

# Primärversorgungszentrum

Was ist das? Was passiert da? Was macht die Pflege?

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Korsatko, MBA

MEDIUS – Zentrum für Gesundheit

Österreichisches Forum für Primärversorgung

Institut f. Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, MedUni Graz

# Über mich / Interessenskonflikt

## Stefan Korsatko

- Arzt für Allgemeinmedizin
- habilitiert in Innere Medizin/Diabetesschwerpunkt
- Gründer, Hausarzt MEDIUS – Zentrum für Gesundheit
- Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung (IAMEV) der Meduni Graz
- 1. Bundessprecher des OEFOP
- Ausbildung in Österreich, Frankreich und der Schweiz (in einem PHC-Zentrum)

# Primärversorgung(szentrum)

Was ist das?

# Testvoting

Hat Österreich das beste Gesundheitssystem der Welt?

- A) Stimme vollkommen zu
- B) Stimme eher zu
- C) Stimme eher nicht zu
- D) Stimme überhaupt nicht zu

# Frage an alle

- Was tun Sie, wenn Sie sich das Bein gebrochen haben?

# Frage an alle

- Was tun Sie bei sehr starken Halsschmerzen (VAS 8), Schlucken schwer möglich, 38-39 C° Fieber seit 1-2 Tagen?

# .... wohin?

- seit 2 Tagen starke Rückenschmerzen, VAS 8
- „Hexenschuss“
- Schilddrüsenunterfunktion
- Vorsorgeuntersuchung / „Check“
- chronisches Schienbeinulkus
- Naht- / Klammerentfernung
- Schnittwunde
- Omas Versorgung nach 5 Wochen Krankenhaus mit Schlaganfall
- Typ 1 Diabetes Betreuung / Typ 2 Diabetes

# Versorgung

Wo werden in Österreich die meisten geringfügigen Befindlichkeitsstörungen (Kopfschmerz, Fieber, Verstauchungen, etc.) behandelt?

- A) Krankenhaus
- B) Krankenhausambulanz
- C) Niedergelassene ÄrztInnen
- D) Woanders

