



## Primärversorgung NEU PHC – wo stehen wir?

Dr. Erwin Rebhandl

Arzt für Allgemeinmedizin in Haslach/Mühl

Univ. Lektor für AM an der med. Fakultät der JKU Linz

Präsident von AM plus – Initiative für Allgemeinmedizin und Gesundheit

Vorstandsmitglied der OBGAM – OÖ. Ges. für Allgemeinmedizin



**Herzlich willkommen!**

# **Bekannte Probleme im derzeitigen Gesundheitssystem**

## **Eine Auswahl**

### **Ungesteuerter Zugang zum Gesundheitssystem**

- **Fragmentierung der Versorgung**
- **Freier Zugang auf allen Ebenen**

### **Spitalslastigkeit des Systems**

- **Zu viele Spitalsbetten, vor allem Akutbetten**

**Unzureichende Koordination/Schnittstellen zwischen Anbietern, in der Hierarchie sowie zwischen den Gesundheitsberufen**

**Unzureichende Pflicht in der Leistungserbringung und unzureichende Abgrenzung**

# Aktuelle Gesundheitsreform

Art.3 Begriffsbestimmungen:

## 7. „Primärversorgung (Primary Health Care)“:

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.

Viele Konzepte zu PHC und hausarztzentrierter Versorgung in Österreich wurden erstellt

GÖG, ÖGAM/ÖÄK, HV-SV, F. Stigler, AM plus....

# Primärversorgung

## Umfassende Versorgung – Comprehensive Care

- » Wohnortnahe Verfügbarkeit einer großen Bandbreite an medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Dienstleistungen
- » Angemessenes Angebot für das gesamte Spektrum der Gesundheitsversorgung
  - » Gesundheitsförderung und Prävention
  - » Betreuung von Krankheit, Behinderung, Unwohlsein

Beispiele:

Vorsorgeuntersuchungen, Coaching, Beratung, Betreuung akuter and chronischer Krankheiten und Verletzungen, DMPs, Verhaltens- und allgemeine psychische Probleme, geriatrische und palliativmed. Versorgung, etc.

Quelle: The John Hopkins Primary Care Policy Center – PCA-Tools, siehe [http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca\\_tools.html](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html), Abruf: 8.5.2013

# Vorteile des Primärversorgungskonzeptes

nach Barbara Starfield

- » Erhöht die Compliance (aktive Mitarbeit der Patienten)
- » Lässt chronische Kranke länger und **besser** leben
- » Senkt Mortalität bei frühbehandelbaren Karzinomen (Mamma-, Colon-Ca., Melanom)
- » Erhöht die Zahl der beschwerdefreien Lebensjahre
- » Fördert die gezielte Überweisung zu Fachärzten
- » Senkt unnötige Krankenhausaufenthalte
- » Senkt die Behandlungskosten (Gesamtkosten!)

Starfield, B. (1994). "Is primary care essential?" *The Lancet* **344**: 1129–1133.

Starfield, B. (2005). "Contribution of Primary Care to Health Systems and Health." *The Milbank Quarterly* **83**(3): 457–502.

# Stärkung der Primärversorgung notwendig

Die Analyse von Dione Kringos zeigt, dass eine starke Primärversorgung assoziiert ist mit

- einer besseren Gesundheit der Bevölkerung
- einer geringeren Zahl von unnötigen Krankenhausaufenthalten
- einer relativ geringen sozialen Ungleichheit, *gemessen am Verhältnis des Bildungsstatus zu Selbsteinschätzung der Gesundheit*

*Kringos et al., Health Affairs 2013; 32(4): 686-694*

# Primärversorgung NEU - Ziele

- » Verbesserung der Zugänglichkeit zur Primärversorgung als erste Anlaufstelle – in räumlicher und zeitlicher Hinsicht
- » Unterstützung bei der Orientierung im Gesundheitssystem (Lotsenfunktion) – Reduktion unnötiger Patientenwege
- » Umfassendes, klar definiertes Leistungsangebot
- » Vernetzung aller Leistungserbringer
- » Effizienter *benutzerfreundlicher* Datenaustausch
- » Erweiterte, an die regionalen Bedürfnisse angepasste Öffnungszeiten (z.B. Mo–Fr 7:30–18:00, tw. 19:00)
- » Mitwirkung an der 24–Stundenversorgung (HÄND)



# Herausforderung: Wandel als Kontinuum

- » Die Rahmenbedingungen müssen ermöglichen, dass die Akteure (=Gesundheitsberufe als Leistungserbringer) die Veränderungen selbst bewältigen können.

