



Pressegespräch

Primärversorgung in Wien und Salzburg unter Dach und Fach

Teilnehmer:

Dr. Alexander Biach

Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

MR Dr. Johannes Steinhart

Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

Alois Bachmaier

Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse

Dr. Karl Forstner

Präsident der Salzburger Ärztekammer

Thom Kinberger

Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse

Dienstag, 26. November 2019, 10.00 Uhr

Ort: Primärversorgungszentrum Medizin Mariahilf, 1060 Wien, Mariahilfer Straße 95, Stiege 1, 2.Stock

Die Teambasierte Primärversorgung in Österreich entwickelt sich!

Nach dem Abschluss eines bundesweiten Gesamtvertrags gibt es mit Wien und Salzburg nun die ersten Bundesländervereinbarungen

Der Weg zum Gesamtvertrag

Der 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)
- ✓ Der bundesweite Gesamtvertrag zwischen Österreichischer Ärztekammer und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde im April 2019 abgeschlossen.
- ✓ Auf diesem Gesamtvertrag beruhende regionale Vereinbarungen sind nun in Salzburg und in Wien zustande gekommen!

Inhalte der neuen Verträge

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 Österreichischen Strukturplan Gesundheit [ÖSG] zwischen dem Bund, den Ländern und der 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 Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) gebundene Stellenplanung
- ✓ Grundsätze und Ziele der Honorierung
- ✓ Ausführliche Qualitätssicherungskriterien, zum Beispiel Disease-Management-Programme, Teilnahme an Qualitätszirkel et cetera
- ✓ Diagnosedokumentation – ein bereits europaweit etablierter Standard wird nun auch bei uns umgesetzt

Die Vorteile der neuen Primärversorgungseinheiten (PVE)

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 soll

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:

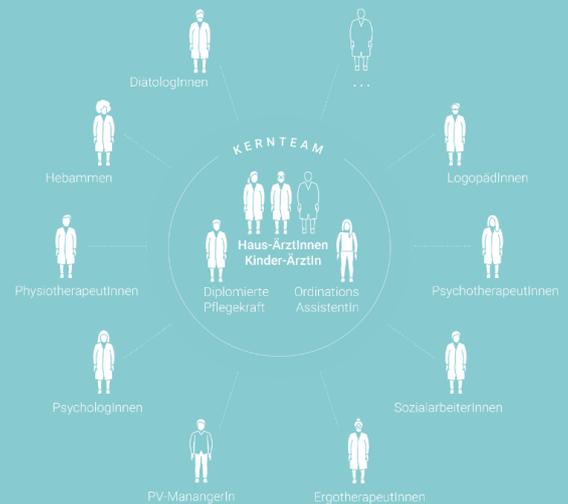
Berufsgruppen in einer PVE

ÄrztInnen und andere Gesundheits- und Sozialberufe in einer PVE

In der neuen Primärversorgung sind zum ersten Mal in institutionalisierter Form ÄrztInnen und weitere Gesundheits- und Sozialberufe unter einem Dach oder in einem Netzwerk vereint.

Im **Kernteam** der Primärversorgungseinheit (PVE) arbeiten mindestens drei ÄrztInnen der Allgemeinmedizin mit Angehörigen der Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege zusammen, dies wird ergänzt durch OrdinationsassistentInnen, sowie allenfalls einer Fachärztin bzw. eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde.

Orts- und bedarfsabhängig können weitere Gesundheitsberufe verbindlich und strukturiert hinzugezogen werden, im Sinne eines „erweiterten Teams“. Diese Berufsgruppen können u.a. umfassen: Hebammenhilfe, klinische Psychologie, Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätologie sowie Sozialarbeit.





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

Die Honorierung für die teambasierte PVE erfolgt grundsätzlich nach gesetzlichen Bestimmungen und Gesamtvertrag – die genaue Ausgestaltung erfolgt

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)

Das Diagramm zeigt ein Hausmodell mit fünf Ebenen, das die verschiedenen Honorierungskomponenten darstellt. Von unten nach oben sind dies: Anschubfinanzierung, PV-Manager-Finanzierung, Grundpauschale, Fallpauschale und Einzelleistungsvergütung. Die Dachfläche des Hauses ist als Bonuszahlungen beschriftet. Rechts neben dem Diagramm sind einige Münzen dargestellt.

regional: 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 schon in den vergangenen Jahren erfolgreich ausgebaut. **Mittlerweile gibt es 16 umgesetzte Pilotprojekte in insgesamt vier Bundesländern**, die eine umfassende Versorgung für Patientinnen und Patienten gewährleisten (siehe Grafik). Ende des Jahres 2018 kamen die aktuellen PVE in Graz, St. Pölten, Schwechat, Joglland und Böheimkirchen dazu. In Oberösterreich wurde das erste Primärversorgungsnetzwerk 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.