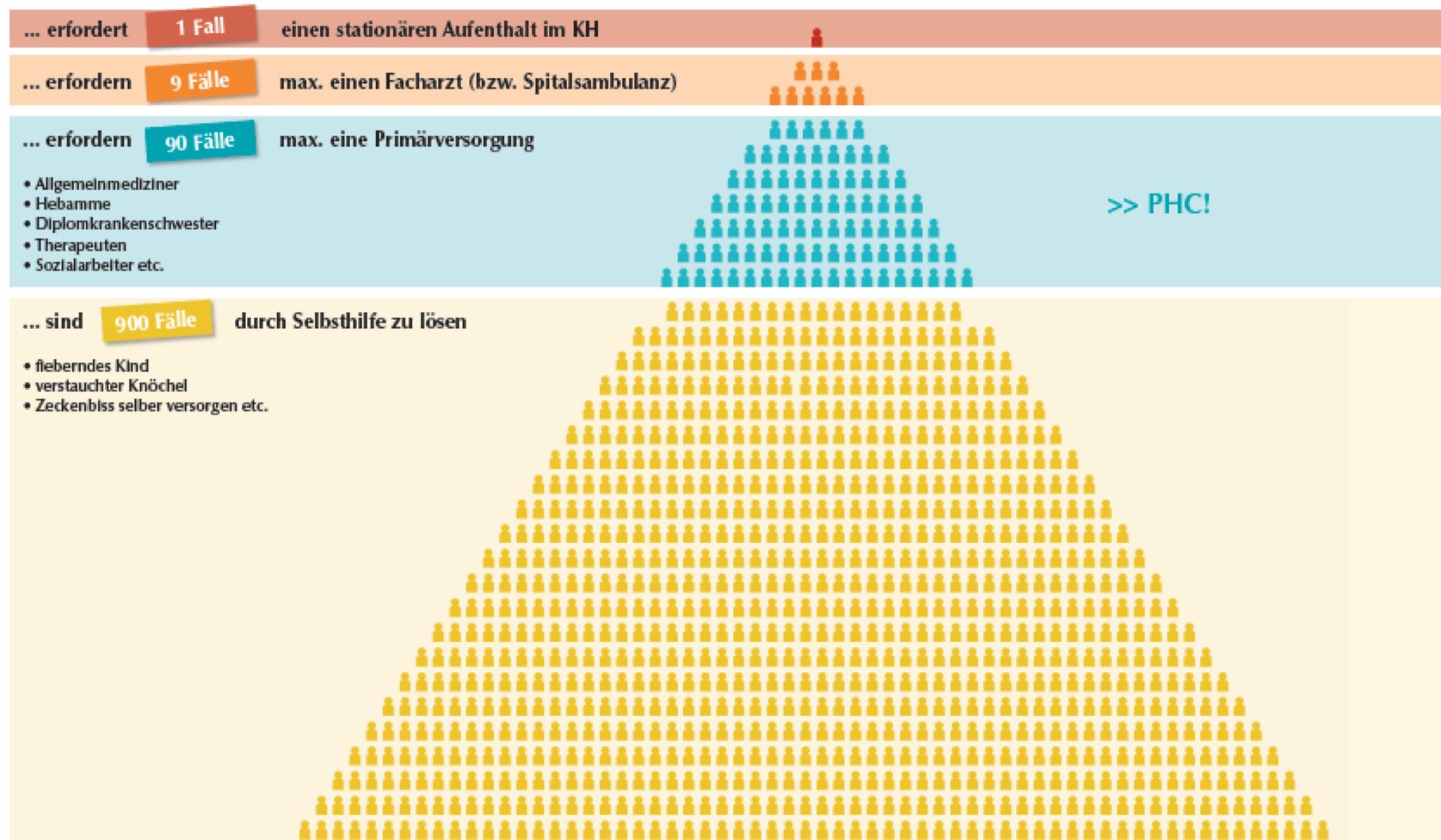
# Richtige Antwort



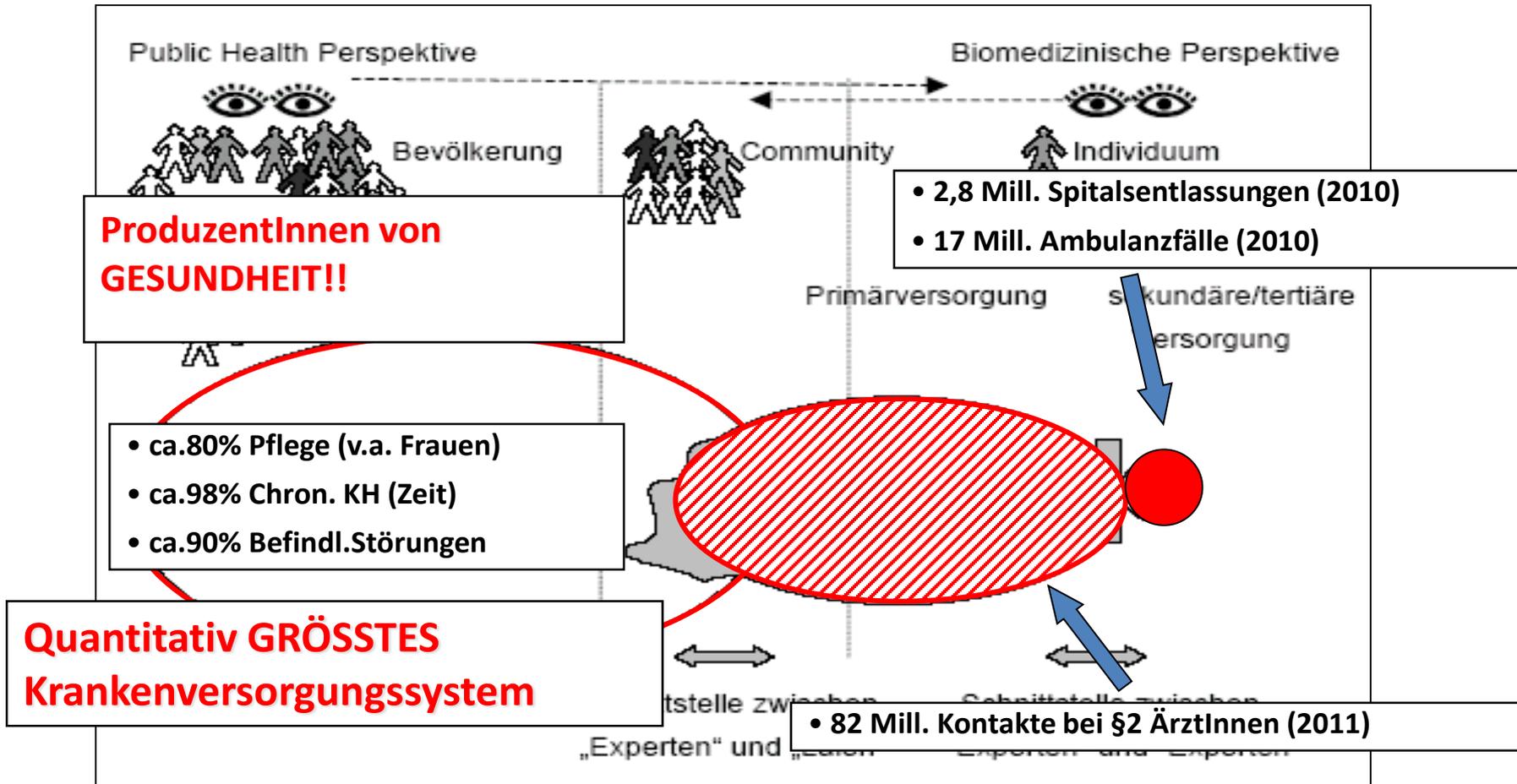
**Zuhause**

# Von 1.000 Fällen mit Gesundheitsproblemen ...

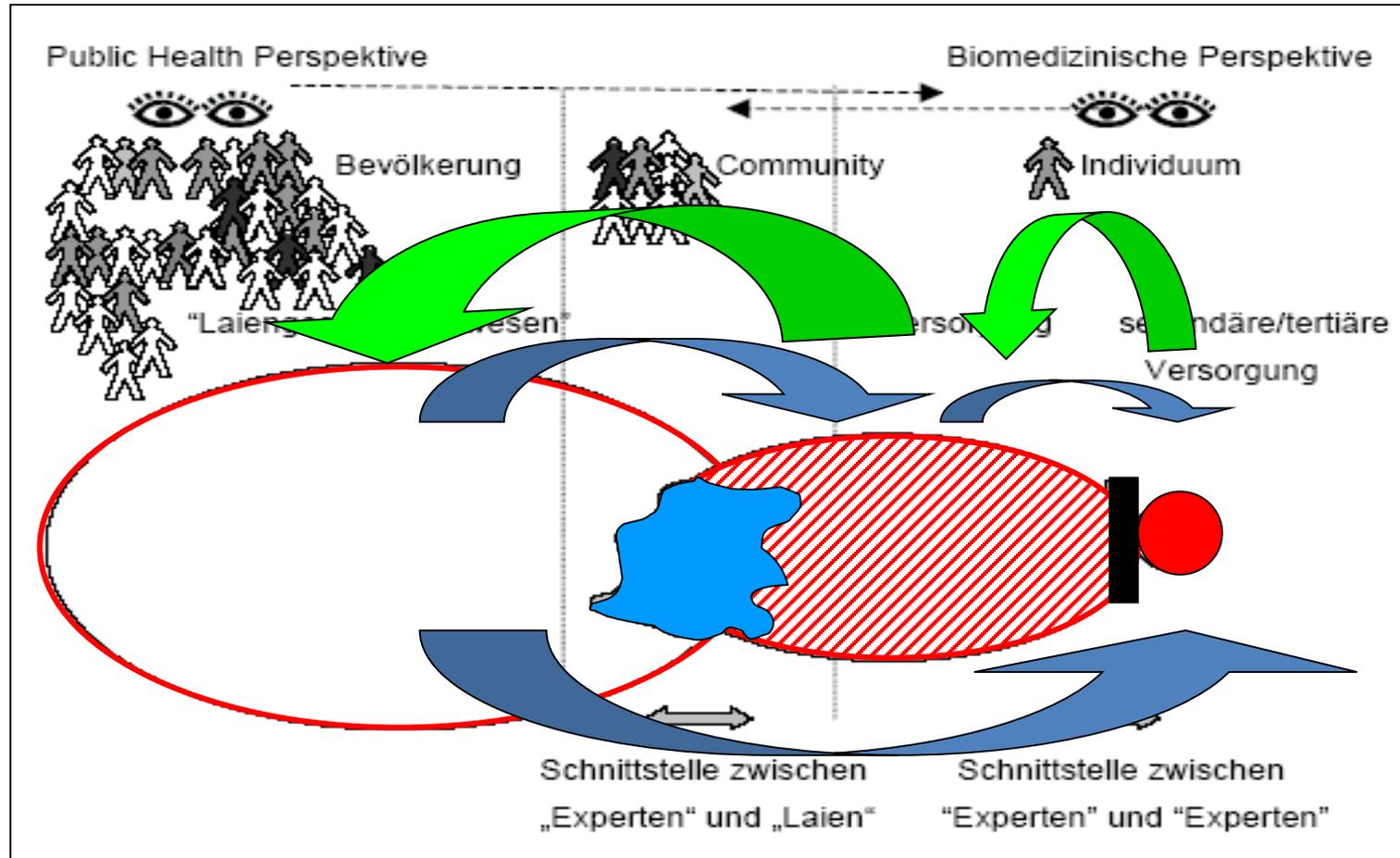
vgl. Kamps, H. (2007): Sozialmedizinische Faustregel, Dtsch. Ärztebl.



# Krankenversorgung (quantitativ)



# In welche Richtung geht es?



# Primärversorgung

## (Primary Health Care)

- „Primary Health Care“ ist der essentielle und zentrale Bestandteil jedes Gesundheitssystems.
- Es ist die **erste Versorgungsebene**, mit der Einzelpersonen, Familien und die Gemeinschaft in Kontakt mit dem Gesundheitssystem treten und stellt somit das erste Element eines kontinuierlichen Versorgungsprozesses dar.
- Sie umfasst **gesundheitsfördernde, präventive, kurative, pflegerische**, rehabilitative und palliative Maßnahmen
- Sie bringt eine **multiprofessionelle** und integrative Versorgung so nahe wie möglich an den Wohnort und Arbeitsplatz der Menschen.
- Sie **fördert die Partizipation, Selbstbestimmung** und Entwicklung von personellen und sozialen Fähigkeiten
- Sie ist ein gesundheitsorientiertes und intersektorales Versorgungskonzept.

Quelle: WHO. Erklärung von Alma-Ata. 1978

# Evidenz zur Primärversorgung

## Primary health care oriented countries

- Have more equitable resource distributions
- Have health insurance or services that are provided by the government
- Have little or no private health insurance
- Have no or low co-payments for health services
- Are rated as better by their populations
- Have primary care that includes a wider range of services and is family oriented
- Have better health at lower costs



**Better health outcomes**

**Lower costs**

**Greater equity in health**

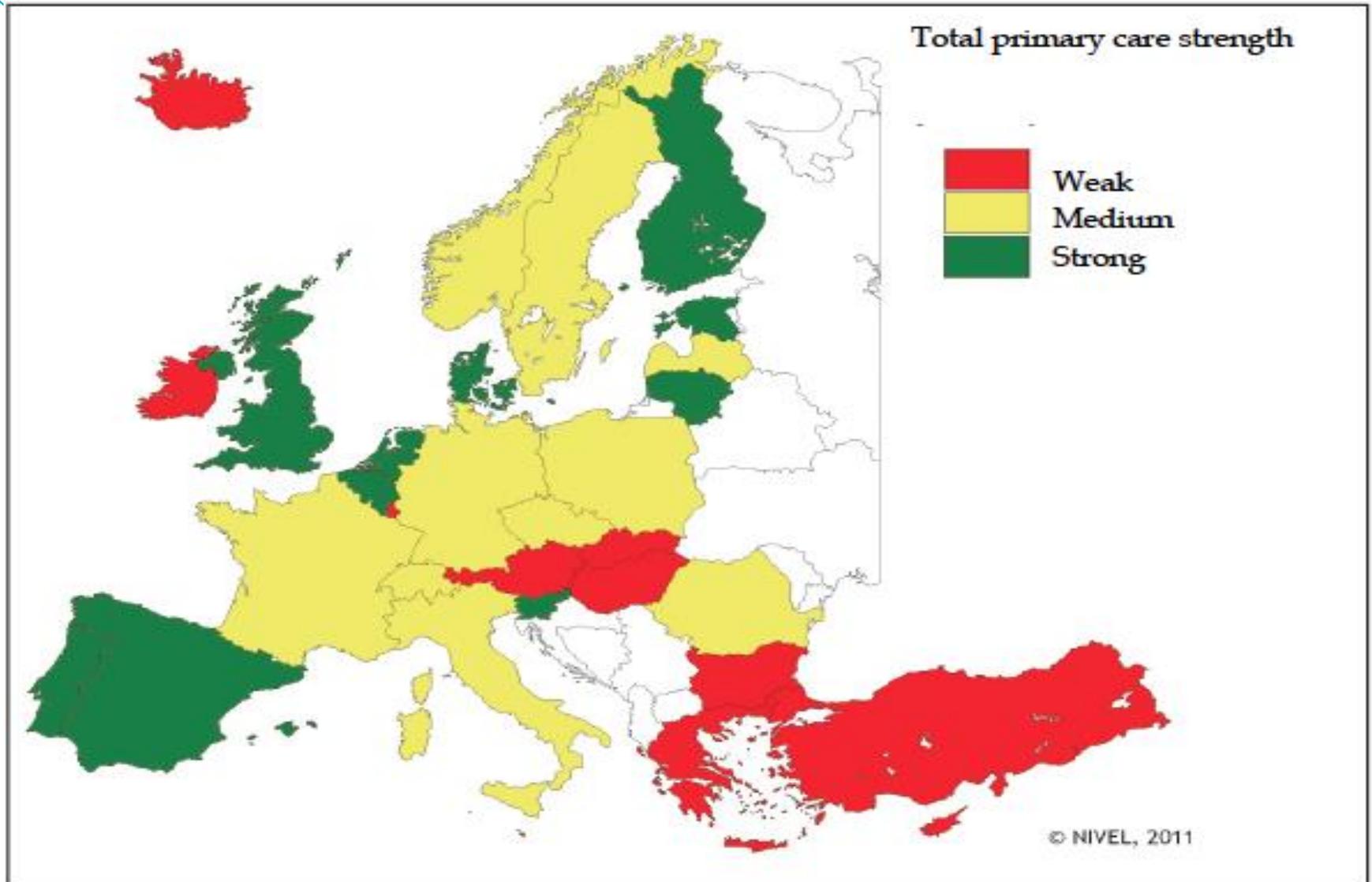
Sources: Starfield and Shi, Health Policy 2002; 60:201-18.  
van Doorslaer et al, Health Econ 2004; 13:629-47.  
Schoen et al, Health Aff 2005; W5: 509-25.