Frenkh/Chen, Education of Health Professionals for the 21st Century, Lancet, 2010

- » Wichtig: Entwicklung „bottom up“!!

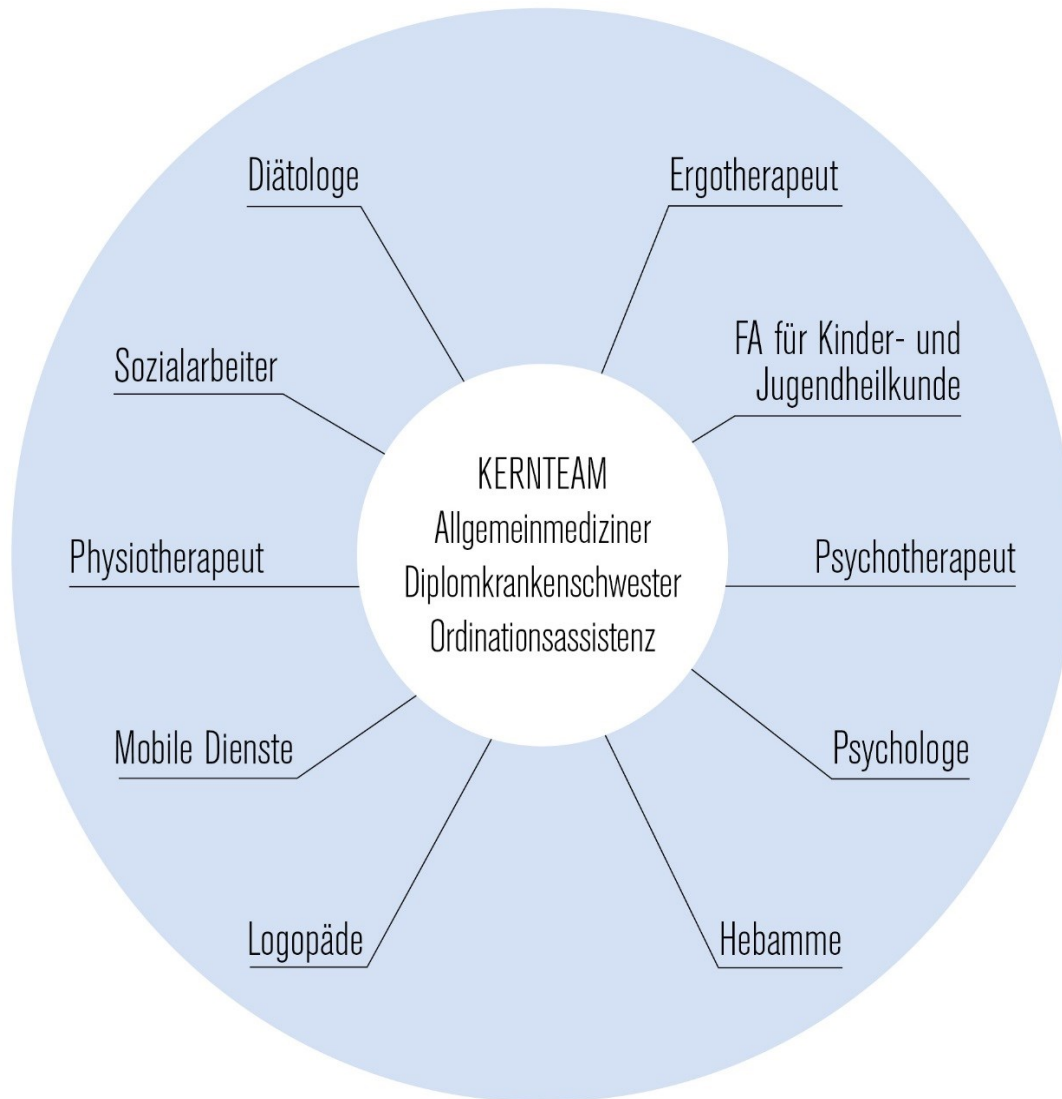
# PV neu – ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Konzept

