



Plattform
Primärversorgung



Manual zum Muster- Versorgungs- Konzept



Gesundheit Österreich
GmbH



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Österreichische
Sozialversicherung



Inhalt

1	Grundlagen	1
2	Kurzzusammenfassung	2
3	Versorgungsziele des PVE-Teams	3
4	Organisatorische Informationen	4
4.1	Aufbauorganisation	4
4.1.1	Beteiligte Berufsgruppen.....	4
4.1.2	Primärversorgungspartner:innen	7
4.1.3	Örtliche Erreichbarkeit.....	8
4.1.4	Barrierefreiheit	8
4.1.5	Zeitliche Erreichbarkeit	8
4.2	Ablauforganisation.....	9
4.2.1	Arbeits- und Aufgabenverteilung	9
4.2.2	Regelungen zur Zusammenarbeit im PVE-Team.....	10
4.2.3	Strukturierte Zusammenarbeit mit PVE-Kooperationspartner:innen bzw. anderen Anbieter:innen im Gesundheits- und Sozialbereich	10
4.2.4	Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben	11
4.2.5	Qualitätsmanagement	12
4.2.6	Informations- und Datenmanagement	14
4.2.7	Gemeinsamer Auftritt nach außen	16
4.2.8	Ausbildung.....	16
5	Aufgabenprofil und medizinisches Leistungsspektrum.....	17
6	Ausblick	18

1 Grundlagen

Dieses Manual wurde von der Gesundheit Österreich GmbH erstellt (Autor:innen: Sarah Burgmann, Maximilian Schwarz, David Wachabauer). Die Struktur dieses Manuals ist identisch zu jener des Musterversorgungskonzepts und somit ergänzt es das Musterversorgungskonzept um konkretisierende Inhalte und dient der Unterstützung von Personen, die eine Primärversorgungseinheit (PVE) gemäß § 2 Primärversorgungsgesetz gründen oder an der Gründung einer solchen Primärversorgungseinheit interessiert sind. Zudem wurde in dieses Manual das Manual zu Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz von Daniela Rojatz, Sarah Burgmann und Christa Straßmayr integriert, um auch diese Aspekte abzudecken.

Eine weitere Hilfe beim Ausfüllen stellen die regionalen Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP PV) dar, die Sie über die Zielsteuerungspartner:innen im Bundesland beantragen können. Die Kontakte je Bundesland finden Sie auf der Website der Plattform Primärversorgung.

2 Kurzzusammenfassung

Im Musterversorgungskonzept werden Sie gebeten, die Visionen, Ziele und Schwerpunkte Ihrer zukünftigen PVE zu beschreiben. Wir empfehlen Ihnen, zuerst das restliche Musterversorgungskonzept auszufüllen, um Ihre Vorstellungen zu konkretisieren und sich erst danach der Kurzzusammenfassung zu widmen. Um den Unterschied zwischen Vision, Zielen und Schwerpunkten herauszuarbeiten, finden Sie hier die Definitionen:

- » Eine Vision ist eine langfristige Vorstellung von dem, was Sie mit Ihrer PVE in der Zukunft erreichen möchten. Sie beschreibt den idealen Zustand, den Sie anstreben. Visionen dienen dazu, Menschen zu motivieren, eine klare Richtung zu geben und einen Sinn für Zweck und Ziel zu vermitteln.
- » Ziele sind konkrete Schritte, die unternommen werden, um die Vision Schritt für Schritt zu realisieren. Sie sind präzise definiert, können quantifizierbare Kriterien enthalten und sind in der Regel kurz- bis mittelfristig ausgerichtet.
- » Schwerpunkte: je nach Kompetenzen der Teammitglieder und Bedarf in Ihrer Region kann es notwendig sein, einen oder mehrere inhaltliche Schwerpunkte Ihrer PVE zu definieren. Beispielsweise widmen sich manche PVE verstärkt dem Thema Geriatrie oder andere haben einen speziellen Fokus auf Kinder- und Jugendliche (Kinder-PVE).

3 Versorgungsziele des PVE-Teams

PVE müssen gemäß § 6 Primärversorgungsgesetz sowie § 5 Gesamtvertrag für Primärversorgungseinheiten die Versorgungsziele des Primärversorgungsteams beschreiben.