# Wie stark ist das österreichische Primärversorgungssystem?

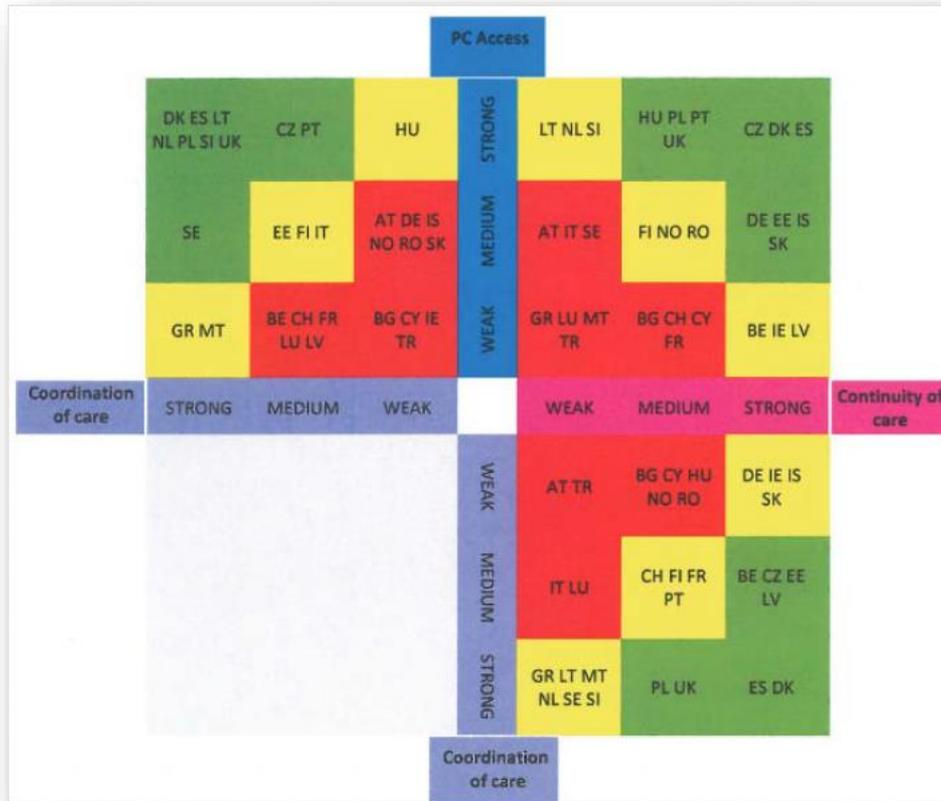
- A)  **Weak**
- B)  **Medium**
- C)  **Strong**

# The strength of primary care in Europe

(Kringos et al, 2012)



# Wieso „weak“



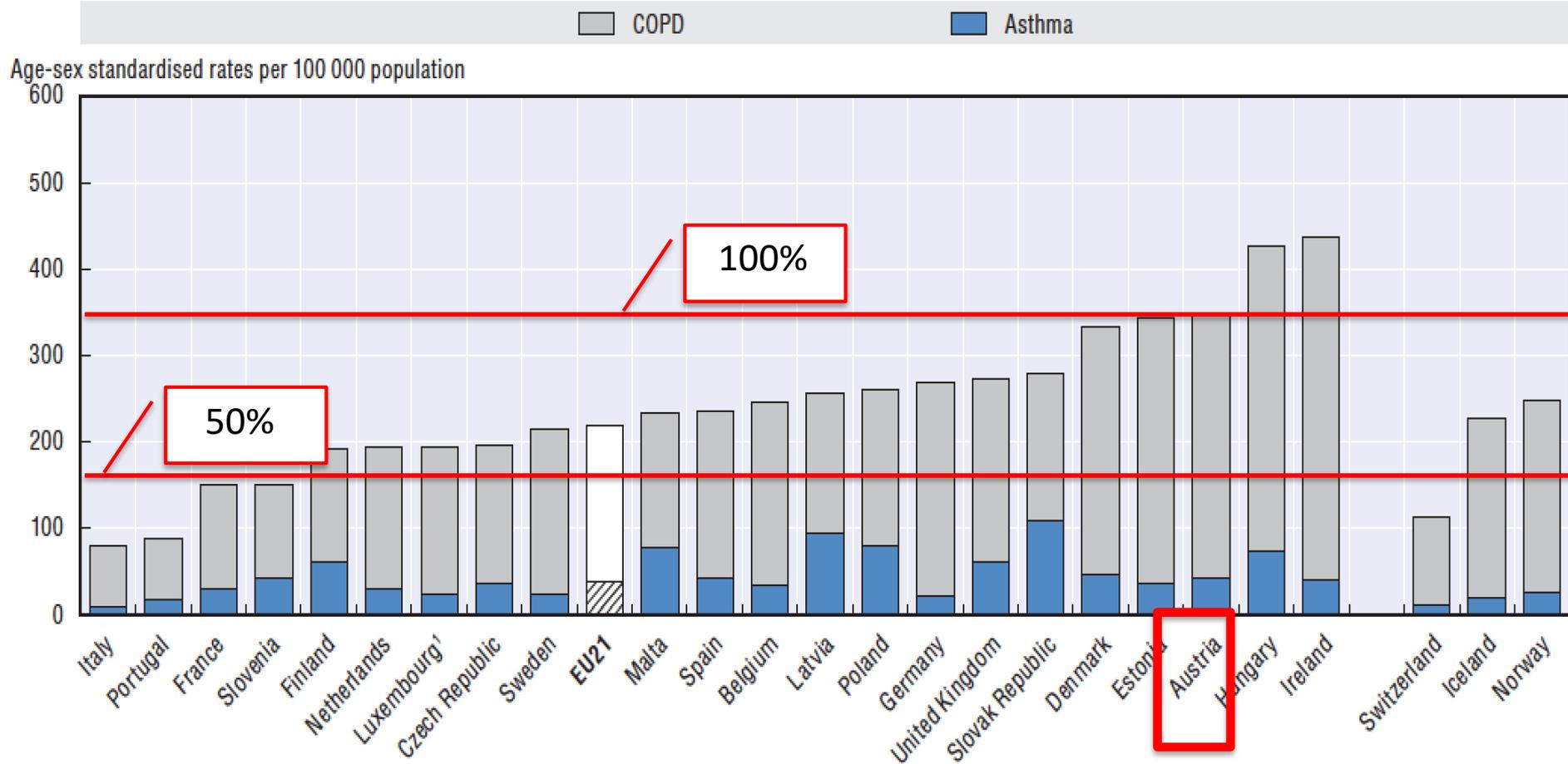
- Zugang – medium
- Kontinuität – weak
- Koordination – weak
- Umfang/Team – weak
- Governance – weak

Quelle: The strength of primary care in Europe (Kringos et al, 2012)

# Ambulatory Care Sensitive Conditions

- Unter ACSC versteht man Krankheitsbilder, bei denen für die betroffenen Personen ein Krankenhausaufenthalt potentiell vermeidbar wäre
- Zu den ACSC zählen v.a. chronische Krankheiten wie Diabetes mellitus, COPD, Asthma bronchiale und Herzinsuffizienz, aber auch akute Erkrankungen wie Lungen- oder Blinddarmentzündung bei denen Entgleisungen / Komplikationen vermeidbar wären
- ACSC werden weltweit als Indikatoren für die Qualität der Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung, aber auch für das Management des jeweiligen Krankheitskomplexes herangezogen → **Effizienz der Primärversorgung!**