*Allgemeinmediziner und andere Gesundheitsberufe bilden ein Team, das sich gemeinsam um Patientinnen und Patienten kümmert.*

*Das PV-Team arbeitet strukturiert mit Fachärztinnen und Fachärzten sowie Spitälern zusammen.*



## PRIMÄRVERSORGUNGSTEAM



## PRIMÄRVERSORGUNGSPARTNER

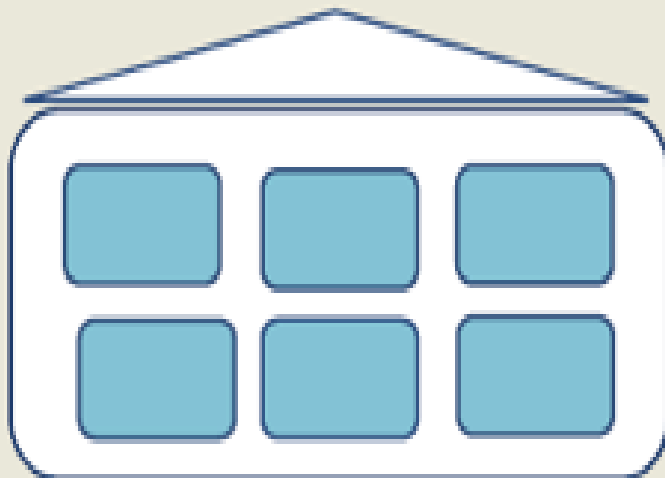
Apotheken  
Bandagisten  
Fachärzte  
Gemeinden  
Krankenanstalten  
Pflegeeinrichtungen  
Schulen  
Sozialversicherungsträger  
Telefon- und Webdienste  
Ggf. weitere Organisationen  
Zahnärzte  
Selbsthilfegruppen  
u.a.

## FUNKTIONALES PRIMÄRVERSORGUNGS-MANAGEMENT

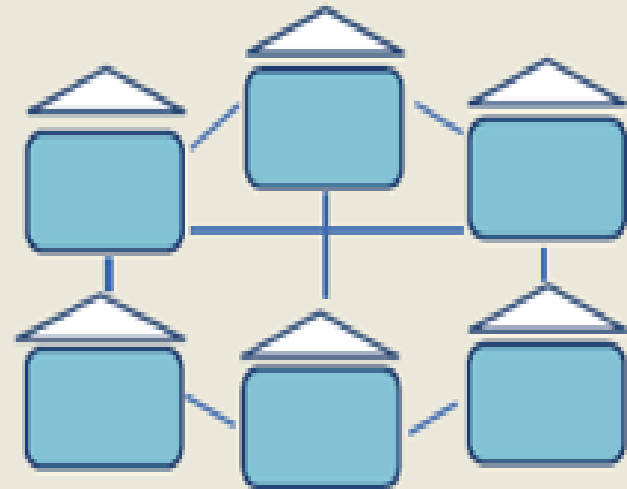
# Zentrale PVEs oder Netzwerke

Die PV-Teams arbeiten entweder räumlich „unter einem Dach“ oder „in einem organisatorischen Verbund“ verbindlich miteinander zusammen.

zentrale PHC-Einrichtung



dezentrales PHC-Netzwerk



# PV-Modell Enns

Zur Verfügung gestellt von  
MR Dr. Wolfgang Hockl  
Initiator und Betreiber des  
PV-Modells Enns