Derzeitiger Stand:

Bundesland	Anzahl PVE	Ort	Geplant (gem. RSG)	Zielwert 2021
Burgenland	1	Minihof-Liebau/Mogersdorf/Neuhaus am Klausenbach (PVN Raabtal)	-	3
Kärnten*	-	-	6	5
Niederösterreich	3	Böheimkirchen, Schwechat, St. Pölten	14	14
Oberösterreich	4	Haslach, Enns, Marchtrenk, Neuzeug-Sierning (PVN)	25	13
Salzburg	-	-	5	5
Steiermark	5+2	Graz: St. Leonhart und Gries, Weiz, Vorau, Gratwein-Straßengel, Eisenerz, Mariazell	30	11
Tirol	-	-	-	6
Vorarlberg	-	-	3	3
Wien	3	Mariahilf, Donaustadt, Meidling	36	16
Österreich	16+2		119	75

Erwartung an Versorgungsauswirkung

Je nach Größe behandeln die bestehenden Pilotprojekte in etwa zwischen 3.000 und 7.000 Patientinnen und Patienten im Quartal. Ziel ist es, mit den 75 PVE bis 2021 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.

Vonseiten 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

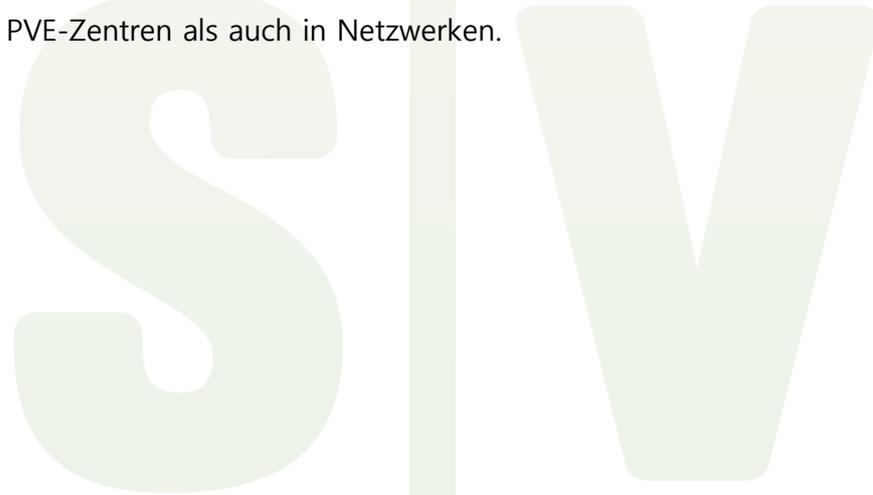


absehbare Honorierung (mit Pauschalanteilen). Damit haben sie auch mehr Zeit für ihre Kernaufgaben und ihre Patientinnen und Patienten.

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-Zentren als auch in Netzwerken.





Zitate

Dr. Alexander Biach, Vorsitzender des Verbandsvorstands im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

„Mit der Primärversorgung rückt die medizinische Versorgung direkt vor die Haustür der Menschen – sie müssen nicht mehr wegen jeder Kleinigkeit in ein Spital fahren, sondern haben persönliche Betreuung vor Ort. Besonders die persönliche Betreuung und das vertraute Gespräch mit dem Arzt gepaart mit ausgedehnten Öffnungszeiten von bis zu 50 Stunden pro Woche und ein interdisziplinäres Versorgungsangebot sowie ein voller Zugang mit der E-Card sind die Antwort der Sozialversicherung zur besseren Versorgung der Menschen im niedergelassenen Bereich.“

MR Dr. Johannes Steinhart, Vizepräsident und Obmann der Kurie niedergelassene Ärzte der Österreichischen Ärztekammer

„Aus Sicht der Ärzteschaft war es die größte Herausforderung, die sehr heterogene allgemeinmedizinische Versorgungsstruktur im PVE-Gesamtvertrag abzubilden, da die Versorgung am Land ganz anders aussieht als etwa in einer Großstadt. In keinem anderen Fachgebiet ist dieser Unterschied auch so deutlich spürbar wie in der Allgemeinmedizin. Wichtig bei der Diskussion über die künftige niedergelassene Versorgung in Österreich ist, dass Primärversorgungseinheiten neben den weiter existierenden Hausärzten und den Gruppenpraxen nur eine Spielart der Primärversorgung sind und den Hausarzt nicht ersetzen, sondern ihn ergänzen. Die überwiegende Versorgung wird weiter bei den Hausärzten liegen, weshalb dieser Vertrag die Aufwertung der Hausärzte nicht ersetzen kann. Für die Ärztekammer gilt, den Kolleginnen und Kollegen Optionen zu ermöglichen, die sie individuell nützen können. Das wurde mit dem Vertrag umgesetzt.“