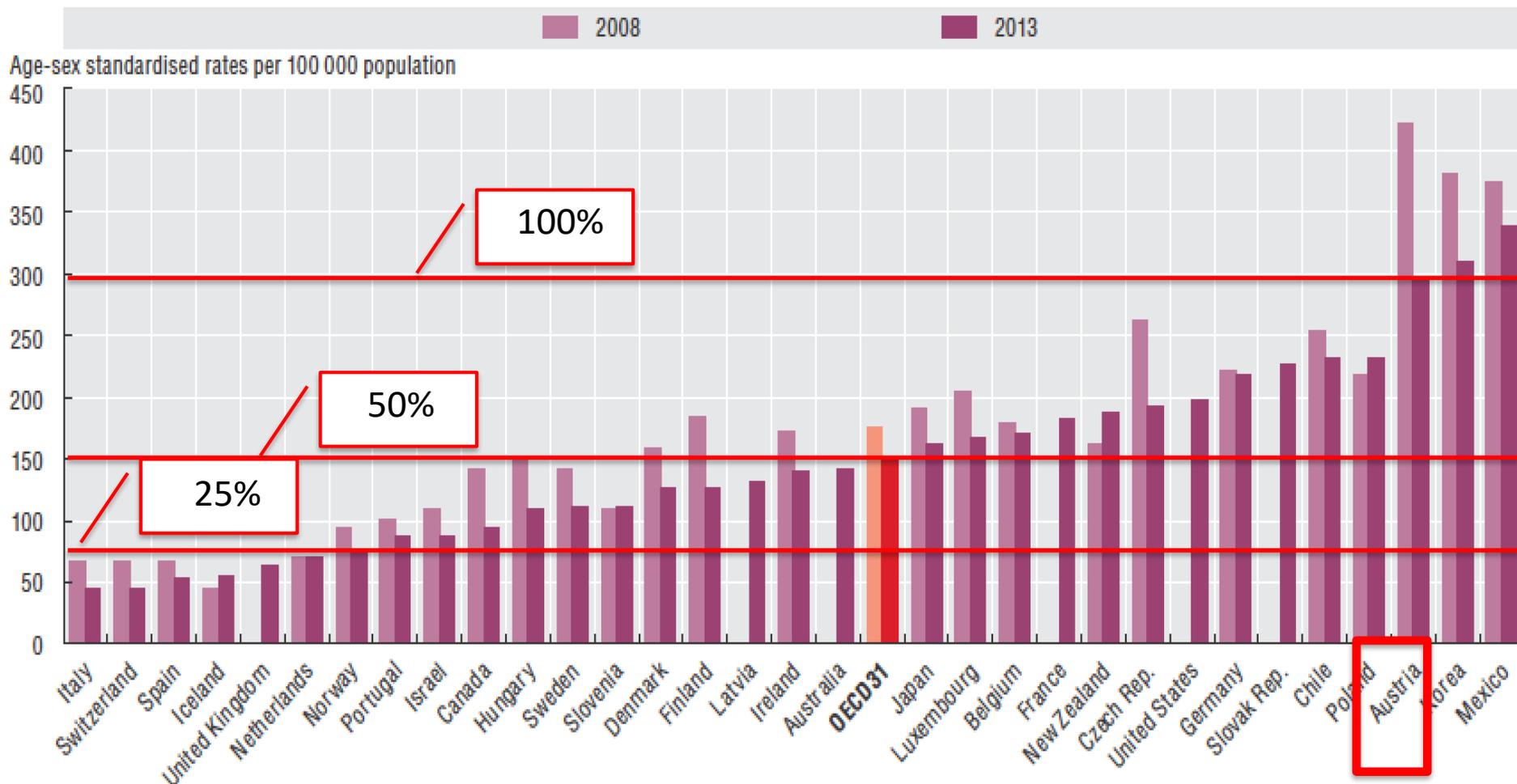
## 6.4. Asthma and COPD hospital admission in adults, 2013 (or nearest year)



1. Three-year average.

Source: OECD Health Statistics 2016.

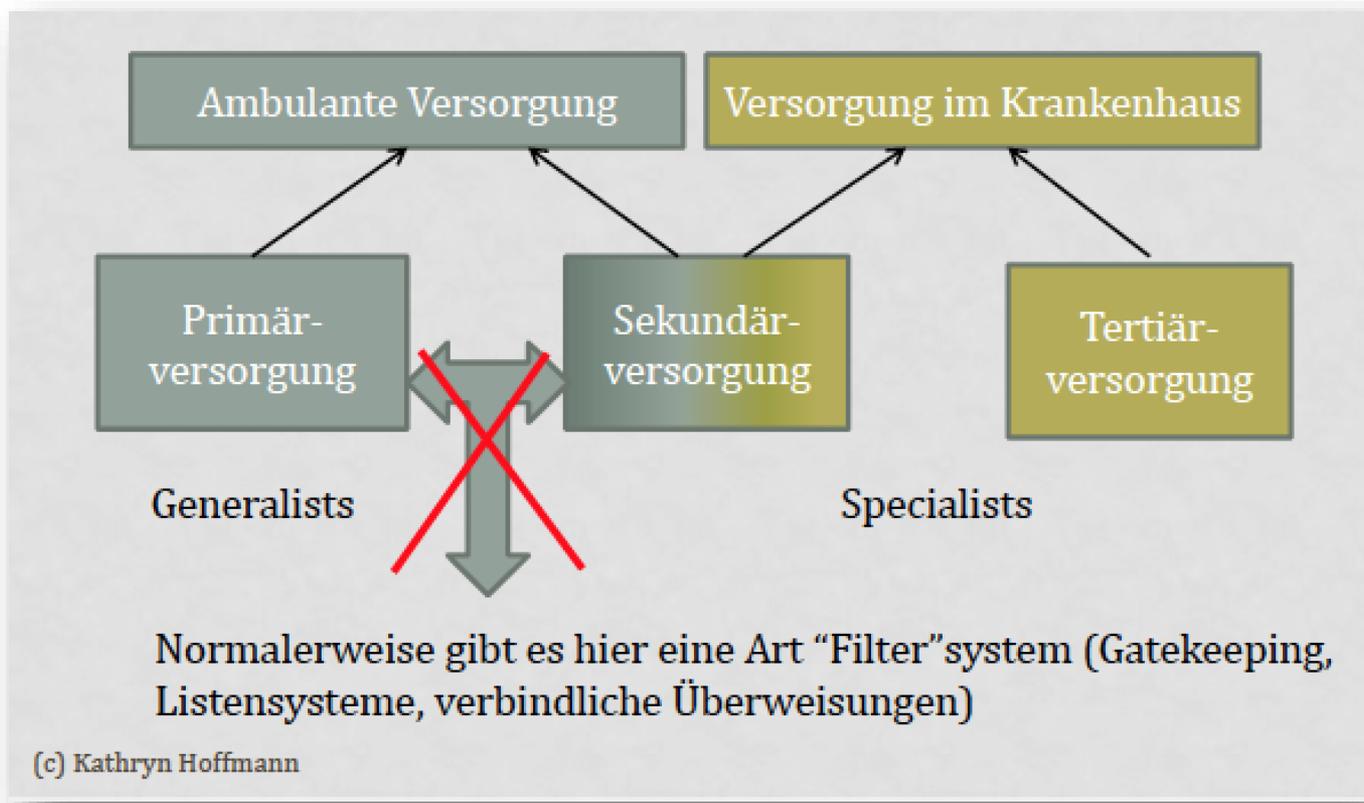
### 8.3. Diabetes hospital admission in adults, 2008 and 2013 (or nearest years)



Note: Three-year average for Iceland and Luxembourg.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

# Wieso „weak“



← ← ← Wahlarzt / Privatarzt / Privatmedizin / Privatversicherungen → → →

# Schweden (2011), Österreich (2014)

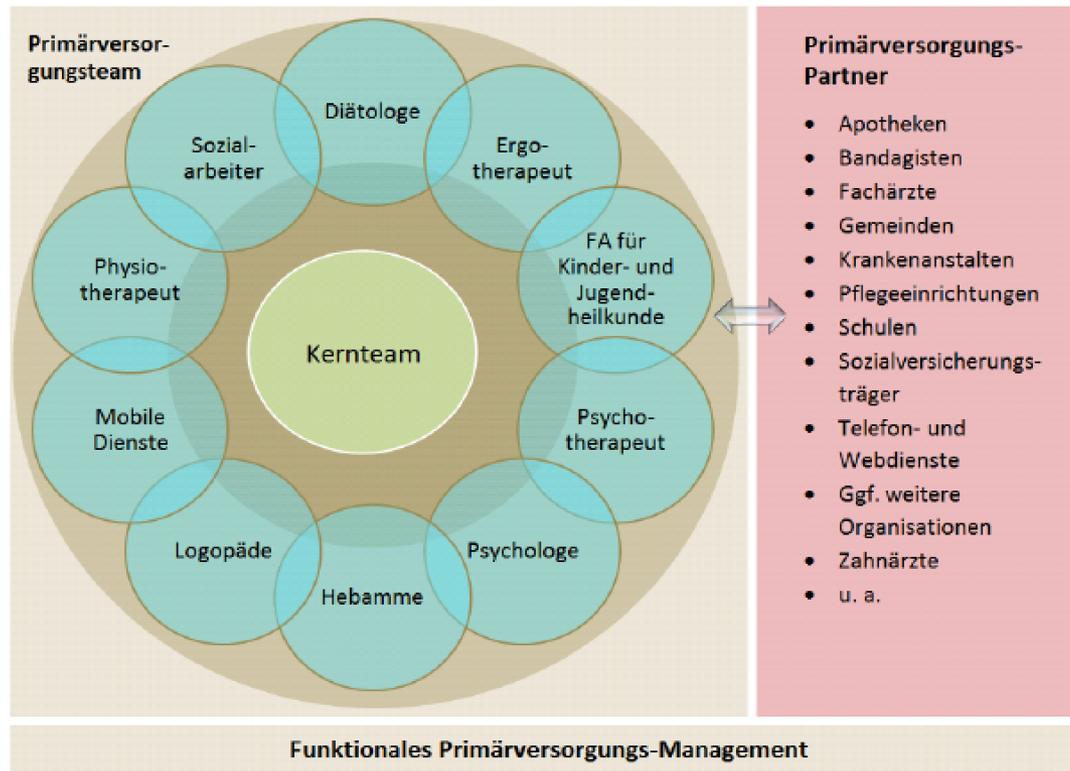
- Von 1.000 Schweden suchten innerhalb eines Monats **87 einen AM**, **44 einen FA in einer KH-Ambulanz**, **20 einen FA in einer Notfallstation**, **12 wurden stationär in ein örtliches KH** und weniger als **einer in einer Universitätsklinik** aufgenommen
- Ferro A, Kristiansson P. Ecology of medical care in a publicly funded health care system: A registry study in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2011; 29: 187–192. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3347955/pdf/pri-29-187.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3347955/pdf/pri-29-187.pdf)
- Von 1.000 Österreichern suchten innerhalb eines Monats **336 einen AM**, **206 einen FA** und **78 eine Krankenhausambulanz** auf, **34 wurden stationär in ein örtliches KH** und **3 in eine Universitätsklinik** aufgenommen
- Pichlhöfer O, Maier M. Unregulated access to health-care services is associated with overutilization - lessons from Austria. *European Journal of Public Health*. 2015. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/early/2014/11/22/eurpub.cku189.full.pdf>

# Primärversorgungszentrum

Was ist das?