Einrichtung  
an einem Standort



# PV-Modell Enns



»Partner: Projektwerber, SV, ÄK für OÖ, und Land OÖ

- Start: Anfang 2017
- Teamzusammensetzung:
  - 4.5 Verträge für Allgemeinmedizin (6 Ärztinnen und Ärzte - Teilzeitmodelle), 2 DGKP, 4,5 Ord. Assistentinnen, 1 klin. Psychologin, 2 Physiotherapeutinnen und 1 PV-Manager
  - Teilzeit: Sozialarbeiterin, Diätologin, Ergotherapeutin, Logopädin, Hebamme
- Rechtsform: Ärzte GmbH
  - Einbindung erweitertes PV-Team: über Anstellungsverhältnis oder Zukauf der Leistung
- Standort: ehemaliges Hallenbadgelände in Enns (Neubau)



# PV-Modell Enns

- Honorierungsform und Finanzierung
  - In der Einführungsphase Pauschalhonorierung durch Sozialversicherung und Land OÖ auf Basis:
    - einer Einkommensgarantie für Ärzte
    - einer Abgeltung der tatsächlichen Kosten
  - sowie Anschubfinanzierung (für EDV, Umzug **und PV-Manager – VOR Inbetriebnahme**)
  
- Dauer des Projektes
  - Pilot für 5 Jahre
  - End- und Zwischenevaluierung vorgesehen

# „hard & soft facts“

ErrichtungsGmbH 4 Allgemeinmediziner, 2 Köpfe = 2 ÄrztInnen, 2 Ärzte

ÄrzteGmbH 4,5 Allgemeinmediziner, 6 Köpfe = 4 ÄrztInnen, 2 Ärzte

- **Aus Eigeninitiative**

- » **Motivation**

**Hohe persönliche  
Motivation +  
Teamfähigkeit**

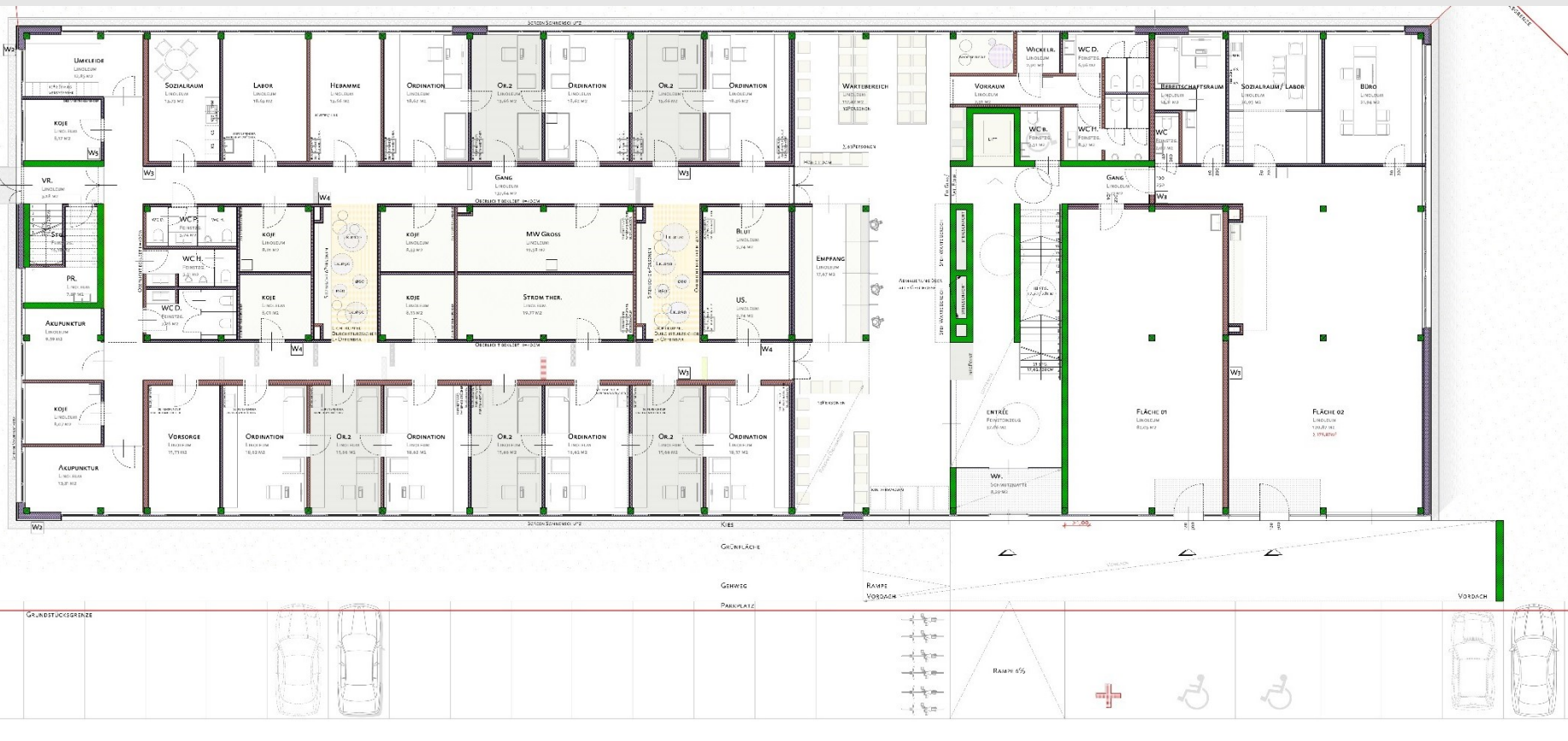
**Hohe persönliche Motivation/Teamfähigkeit**