- » **Beschreibung der regionalen Gegebenheiten:** Um Versorgungsziele ableiten zu können ist es notwendig, sich mit den regionalen Gegebenheiten genauer auseinander zu setzen. Hierfür stehen die regionalen Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP/PV) zur Verfügung. Die RVP/PV sind eine Zusammenstellung von 35 Indikatoren zum Versorgungsbedarf der Bevölkerung sowie zum Versorgungsangebot für die ausgewählte Region. Sie wurden von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) entwickelt. Auf Anfrage werden sie Gründerinnen und Gründern von PVE zur Verfügung gestellt.
- » **Finden von möglichen Schwerpunkten:** Aufbauend auf der Analyse der regionalen Gegebenheiten und je nach Kompetenzen der Teammitglieder kann es sinnvoll sein, einen oder mehrere inhaltliche Schwerpunkte Ihrer PVE zu definieren. Beispielsweise widmen sich manche PVE verstärkt dem Thema Geriatrie, andere haben einen speziellen Fokus auf Kinder- und Jugendliche (Kinder-PVE). Zudem gibt es PVE, die speziell die Gesundheitsförderung adressieren.
- » **Ableiten von Versorgungszielen:** Nachdem Sie das Versorgungsprofil Ihrer Region durchgesehen haben und sich entschieden haben, welche Schwerpunkte Sie in Ihrer PVE setzen wollen, sollten Sie sich nun überlegen, wie Sie diese konkret umsetzen wollen. Sollten Sie z. B. laut RVP/PV überdurchschnittlich viele psychische Erkrankungen in ihrer Region haben, können Sie überlegen eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten in Ihr erweitertes Team zu holen oder als Allgemeinmediziner:in die Psy-Diplome der Ärztekammer zu absolvieren. Sie können auch Ideen zur Prävention psychischer Erkrankungen sammeln und z. B. mit Organisationen in Ihrer Nähe zusammenarbeiten oder Informationsveranstaltungen bei Ihren Patientinnen und Patienten bewerben.

4 Organisatorische Informationen

4.1 Aufbauorganisation

§ 4 des Primärversorgungsgesetzes sieht vor, dass Sie im Versorgungskonzept die Aufbauorganisation Ihrer PVE darlegen. In der Aufbauorganisation werden alle wesentlichen Aufgaben thematisch gebündelt und Hauptverantwortlichen zugeordnet.

Kinder-PVE

Durch die Novellierung des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG) gibt es zukünftig PVE, die sich der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen widmen – sogenannte Kinder-PVE.

Kinder-PVE sind speziell auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete Primärversorgungseinheiten. Hier arbeiten Kinderärztinnen und Kinderärzte eng mit Personen anderer Gesundheits- und Sozialberufe zusammen. Damit soll eine umfassende Gesundheitsversorgung möglich sein.

Bis ins junge Erwachsenenalter bieten Kinder-PVE umfassende Leistungen an, wie etwa in der:

- » Grundversorgung
- » Versorgung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher,
- » Früherkennung
- » Krankheitsprävention
- » Beratung

Bezüglich der möglichen **Rechtsformen** für Ihre PVE finden Sie im Gründungshandbuch einen Überblick über die jeweiligen Eigenschaften sowie Vor- und Nachteile. Bitte legen Sie dem Versorgungskonzept auch etwaige Lebensläufe der Gesellschafter:innen bei.

4.1.1 Beteiligte Berufsgruppen

Primärversorgungsteams setzen sich aus einem **Kernteam** und **weiteren strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe** zusammen. Häufig findet sich auch ein:e Manager:in im Team der PVE.