# Primärversorgung NEU

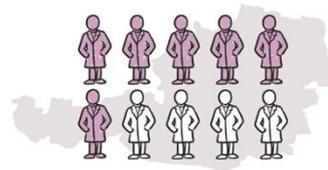


# PrimVG

Primärversorgungsgesetz 2017

- **Primärversorgungseinheiten – PVE**
  - Primärversorgungszentren – PVZ
  - Primärversorgungsnetzwerk – PVN
- **Rechtlich**
  - Gruppenpraxis → GmbH, OG oder Verein
  - Ambulatorium „ultima ratio“ (nach erfolgloser Ausschreibung, Beschluss Landeshauptmann/frau)
  - Im Rahmen der bestehenden Kassenverträge, Bewerbungskriterien und **LOKALEN PVE Vereinbarungen (trotz Gesamtvertrag 2019)**

# www.mehrgesundheit.gv.at



2025: Rund 60% der HausärztInnen 65 Jahre alt



## Vorteile für Patient:Innen



Entlastung durch breites Angebot



## Vorteile für Gemeinden



Bedürfnisse der Region erfüllen



Absicherung der hausärztlichen Versorgung

## Vorteile für Patient:Innen



Nah am Wohnort



Breites Angebot



Längere Öffnungszeiten

## Vorteile für Ärzt:Innen



Arbeiten im Team

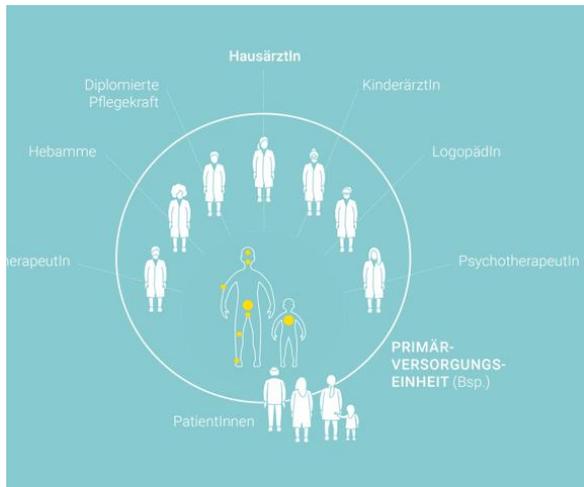


Mehr Zeit für die Patient:Innen



Mehr Zeit für sich selbst

# www.sv-primaerversorgung.at



## PRIMÄRVERSORGUNG

PatientInnen

ÄrztInnen & andere GesundheitsexpertInnen

Pilotprojekte

FAQ

Primärversorgung

## Fragen und Antworten

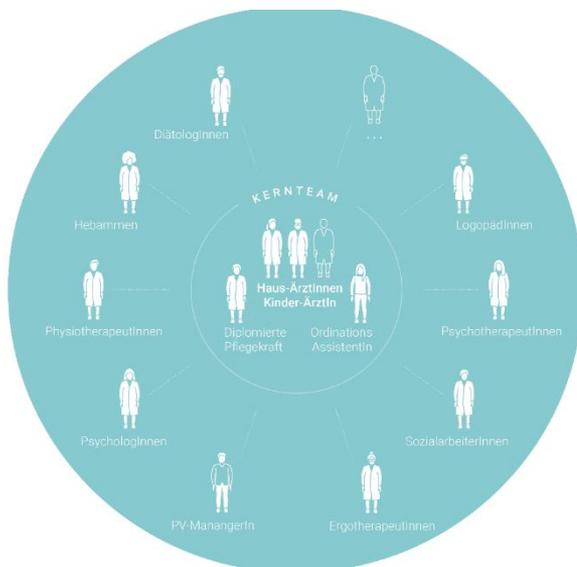
### Was ist eine Primärversorgungseinheit (PVE)?

Die Primärversorgungseinheit ist eine durch **verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit** verschiedener Gesundheits- und Sozialberufe gemäß einem Versorgungskonzept nach außen **als Einheit auftretende Erstanlaufstelle im Gesundheitssystem**. Sie hat als solches ein **breites Angebot** zur Verfügung zu stellen, welches von der Förderung der Gesundheit und Prävention von Krankheiten bis zur **umfassenden Behandlung von Akuterkrankungen und chronischen Erkrankungen** reicht, sowie die Aufgabe, die für eine **gesamtheitliche und kontinuierliche Gesundheitsversorgung und Krankenversorgung** erforderlichen Maßnahmen zu koordinieren.

### Wer gehört zu einer Primärversorgungseinheit?

### Wer ist Teil des Kernteams und wer des erweiterten Teams?

### Wie stimmen sich die unterschiedlichen Berufsgruppen untereinander ab?



# www.sv-primaerversorgung.at

## Teambasierte Primärversorgung in Österreich

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: Juli 2019  
\* davon zwei Gesundheitszentren in Mariazell sowie Eisenerz, die den PVE-Vorgaben im Wesentlichen bereits entsprechen

## Aktuelles

### News

Der Gesamtvertrag zur teambasierten Primärversorgung tritt mit 1. Mai 2019 in Kraft.

Link:

# Geographisch, Planerisch

75 Primärversorgungseinheiten (PVE) bis 2021  
geplant (ÖSG/RSGs)

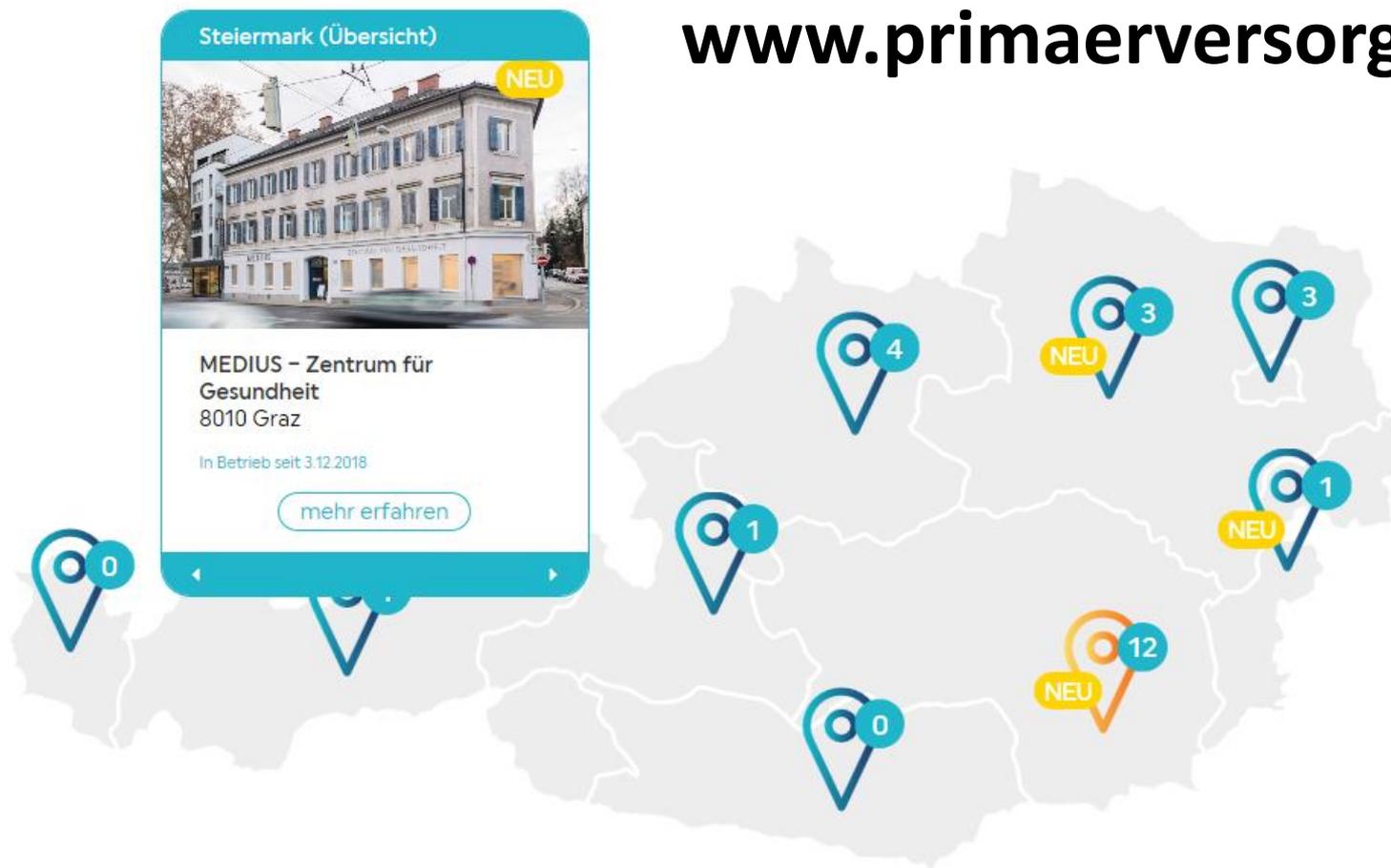
---

Stand November 2019

- 16 AKTIV
  - 12 PVZ (PV-Zentren), 1 PVN (PV-Netzwerk), 3 Gesundheitszentren (~PVE Vorgaben) in Betrieb
- 7 bis 15? in Planung/Umsetzung