# Gesundheitszentrum Enns



## Grundriss Erdgeschoss



**GHZ Enns**  
Gesundheitszentrum Enns



**HAAS ARCHITEKTUR** ZT GmbH  
www.haasarchitektur.at



# Primärversorgungseinheit Haslach an der Mühl

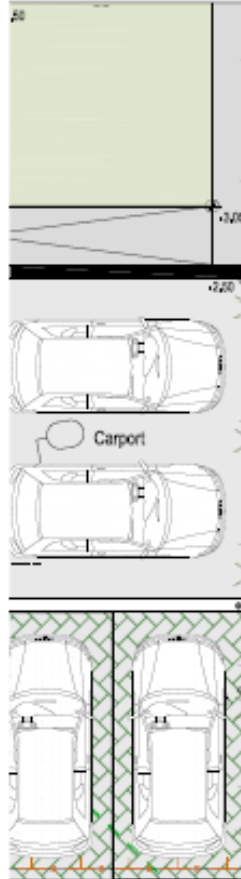
Rechtsform OEG –Gruppenpraxis

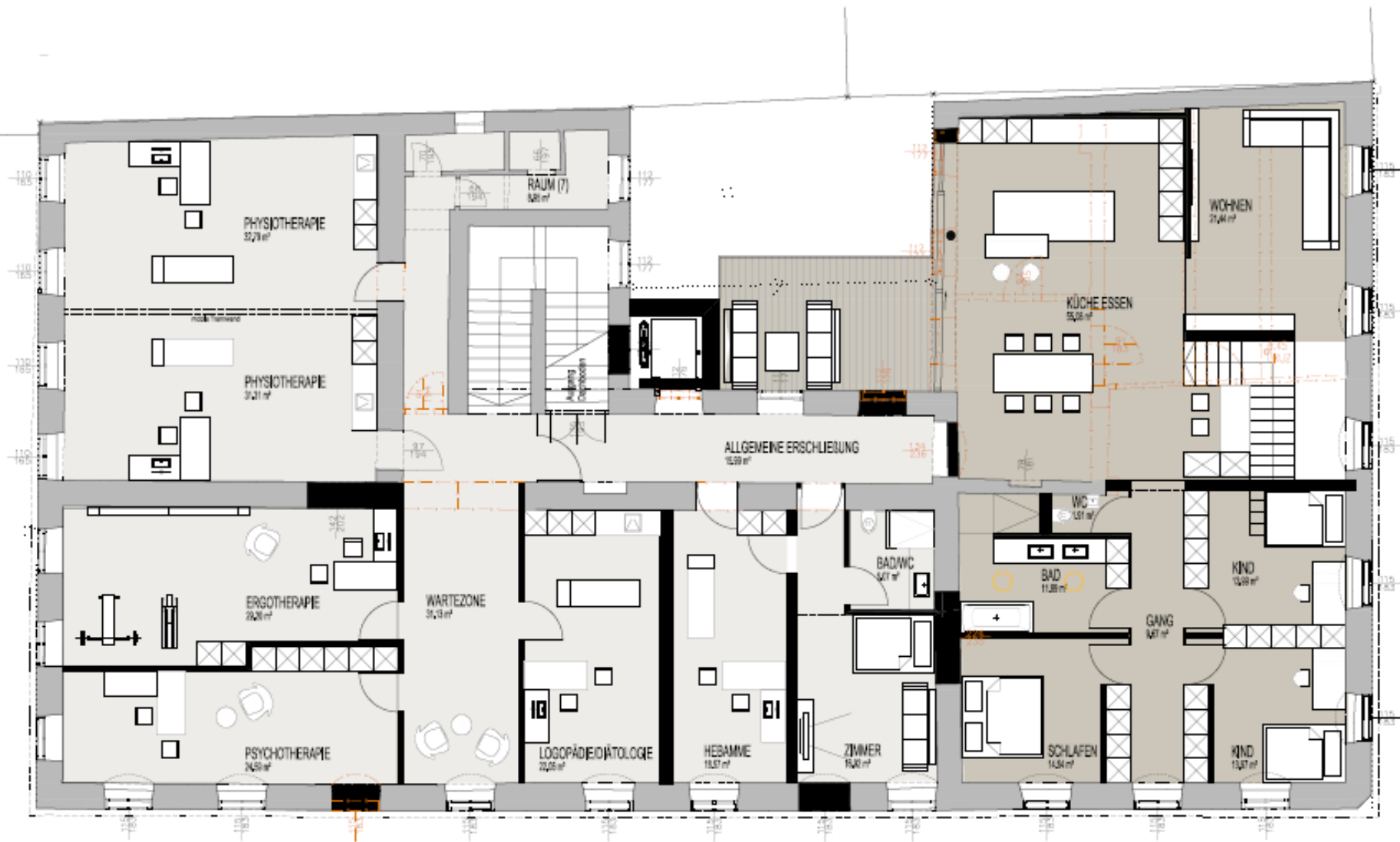




549

61





### Obergeschoss

FL. PRAX OG	236,99 m²	FL. PRAX GES	591,55 m²
WHG OG	142,28 m²	FL. WHG GES	196,55 m²
		FL. ALLG. GES.	27,33 m²

# PVE Haslach/Mühl – Kernteam

Allgemeinmediziner, Ordinationsassistenz, DGKS (Abdeckung von 40 Wochenstunden)	Anwesenheit MO-FR	Anwesenheit SA
2 AM (Dr. Rebhandl + Dr. Peinbauer) - 2 Kassenstellen geplant ist eine dritte Ärztin zusätzlich	MO-FR 7.30-12.30 Uhr 2 NM 15-18 Uhr 1 NM 15-19 Uhr	7.30-10.00 Uhr
3,5 VZÄ Ordinationsassistentinnen	3 während Ord.zeit	
1,5 VZÄ DGKS Spezialisierung auf Tätigkeitsfelder wie Diabetesmanagement, Wundversorgung, Prävention, zusätzlich Visitentätigkeit um die Patienten präventiv zu besuchen und eine hochwertige Versorgung ohne Lücken zu gewährleisten. Es soll während der Ordinationszeiten der Ärzte immer eine DGKS anwesend sein.		
+ Verwaltung / Management (20 Wochenstunden) ab Beginn Innengestaltung, Gehalt anteilig von Enns		



# PVE Haslach – erweitertes Team

## Physiotherapie (40 Wochenstunden)

Zeitnahe Versorgung mit minimaler Wartezeit um Verzögerungen der Therapie und damit lange Arbeitsunfähigkeiten zu vermeiden.

Betreuung des Alten- und Pflegeheimes

Haslach aktuell: 1 Stelle – besetzt mit 2 PT (20+25 Std.), haben kein Interesse an PHC

Verlegung einer freien Stelle im Bezirk ins PHC Haslach (3 Interessentinnen)

## Ergotherapie (20 Wochenstunden)

Kooperation mit Alten- und Pflegeheim, Schulen, Kindergarten, Betrieben.