Alois Bachmaier, Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse

„Wir haben die Erfahrung machen müssen, dass es mitunter schwierig ist, dass sich mehrere gleichberechtigte Gesellschafter zu einem Team zusammenfinden. Durch die neue Regelung wird es erstmals möglich sein, Ärztinnen und Ärzte auch in einer PVE anzustellen. Konkret kann bei zwei vorhandenen Gesellschaftern die Tätigkeit eines notwendigen dritten Partners auch über Anstellung erfolgen. Diese Beschäftigung muss mindestens 30 Wochenstunden abdecken. Wir erwarten uns durch diese flexible Arbeitsweise deutlich mehr Interesse an der Gründung von PVE, zumal gerade junge Mediziner oftmals nicht den Schritt in die Selbstständigkeit mit einer eigenen Ordination wagen wollen und eine Anstellung bevorzugen. Die neue Vereinbarung birgt aber nicht nur für die Ärzteschaft Vorteile. Auch die Patientinnen und Patienten profitieren von PVE. Es gilt eine verpflichtende Mindestordinationszeit von 50 Stunden pro Woche – inklusive Tagesrandzeiten morgens und abends, was gerade für berufstätige Menschen wichtig ist. Urlaubs- oder krankheitsbedingte Schließzeiten gibt es nicht. Weiters ist der Versorgungsauftrag genau definiert – etwa auch in Hinblick auf Maßnahmen der Gesundheitsförderung: In Wien leben in etwa 130.000 Menschen mit Diabetes. Es ist daher wichtig und richtig, dass das Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ in einem PVE verpflichtend angeboten werden muss. Unterm Strich ist diese Art der Versorgung ein Win-win-Modell für alle Beteiligten.“

Thom Kinberger, Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse

„Wir in Salzburg waren die ersten, die auf Basis des Gesamtvertrags die Landesvereinbarung gemeinsam mit der Landesärztekammer beschlossen haben. Das beweist, wie gut wir mit unseren regionalen Partnern zusammenarbeiten und wie wichtig eine funktionierende und entscheidungsbefugte Struktur auf Landesebene ist. Mit der Salzburger PVE-Vereinbarung ist uns ein Meilenstein für die Zukunft der hausärztlichen Versorgung gelungen. Es war uns enorm wichtig, eine gute Vereinbarung mit Vorteilen auf Patientenseite, aber natürlich auch für die Ärzteschaft zu bekommen.“

Wir haben klare Rahmenbedingungen geschaffen und können nun endlich mit den vielen interessierten Ärztinnen und Ärzten im Bundesland konkrete Gespräche führen. Wir sind überzeugt davon, dass die PVE in Zukunft für Patientinnen und Patienten erste Anlaufstelle in allen medizinischen Belangen sein werden. Ambulanzen werden so entlastet, Ärztinnen und Ärzte haben mehr Zeit für ihre Patientinnen und Patienten. Das alles wird sich positiv auf die Qualität der Versorgung im niedergelassenen Bereich auswirken und wesentlich zur Attraktivierung des Hausarztberufs beitragen.“

Dr. Karl Forstner, Präsident der Salzburger Ärztekammer (auf Basis des beiliegenden Factsheet der Salzburger Ärztekammer)

„Es war für die Salzburger Ärztekammer und die Sozialversicherung zentrales Anliegen, eine Struktur zu entwickeln, welche die Bedeutung der Allgemeinmedizin für eine moderne Gesundheitsversorgung weiter stärkt. Die Partner stimmten darin überein, dass es sich um eine wichtige Struktur handelt, die aber im Gesamtkonzert der hausärztlichen Versorgung ihren Platz haben muss. Zwei organisatorische Besonderheiten und Entwicklungen sind aus unserer Sicht besonders wichtig: einerseits das „Einschreibemodell“, das die Bindung zwischen Patient und Hausarzt intensiviert und damit dem allgemein anerkannten Konzept der Versorgungspyramide (Hausarzt – niedergelassener Facharzt – Spital) Rechnung trägt; andererseits die erstmals vereinbarte Visitentätigkeit durch diplomiertes, hochqualifiziertes Pflegepersonal. Diese organisatorischen Elemente und die Ermöglichung von gleichwertigen PVE-Zentren wie -netzwerken erfüllen die Anforderungen der Salzburger Bevölkerung nach einer modernen allgemeinmedizinischen Versorgung. Es ist der Topografie, aber auch der Struktur der Versorgungswirklichkeit der Allgemeinmedizin in unserem Bundesland geschuldet, dass diese spezifischen Lösungen erarbeitet wurden. In diesem nicht ohne Mühe ausverhandelten PVE-Vertrag haben zwei Partner mit sehr guten Kenntnissen der regionalen Bedingungen eine für Salzburg optimierte Lösung gefunden. Wir erwarten uns, dass auch künftig dieser regionale Gestaltungsspielraum bestehen bleibt.“