# Geographisch, Planerisch

[www.primaerversorgung.org](http://www.primaerversorgung.org)



# Primärversorgungszentrum

## Was passiert da?

# Umsetzungsmöglichkeiten



# Umsetzungsmöglichkeiten International



### Tower Hamlets GP networks

Delivering 'care packages' for LTCs and for prevention

Network management structure:  
Management resource - 150K per network

Pop: 38,529  
Pop: 25,549

Botermarkt  
wijkgezondheidscentrum

Welcome on the website of The Community Health Centre Botermarkt

HAUSARZT

HAUSARZT

HAUSARZT

Evaluation der Hausarztzentrierten  
Versorgung in Baden-Württemberg

Nurse Led Clinics

Integrating care  
by bundled payments  
Lessons from the Netherlands

HOED : Primary Care Centre



Versorgungsstruktur und Versorgungspraxis  
PORT Patientenorientierte Zentren zur  
Primär- und Langzeitversorgung

E-Health

Gemeinwo

Qualitätsmanagement

# Primärversorgung NEU

Zielsteuerung-Gesundheit  
Bund • Länder • Sozialversicherung

- **ÖSG Seite 77-82**

ÖSG 2017 (Stand 29.6.2018)

3 Qualitätskriterien – 3.1 Ambulante Versorgung – PV

## 3.1.3 Primärversorgung (PV) – Aufgabenprofil und Ausstattung

### 3.1.3.1 (Teambasierte) Primärversorgungseinheit (PV-Einheit)

Involvierte Gesundheitsberufe: ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, OrdinationsassistentInnen (PV-Kernteam) sowie DiätologInnen, ErgotherapeutInnen, Hebammen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, Klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde; Zusammenarbeit mit SozialarbeiterInnen (weitere PV-Teammitglieder).

Aufgabenbereich	Beschreibung	Konkretisierung	Einbeziehung Teammitglieder
		Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen	Teammitglieder
		Beurteilung von Symptomen und Beschwerden, Basisdiagnostik <sup>1</sup> ,	

# ÖSG 2017

## Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

# Primärversorgung NEU

Aufgabenbereich	Beschreibung	Konkretisierung	Einbeziehung Teammitglieder
Basisaufgaben	Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein	Abschließende Behandlung unkomplizierter <b>Infektionen</b>	PV-Kernteam; bei Bedarf Beiziehung weiterer PV-Teammitglieder
		Beurteilung von <b>Symptomen und Beschwerden</b> , Basisdiagnostik <sup>1</sup> , ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten	
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei <b>Verdacht auf Neubildungen</b>	
		Abschließende Therapie von <b>einfachen Verletzungen</b> und ggf. Weiterleitung zur sozialen Diagnostik (Gewaltprävention und Opferschutz)	
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) <b>Fehlbildungen</b>	
	<b>Basischirurgie</b> und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen	<b>Kleine Eingriffe</b> gemäß <b>LM-amb (b)</b> , inkl. dafür notwendiger Anästhesieverfahren	
	<b>Sofortlabor</b>		
	<b>Hausbesuche</b> und aufsuchende Dienste	Bei Bedarf Aufsuchen der <b>PatientInnen in deren Wohnumfeld</b> Organisation bedarfsspezifischer erforderlicher <b>aufsuchender Dienste</b> aus dem (zuständigen) Gesundheits- und/oder Sozialbereich (z.B. mobile Pflege, Krisenintervention)	
Lauf-Fällen	Basisdiagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle von <b>akuten Problemen</b> bei <b>chronisch Kran-</b>	Leistungen <b>analog</b> zum Umfang für <b>Akutfälle allgemein</b> unter <b>besonderer Berücksichtigung</b> der <b>chronischen Grunderkrankung</b> bzw. der Anforderungen bei <b>Abweichung vom regelhaften Krank-</b>	Einbeziehung Teammitglieder

Präventive Maßnahmen betreffend <b>allgemeine Gesundheitsrisiken</b>	<b>Vorsorgeuntersuchung</b> gemäß nationalem Vorsorgeuntersuchungsprogramm
	<b>Früherkennung</b> von Störungen des <b>Bewegungsapparates</b> (Fehlhaltungen, Dysbalancen, ...)
	Prävention <b>sexuell übertragbarer Krankheiten</b>
	Impfberatung, Impfungen, <b>wartung Impfstatus</b>
	Identifizierung von und Beratung <b>bei Lebensstil- bzw.</b>

# Primärversorgung NEU

Organisatorische Aufgaben	Konkretisierung
<b>Lotsenfunktion für PatientInnen/KlientInnen</b>	Planung, Koordination und Monitoring des erforderlichen Versorgungsprozesses - indikationsbezogene Fallführung
	Organisiertes Weiterleiten an weitere/geeignete Versorgungseinrichtungen (inkl. Zuweisung)
	Mitwirkung am Aufnahme- und Entlassungsmanagement (Nahtstellenmanagement)
	Kooperation & Koordination der Gesundheits- und Sozialberufe inkl. Abstimmung der zeitlichen und örtlichen Verfügbarkeit
	Vernetzung mit anderen Versorgungspartnern
	Informationsaustausch durch standardisierte Dokumentation und Kommunikation inkl. Team- und Fallbesprechungen
	Information über Selbsthilfegruppen und Opferschutzgruppen einschließlich Vermittlung
<b>Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben</b>	Telefonberatung entsprechend den rechtlichen Rahmenbedingungen
	Management chronisch Kranker
<b>Administrative Aufgaben zur Unterstützung der Lotsenfunktion</b>	Aktives Zugehen auf und Unterstützung im Zugang zur Versorgung für vulnerable Gruppen wie z.B. Personen mit Migrationshintergrund, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen, Risikogruppen
	Verwaltung, Organisation & Wartezeitenmanagement, Führen von Erinnerungssystemen
	Entsprechend der Dringlichkeit und dem Bedarf Terminorganisation bei Weiterleitung an andere Versorgungspartner/-einrichtungen
	Erheben, Nutzen und Bereitstellen von Daten und Informationen für den jeweils erforderlichen

# Umsetzungsmöglichkeiten Österreich

**Ärztetzwerke**  
 Styriamed.net  
 Salzburgmed.net  
 Ärztenetz Tirol



**gesundheitsnetzwerk.at**  
 mit menschen tennengau

# Lebensweltlich

## Langjährig bewährte Gruppenpraxis

- Medizin Mariahilf
- Böheimkirchen
- Weiz

## Neugründung mit unbekanntem Partnern ohne Patientenstamm

- Donaustadt
- Medius Graz
- St.Pölten

## Zusammenschluss gut gehender Einzelpraxen

- Enns, Haslach, Marchtrenk
- Neuzeug (PVN)
- Raabtal (PVN)

## Mischformen

- Mariazell
- Tennengau

# Lebensweltlich

## Klassisches PVZ Projekt

- Medizin Mariahilf
- Böheimkirchen
- Marchtrenk, Enns, Haslach

## Aufrechterhaltung einer Versorgung

- Mariazell
- Eisenerz

## PVN Neuland

- Neuzeug
- Raabtal

## Krankenhaus - vorgelagerte PVZ

- Donaustadt
- Medius
- St. Pölten

# Primärversorgungszentrum

## Was passiert da?

- viel akut-ambulante Versorgung
  - Hausarztmedizin „PLUS“
  - Leistungen individuell
  - Öffnungszeiten individuell
- Versorgung chronischer Erkrankungen?
  - Evaluierung?