Besetzte Stelle in Haslach übersiedelt in die PVE (20 Wochenstunden)

## Logopädie (10 Wochenstunden)

Kooperation mit Schulen und Kindergarten sowie Alten- und Pflegeheim

Stellenplan Bezirk Rohrbach: 3 Stellen – 1 frei

Verlegung einer halben Stelle von einer freien Stelle im Bezirk ins PHC Haslach (10 Std. für PHC + 10 Std. für externe Patientinnen)

# PVE Haslach – erweitertes Kernteam

## Klinische Psychologie und Psychotherapeutin (20 Wochenstunden gesamt)

Zeitnahe Versorgung mit ausreichendem Angebot, Wartezeit soll kurz gehalten werden um Verzögerungen der Therapie und damit lange Arbeitsunfähigkeiten zu vermeiden, Verbesserung bei der Versorgung einer Vielzahl von chronischen Befindlichkeitsstörungen, die psychosomatische Ursachen haben. Dzt. Versorgungsengpass in der Region.

16 Std. für Psychotherapie und 4 Std. für Psychologin geplant; insgesamt 20 Std.

Aufteilung kann auch anders sein.

2 Interessentinnen

## Sozialarbeit (8 Wochenstunden)

1 Interessentin

## Hebamme (8 Wochenstunden)

Schwangerenberatung, MKP, Stillberatung

1 Interessentin

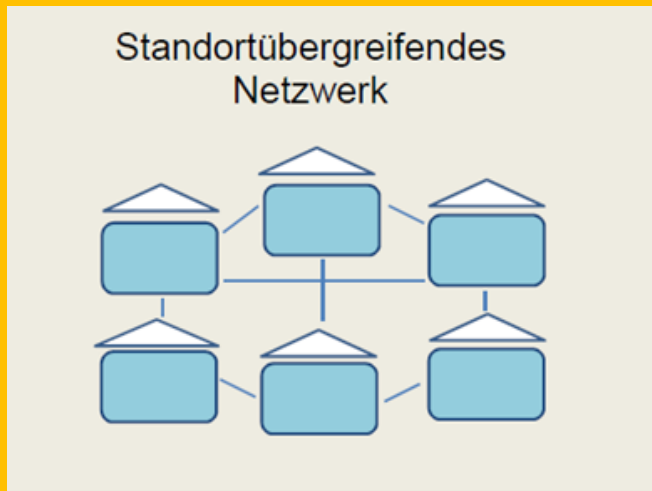
## Diätologin (20 Wochenstunden)

Derzeit Versorgungsengpass in der Region. Zeitnahe Versorgung wichtig.

Angebot von Patientenschulungen.