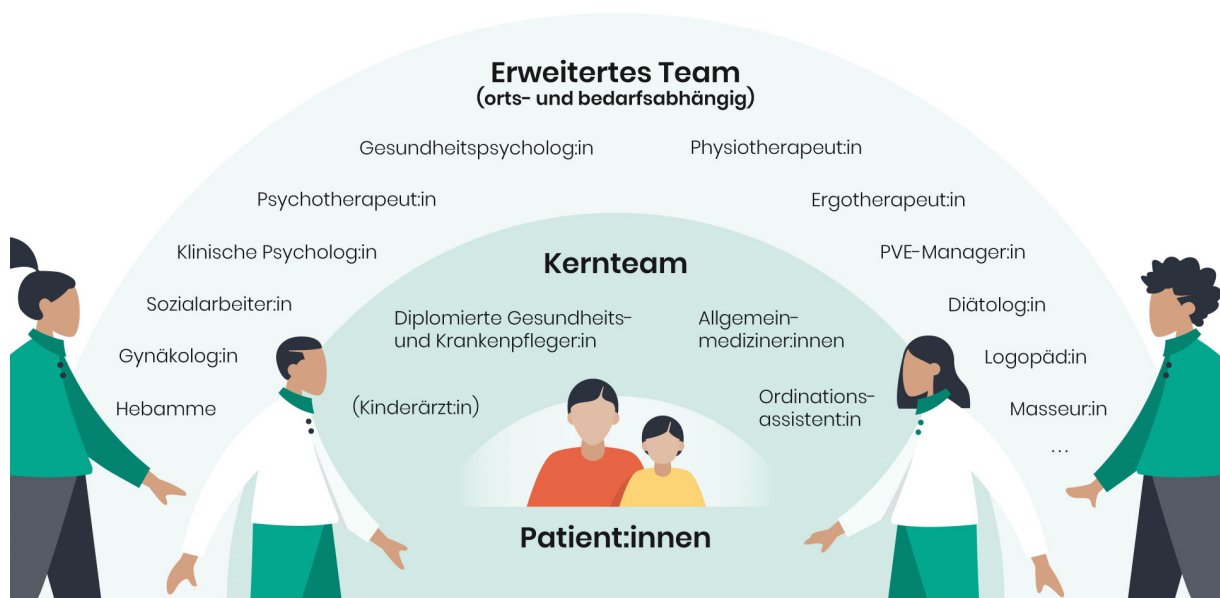
Voraussetzung, um eine PVE zu gründen, ist das Aufstellen eines **Kernteams**, bestehend aus folgenden Gesundheits- und Sozialberufen:

- » Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (siehe Abschnitt Kinder-PVE)
- » Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en)
- » Ordinationsassistentinnen oder -assistenten (Medizinischer Assistenzberuf – MAB gem. MABG)

Orts- und bedarfsabhängig kann das **Primärversorgungskernteam** vorrangig **um folgende primärversorgungsrelevante Berufsgruppen** bzw. Einrichtungen **erweitert werden**, die durch **verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit** in das **Primärversorgungsteam eingebunden** werden:

- » Diätologinnen und Diätologen
- » Ergotherapeutinnen und -therapeuten
- » Gesundheitsberufe mit einer anerkannter PSY-Kompetenz (über die Kompetenzen des Kernteams hinausgehend); diese Kompetenz kann alternativ abgedeckt sein durch Ärztinnen oder Ärzte mit PSY-III-Modul, eine Qualifikation als Psychotherapeutin oder -therapeut oder in Gesundheits- und Klinischer Psychologie
- » Hebammen
- » Logopädinnen und Logopäden
- » Physiotherapeutinnen und -therapeuten
- » Sozialarbeiter:innen