# Primärversorgungszentrum

## Was passiert da?

In Österreich nennen wir das „an die lokalen Bedürfnisse angepasst“

# Primärversorgungszentrum MEDIUS

Was passiert da?  
(an die lokalen Bedürfnisse angepasst)

## IHR HAUSARZT IHRE HAUSÄRZTIN



**Dr. Elisabeth  
Strobl-Gobiet**  
Hausärztin

**Priv.-Doz. Dr.  
Stefan Korsatko**  
Hausarzt

**Dr. Ines  
Muchitsch**  
Hausärztin

## IM TEAM MIT:

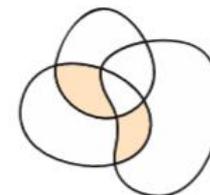
2 Diplomierten Gesundheits- und  
Krankenpflegerinnen,  
1 Physiotherapeut,  
1 Diätologin,  
1 Ergotherapeut,  
1 Psychotherapeutin,  
4 Ordinationsassistentinnen  
und 1 Managerin

## KONTAKT & ANFAHRT

**MEDIUS – Zentrum für Gesundheit**  
Leonhardplatz 3  
8010 Graz

**Öffnungszeiten:**  
Montag bis Freitag: 8:00 – 18:00 Uhr

**Kontakt:**  
+43 316 90 44 88  
info@medius.at  
www.medi.us.at



**MEDIUS**  
ZENTRUM FÜR GESUNDHEIT

## ALLE KASSEN



**Der Mensch  
im Mittelpunkt**

PRIMÄRVERSORGUNGSZENTRUM



## Neugründung mit unbekannten Partnern ohne Patientenstamm

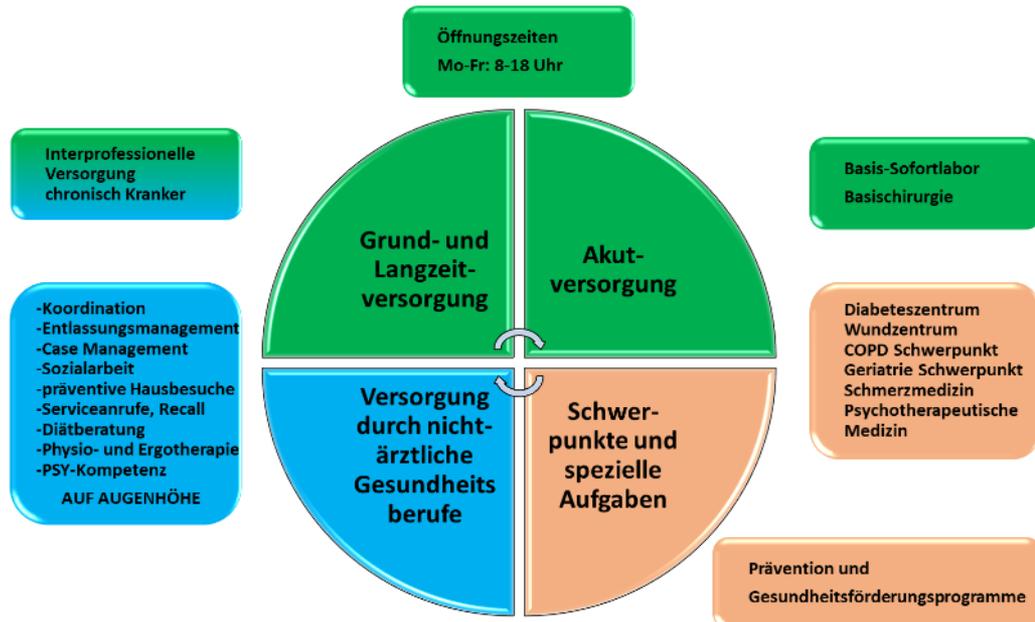
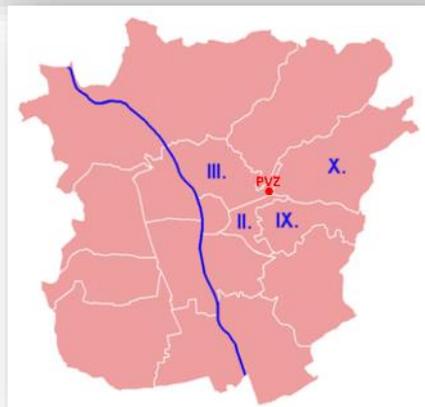
- Donaustadt
- Medius Graz
- St. Pölten

## Krankenhaus - vorgelagerte PVZ

- Donaustadt
- Medius
- St. Pölten



- **Entwicklungsdauer 2 Jahre**
- **Grüne Wiese**
- **Start am 30.11.2018**

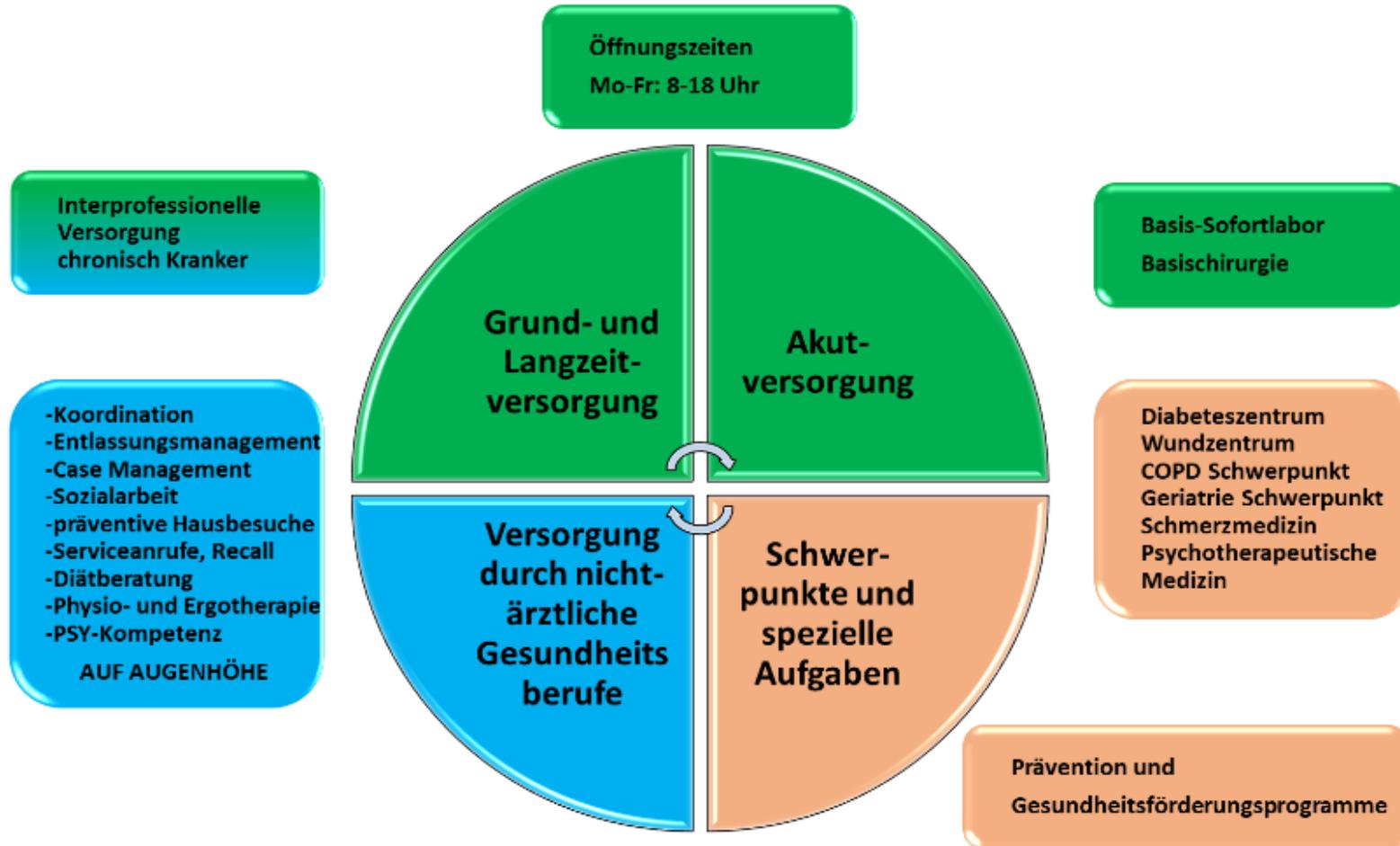


# MEDIUS Team

- 3 HausärztInnen
- 3 Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP)
- 4 Ordinationsassistentinnen
- 1 Physiotherapeut
- 1 Diätologin
- 1 klinische Psychologin/Psychotherapeutin
- 1 Ergotherapeut
- 1 Sozialarbeiter/in
- 1 Managerin
- 2 Reinigungskräfte



# MEDIUS Leistungen



# Multi-/Interprofessionalität

- 1. DGKP – Medikationsmanagement, Wundversorgung (auch im Heim/zu Hause), Heilbehelfbesorgung und -schulung, generelle Schulungen**
- 2. Sozialarbeiter – Vollmachten, Hausbesuche, komplexe Situationen, Pflegegeld, Änderung der Wohnsituation**
- 3. Psychologin/Psychotherapeutin – Demenzabklärung (Kooperation GPZ), Altersdepressio**
- 4. Diätologie – Zusatzernährung, spezifische Beratung zu Verdauungsproblemen**
- 5. Ergotherapie – Besuch vor Ort**
- 6. Physiotherapie – Bedarfsorientiert, Follow-Up, Sturzprophylaxe**
- 7. Zusammenarbeit GEKO vor Ort und im Telekonsil**

# Primärversorgungszentrum

## Was macht die Pflege?

- **Wir wollen (sollen/müssen) PHC machen**
- **d.h. erweiterter Einsatz der Gesundheits- und Sozialberufe / des Kernteams (incl. Pflege)**
- **Pflege:**
  - **1. Basisversorgung**
  - **2. Erweiterte Versorgung**

- „Bei uns seid ihr als erstes einmal für Diabetes und Wunden verantwortlich!“
- Infusionen, EKG, Lufu sowieso
- Für chronische Erkrankungen und Geriatrie werden wir mit euch gemeinsam Behandlungspfade entwickeln
- Wir möchten alles in einer Datenbank dokumentiert haben
- Hausbesuche folgen



## PVE-Versorgungskonzept Primärversorgungszentrum am Leonhardplatz



Primärversorgungszentrum am Leonhardplatz 13

### 7.5.3. DGKP

2 VZÄ DGKP (je 40 Wundenstunden) – ausschließlich neuem PV-Leistungen zugeordnet

- Dem DGKP kommt innerhalb der PVE eine besondere Rolle zu, da sie für spezifische Aufgaben der Primärversorgung eingesetzt werden. Dazu gehören die Prävention und Gesundheitsförderung, der Aufbau und die Betreuung von Regipaten, Recall- und Erinnerungssystemen, die praktische Betreuung und Weiterbildung, Case- und Caremanagement, sowie Tätigkeiten im Rahmen der Spezialleistungen der PVE am Leonhardplatz wie Diabetes, Wundversorgung, Geriatrie, Palliative Medicine, Schmerzmedizin und Komplexmedizin im Sinne einer Diabetes Nurse, Palliative Care oder Cancer Nurse, Wundmanagement Nurse oder Family Health Nurse.
- Die DGKP werden nicht für Budgetstellen im Rahmen des Gruppenarzt-gebesetztes besetzt.

