessentensuchen (inklusive Termin mit Ärztekammer und Krankenkasse zu Informationszwecken). Die **anderen Bundesländer** haben auf regionaler Ebene wichtige Vorarbeiten zwischen Krankenkasse und Ärztekammer geleistet und können nun rasch nach Abschluss des Gesamtvertrags regionale Vereinbarungen treffen und erste PVE gründen. In Tirol will man sich in einem ersten Schritt eher auf Netzwerke konzentrieren, während Kärnten als ersten Schritt Zentren in/um Villach und Klagenfurt ins Auge fasst.

In **Oberösterreich** wurde zwischen Land, Krankenkasse und Ärztekammer bereits eine Zielsetzung über 2021 hinaus vereinbart: Bis **2025 soll es 25 PVE** in Oberösterreich geben, eine Standortliste wurde entsprechend vereinbart.

Bis 2021 soll es 75 Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich geben. Die vorgesehene Anzahl pro Bundesland ist abhängig von der jeweiligen Einwohnerzahl. Einige Primärversorgungseinheiten wurden bereits eröffnet bzw. befinden sich in der Umsetzungs- und Gründungsphase.



Stand: Jänner 2019
* davor zwei Gesundheitszentren in Mariazell sowie Eisenberg, die den PVE-Vorgaben im Wesentlichen bereits entsprechen

Erwartung an Versorgungsauswirkung

Je nach Größe behandeln die bestehenden Piloten **in etwa zwischen 3.000 und 7.000 Patientinnen und Patienten im Quartal**. Ziel ist es, mit den 75 PVE österreichweit 10 Prozent der Bevölkerung zu versorgen, ein weiterer Ausbau ist vorgesehen.

Im Schnitt **arbeiten zwischen drei und fünf Ärztinnen und Ärzte in PVE** – hochgerechnet auf 75 PVE macht das **300 bis 400 Allgemeinmediziner** in PVE, mögliche Kinderärzte noch nicht mitgerechnet.

Erste detaillierte Evaluierungen (aus Wien) zeigen, dass die gewünschte Entlastung des ambulanten Bereichs (Ambulanzen und Facharztbereich) durch diese neue Versorgungsstruktur möglich wird.

Aus anderen Ländern ist bekannt, dass die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams eine **verbesserte Patientenversorgung** bei (mittelfristig) niedrigeren Kosten für das System im Ganzen bedeutet (Entlastung Fachärzte und Spitalsambulanzen)

Attraktivierung der Allgemeinmedizin

PVE sind ein äußerst spannendes Konzept, **um Allgemeinmediziner in den niedergelassenen Bereich zu bringen beziehungsweise dort zu halten** (Teamarbeit, geteilte Verantwortung, Work-Life-Balance) – Stichwort **Attraktivierung der Allgemeinmedizin**. In Weiz (Steiermark) und Haslach (Oberösterreich) konnten durch die Entstehung von PVE Stellen besetzt werden, die zuvor trotz mehrmaliger Ausschreibung nicht besetzt werden konnten. Das Modell ist attraktiv für Jungärzte.

Von **Seiten der Ärztinnen und Ärzte**, die in diesen PVE arbeiten, bekommt die Sozialversicherung auch bereits **sehr gutes Feedback**. Die Ärztinnen und Ärzte schätzen dort die **Zusammenarbeit mit anderen Kolleginnen und Kollegen** im Team, das **Zusammenspiel mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen** sowie die **faire und absehbare Honorierung** (mit Pauschalanteilen). Damit haben sie auch mehr **Zeit für ihre Kernaufgaben** und ihre **Patientinnen und Patienten**.

Positives Feedback von Patientinnen und Patienten

Die **Patienten und Patientinnen schätzen** es, wie gewohnt ihren **Hausarzt** zu wählen und zusätzlich die **Leistungen von unterschiedlichen Gesundheits- und Sozialberufen**, die mit dem Hausarzt zusammenarbeiten, in Anspruch nehmen zu können. Und im **Vertretungsfall** gibt es trotzdem einen zusätzlichen Allgemeinmediziner, der die Patientinnen und Patienten sowie deren Krankengeschichte kennt. Die **längeren Öffnungszeiten** sind ebenfalls ein Plus. Das **Leistungsspektrum der PVE reicht von der Akutversorgung bis hin zur Versorgung chronisch Kranker sowie von psychosozialer Betreuung bis hin zu gesundheitsfördernden Maßnahmen und Prävention**. Teamarbeit und gemeinsame Patientenbetreuung werden großgeschrieben – sowohl in PVE als auch Netzwerken.

Anmerkung: Der am 2. April 2019 zwischen den Verhandlungsteams von Ärztekammer und Hauptverband verhandelte Vertragsabschluss gilt vorbehaltlich der Zustimmung in den entsprechenden Gremien.