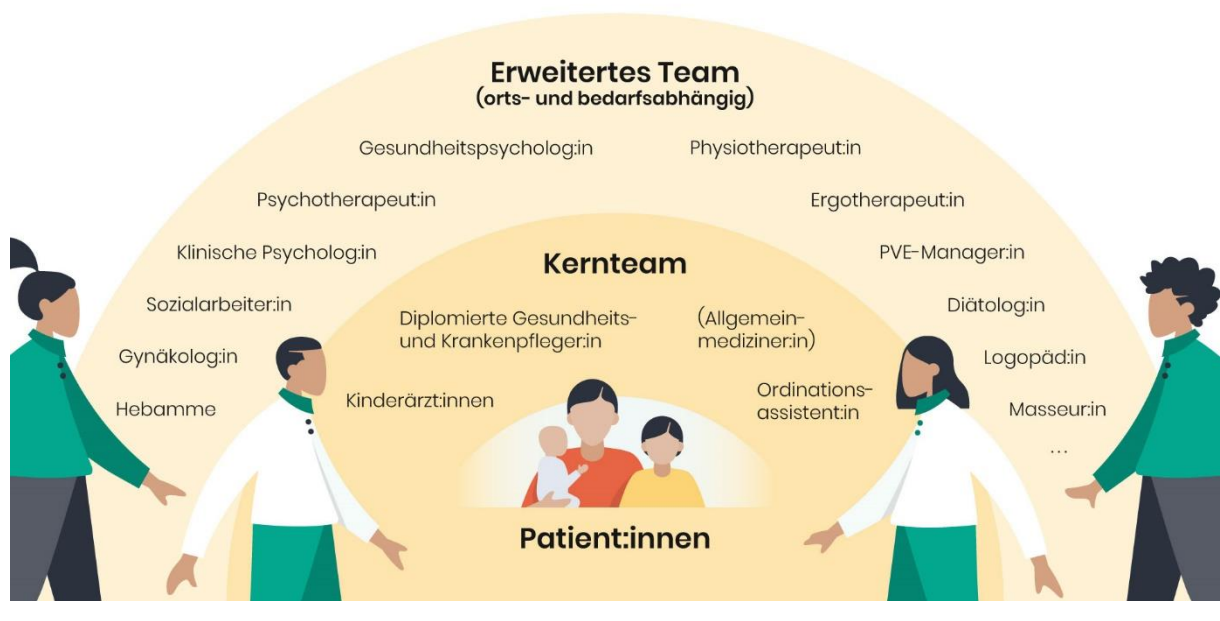
Abbildung 1: Das Team einer Primärversorgungseinheit



Quelle: Plattform Primärversorgung

Das Team einer Kinder-PVE kann aus folgenden Personen bestehen:

Abbildung 2: Das Team einer Kinder-Primärversorgungseinheit



Quelle: Plattform Primärversorgung

Im Musterversorgungskonzept werden Sie gebeten, die Einbindung der Berufsgruppen in Ihrer PVE zu beschreiben. Folgende Arbeitsverhältnisse können in einer PVE zur Anwendung kommen:

- » Dienstverhältnis
- » freies Dienstverhältnis
- » Werkvertragsverhältnis
- » Auftragsverhältnis

Nähere Beschreibungen sowie Musterverträge zu den verschiedenen Arbeitsverhältnissen finden Sie zum Download auf der [Plattform Primärversorgung](#).

4.1.2 Primärversorgungspartner:innen

Zur Unterstützung eines gesunden Lebensstils Ihrer Patientinnen und Patienten können Sie mit regionalen Gesundheitsförderungsangeboten (z. B. Sportvereine) zusammen arbeiten. Folgende Einrichtungen können neben Apotheken und anderen Ärztinnen und Ärzten als Primärversorgungspartner:innen in Frage kommen:

- » Aks austria
- » Gesunde Gemeinde
- » Suchtberatungsstellen
- » Suchthilfekompass
- » Familien-/Elternberatungsdienste
- » Frauengesundheitszentren bzw. -beratungsstellen
- » Jugendzentren bzw. -beratungsstellen
- » Männergesundheitszentren bzw. -beratungsstellen
- » Migrationsberatung
- » Schuldenberatung
- » Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen
- » Seniorenberatungsstellen
- » Sozialberatung
- » Wohnberatung
- » Beratungsdienst für pflegende Angehörige
- » Angebote der Volkshilfe, Lebenshilfe, des Hilfswerk
- » regionale Angebote der Gesundheitsförderung, Krankheitprävention und Gesundheitskompetenz, wie z. B. Jugendgruppen, Frauengruppen, Lernhilfen, Ehrenamtsbörsen, etc.
- » Seniorenverbände, -vereine
- » Alkcoach
- » Bewegt im Park
- » »Fit Sport Austria
- » Frühe Hilfen
- » Hebammenberatung
- » Rauchfrei Telefon
- » Richtig essen von Anfang an (REVAN)
- » Servicestelle Gesunde Schule
- » Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