**PVE-Kernaufgaben:** Optimierung im Behandlungsprozess, Betreuung von Regipaten (Impfungen, chron. Erkrankungen, etc.), Administration von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP's und allfällige PV-Projekte), Erinnerungs- und Servicearbeit, Mitgestaltung und Wartung des Ordinationsschreibens, Beratung von Angehörigen chronisch erkrankter Personen, Koordination der Versorgung chronisch erkrankter Personen, Koordination von Pflege und palliativer Versorgung, Information, Anleitung und Beratung spezifischer Pflegeeinrichtungen von Patienten und ihren Familien (Liegende Angehörige) via durch regelmäßigen proaktiven telefonischen und persönlichen Kontakt (auch optische Hausbesuche), Sicherung der Versorgungsqualität im Sinne eines Case- und Caremanagements für komplexe Pflegefälle, Prävention und Gesundheitsförderung, Training zur Verhalten- und der Verhaltensänderungen, Initiierung, Mitarbeit, Umsetzung und Evaluierung von Gesundheitsförderungsprojekten, regelmäßiger Kontakt und Partizipation als Mitglied der Public Health Community, Fortgabe oder Schulungen auf Basis von verschiedenen pflegerlevanten Themen wie beispielsweise Leben mit demenzbetter Erkrankung in der Familie, Identifizierung und Beratung bei Laborwert assoziierten Risiken, Präventives Assessment in Pflegeheimen, Teilnahme an Gesundheitsfragen, Selbsthilfegruppen und Informationsabenden, Beratung und Koordination der Behandlung von Personen mit Suchterkrankungen, psychischen und psychosomatischen Gesundheitsproblemen und von Opfern häuslicher Gewalt oder Missbrauch

VL\_DiM\_17.12.2017



Primärversorgungszentrum am Leonhardplatz 13

**PVE-Schwerpunkte:** die DGKP spielen bei den Schwerpunkten des PVZ am Leonhardplatz eine über die im Gruppenarztgesetz beschriebenen Leistungen hinausgehende Rolle:

- **Schwerpunkt Diabetes:** Arbeit im Sinne einer „Diabetes Nurse“, individuelle Beratung und berufliche Schulungen bei Risikofaktoren sowohl bei Diabetes Mellitus Typ 1 als auch Typ 2 oder Schwangerschaftsdiabetes auch außerhalb des DMP Programmes Therapie-Plan, Etablierung und Überwachung des Diabetesregimes mit Kontrolle und automatisierten Health-Systemen, Einsatz und Beratung hinsichtlich der Verwendung von Insulinpumpen, Glukosesensoren, automatisierten BG-Algorithmen, telefonische Beratung bezüglich Insulininstellungen/Insulinraten nach ärztlicher Rücksprache, Anwendung von elektronischen Applikatoren, Behandlung diabetischer Fuß im Sinne einer diabetischen Fußambulanz (Überschneidung Wundzentrum)
- **Schwerpunkt Wunden:** optimiertes Wundmanagement durch spezielle Ausbildung über den herkömmlichen im Leistungsatlas vorgesehenen Verbandswaechel hinaus, Betreuung des speziellen Wundbehandlungsteam mit Einsatz von Diabetern in ärztlicher Zusammenarbeit, Versorgung komplexer Wunden, Abschiebe-, Sozialverbände, Wundentlastungsmaßnahmen, spezielle Angehörigen Schulungen, pflegerische Wundtherapie
- **Schwerpunkt Geriatrie:** Aufbau und Durchführung eines speziellen geriatrischen Assessments und Monitoring (Sturz, subjektives Befinden, Daten, Aktivitäten des täglichen Lebens, Mobilität, Kommunikationfähigkeit, Wohnverhältnisse, soziales Umfeld, ökonomischer Status, etc.), Beratung und Hilfestellungen (z.B. in der Behandlung der Sturz- und Unfallsituation, Einnahme von Arzneimitteln, therapeutischer Ernährung, zur Bewältigung der Alltagsproblemen, etc.), aktivierende, interventionelle und rehabilitative Pflege („Empowerment“), Aufsuchen der Patienten im Wohnortfeld, Koordination bedarfspezifischer erforderlicher Gesundheits- und Sozialdienste bzw. Dienstleistungen in Zusammenarbeit mit der Sozialarbeit und Konsequenzen Agieren in vernetzten Strukturen
- **Schwerpunkt Schmerz:** Schmerzentscheidung und Dokumentation mittels geeigneter Instrumente (NRS, VAS, etc.) Initial- und im Verlauf der Erkrankung, Maßnahmen zur Prophylaxe und Prävention, Angebot bzw. Beratung zu nicht-medikamentöser Schmerztherapie
- **Schwerpunkt COVID:** Etablierung und Überwachung des COVID-Registers mit Kontrolle und automatisierten Health-Systemen, initiale und kontinuierliche Schulung zur COVID spezifischen Trainingstherapie (z.B. Atem- und Fluidtechnik), Training und regelmäßige Kontrolle der richtigen Anwendung inhalativer Therapieformen, kontinuierliche Beratung

VL\_DiM\_17.12.2017

## Basisversorgung

- Wundmanagement, RR-Messung, Lungenfunktionstest, EKG, Mitarbeit bei allen ärztlichen Tätigkeiten die eine Pflegekraft erfordern

## Erweiterte Tätigkeit

- Multidimensionales (bio-psycho-soziales) "Assessment" zum individuellen Versorgungsbedarf
- Verschreibung und Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln inkl. Anleitung
- Management besonderer Therapieformen wie z.B.: Inhalationstherapie, zu- und ableitende Kathetersysteme, Sondennahrung, Inkontinenz, Stomaversorgung, Heimdialyse,
- Integrierte Versorgungsprogramme (z.B. Mitwirkung DMP)
- Schulung und Anleitung im Rahmen gesundheitsbezogener Problemstellungen
- Anleitung zum selbstbestimmten Umgang mit Erkrankung (Empowerment)
- Hausbesuche und aufsuchende Dienste, Bei Bedarf Aufsuchen der PatientInnen im Wohnumfeld
- Geriatrisches Basis-Assessment zum individuellen Versorgungsbedarf
- ...



# Primärversorgungszentrum WOZU

- **PVE/PVZ/PVN = HAUSÄRZTE/INNEN „PLUS“**
- **Vermutlich „neue Versorgungsebene“**
- **ZUSATZ**
  - **Interprofessionelles Arbeiten**
  - **Dadurch breiteres Spektrum (Wundversorgung, Akutinterventionen Physio, Diäto, Psy, Sozialarbeit,...)**
  - **Strukturierte Chronikerversorgung (Pflege)**
  - **Steuerung schwieriger Patienten /Entlassung etc. (Sozialarbeit, Psy,...)**

# Primärversorgungszentrum WOZU

- **PVE/PVZ/PVN = HAUSÄRZTE/INNEN „PLUS“**
- **ATTRAKTIVITÄT**
  - Gegenseitige Vertretung sehr einfach
  - Täglicher Austausch mit Kollegen/innen und dem interprofessionellen Team
  - Hohe Behandlungszufriedenheit für Patient/innen, Ärzte/Ärztinnen und das Team, hohe Rate an abschließender Behandlung

# Primärversorgungszentrum WOZU

- **PVE/PVZ/PVN = HAUSÄRZTE/INNEN „PLUS“**
- **ATTRAKTIVITÄT**
  - **Teilung des finanziellen Risikos**
  - **Immer neue spannende Projekte, immer am Puls der Zeit (Behandlungspfade, DMPs, Versorgungsprogramm, Gesundheitsförderung, Telemedizin,...)**
  - **Sehr attraktiver Arbeitsplatz für die Pflege und alle anderen Gesundheitsberufe**

# 5 Jahre PrimärversorgungsReform

Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis  
Empfehlungen an die Politik

Österreichischer Primärversorgungskongress 2020  
5. OEFOP Jahrestagung

**SAVE THE DATE** 24. - 25. April 2020 in Graz

<https://allgemeinmedizin.medunigraz.at/pv-kongress-2020>