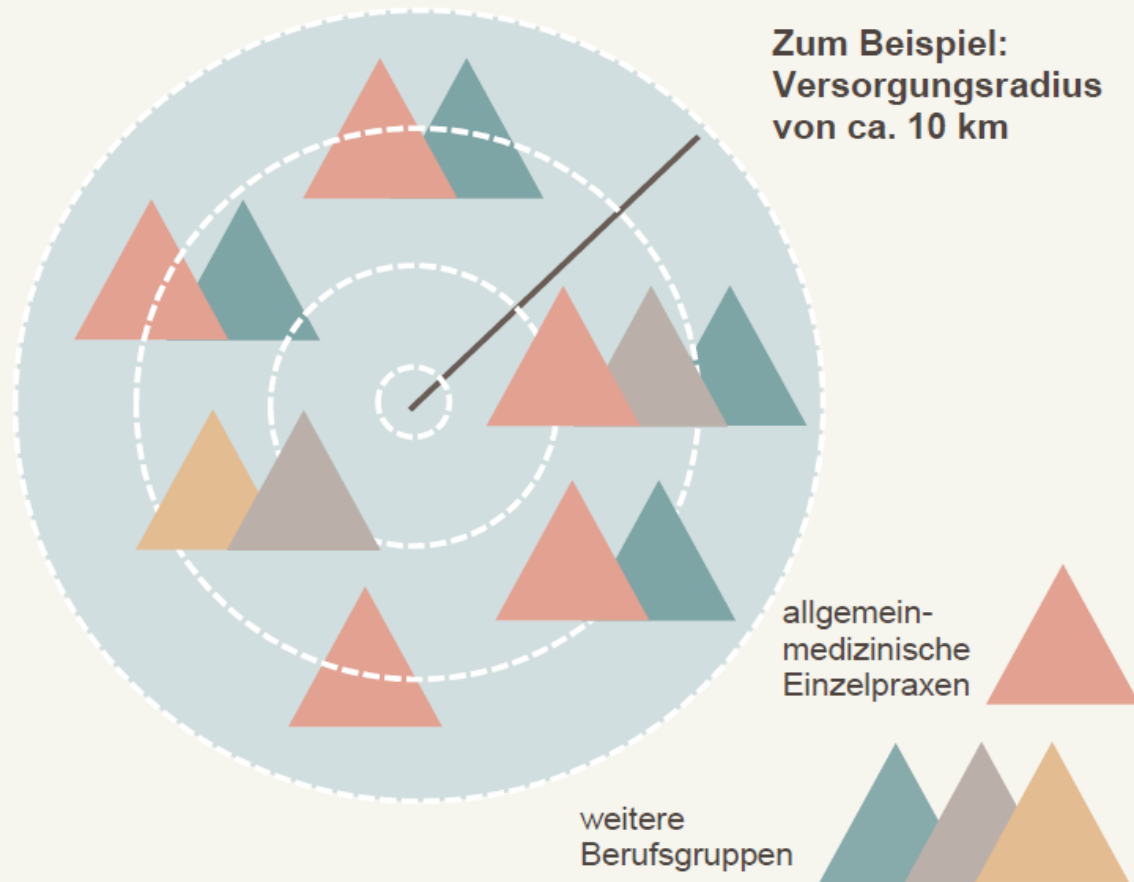
2 konkrete Interessentinnen

# Standortübergreifendes PV-Netzwerk



# Versorgungsregion eines PV-Netzwerkes

- PV-Netzwerke versorgen eine zusammenhängende Region
- In vielen Fällen können in einem Umkreis von z.B. ca. 10 km mehrere allgemeinmedizinische Einzelpraxen und andere Berufsgruppen zusammengefasst werden
- Ein effizientes und effektives PV-Netzwerk versorgt ca. 10.000-15.000 Personen
- Großteil der Personen erreicht das PV-Netzwerk in ca. 10-15 Minuten mit dem PKW



# Zusammenfassung Stand Primärversorgung NEU

- » Unabdingbar für die Zukunft der Gesundheitsversorgung
- » Test in Form von Pilotprojekten notwendig
- » Gute Konzepte – vor allem in OÖ – vorhanden
- » Erste vollwertige PVEs im Entstehen (Enns, Haslach)
- » Aber: allgemein schleppender Start
- » Manches wird als PHC-Einrichtung verkauft was keine ist
- » Entwicklung von PVEs nur „bottom up“ Erfolg versprechend
- » Mehr Engagement und Initiative von der Basis – also den Leistungserbringern – notwendig
- » Auseinandersetzung um PV-Gesetz ist ein Hindernis



SAVE  
THE DATE

Samstag, 28.1.2017  
08:30-17:00 Uhr

# TEAM GESUNDHEIT

Das Ineinandergreifen der  
Gesundheitsberufe als Vorteil für  
Patientinnen und Patienten

Tagung zur **interdisziplinären primärmedizinischen Versorgung** für alle Gesundheitsberufe:

- **praxisnahe Fortbildung** für alle Gesundheitsberufe
- Primary Health Care **begreifbar machen**
- **Teamarbeit** auf Augenhöhe schätzen lernen

**Wann:** Samstag, 28.1.2017, 08:30-17:00 Uhr

**Wo:** BÖP-Seminarzentrum  
Dietrichgasse 25, 1030 Wien

**Kontakt:** Mag. Klaudia **BESLER**, MBA  
office@team-gesundheit.at  
+43/1/908 11 46-41

**Web:** [www.team-gesundheit.at](http://www.team-gesundheit.at)

Kooperationspartner:



Initiative  
für Allgemeinmedizin  
und Gesundheit



**Danke, dass Sie mir zugehört haben**