4.1.3 Örtliche Erreichbarkeit

Gemäß § 20 des österreichischen Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten hat eine PVE gewisse Anforderungen an zeitliche und örtliche Verfügbarkeit zu erfüllen. Beachten Sie bei der Planung der örtlichen Erreichbarkeit, dass auch weniger mobile Menschen Ihre PVE aufsuchen werden. Denken Sie neben der öffentlichen Erreichbarkeit und der Erreichbarkeit mittels PKW auch an Menschen, die mit dem Fahrrad, zu Fuß oder mit einer Gehhilfe kommen. Durch Fahrradabstellplätze nahe der PVE motivieren Sie mobile Personen, sich zu bewegen und mit dem Fahrrad zu kommen.

4.1.4 Barrierefreiheit

Gemäß § 4 PrimVG sowie § 11 des österreichischen Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten hat eine PVE der Anforderung an einen barrierefreien Zugang und bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen zu entsprechen. Basis von bedarfsgerechten Sprachdienstleistungen sind eine gute Gesundheitskommunikation und Gesprächsqualität (siehe ÖPGK-t-Each Kommunikationstraining¹, Chunk-and-Check² oder Teach-back³). Berücksichtigen Sie neben Sprache und Verständlichkeit (z. B. Informationen in einfacher Sprache und den wesentlichen Sprachen der regionalen Bevölkerung) auch einen barrierefreien Zugang bezüglich Hör- und Sehvermögen (z. B. Informationen für Menschen mit Sehbehinderungen bzw. Kommunikationsangebote für Menschen mit Gebärdensprache), sowie kulturellen Hintergrund. Bei der räumlichen Barrierefreiheit in der PVE sind Lift- und Türbreiten, Anfahrbereiche, max. Kraftaufwand und Türbeschläge für Personen mit Hilfsmitteln (z. B. Rollstuhl) und Ähnlichem wie Kinderwägen zu berücksichtigen.

4.1.5 Zeitliche Erreichbarkeit

Laut § 4 PrimVG soll die PVE jedenfalls Montag bis Freitag inklusive Tagesrandzeiten geöffnet sein. Beachten Sie, dass während der Öffnungszeiten mindestens eine Ärztin bzw. ein Arzt anwesend sein muss - wobei von der wöchentlichen Mindestanwesenheitszeit eines jeden VZÄ von 20 Stunden pro Woche bzw. von einer regional höher vereinbarten Stundenzahl

1

<https://oepgk.at/gute-gespraechsqualitaet-im-gesundheitssystem/> (Abgerufen am 20. 10. 2022)

2

Bei Chunk-and-Check wird die Information „stückchenweise“ gegeben und immer wieder rückgefragt, ob die Patientin oder der Patient das Gesagte verstanden hat.

3

Bei Teach-back handelt es sich um eine Rückfragetechnik, wo sich das PVE-Teammitglied rückversichert, dass die Patientin oder der Patient das Gesagte verstanden hat.

auszugehen ist. Zudem ist darauf zu achten, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege (gem. den jeweiligen regionalen gesamtvertraglichen Regelungen) anwesend ist.

4.2 Ablauforganisation

§ 4 des Primärversorgungsgesetzes sieht vor, dass Sie im Versorgungskonzept die Ablauforganisation in Ihrem Team regeln. Die Ablauforganisation legt die Prozesse der Zusammenarbeit innerhalb Ihrer PVE fest. Hierbei ist gemäß § 20 des österreichischen Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten besonders auf ein einheitliches Anmeldesystem und Terminkoordination, sowie auf die verlässliche Übernahme von Personen zu achten. Es empfiehlt sich bei Erstkontakt und dann in regelmäßigen Abständen systematisch den Lebensstil und das Risikoverhalten von Patientinnen und Patienten mittels medizinischer und pflegerischer Anamnese zu ermitteln. Eigens für PVE entwickelte Standards geben eine Orientierung auf dem Weg zur gesundheitskompetenten Organisation. Auf einer individuellen Behandlungsebene ermöglicht das Treffen von gemeinsamen Behandlungsentscheidungen mit der Patientin und mit dem Patienten („shared-decision-making“) die Beteiligung von Patientinnen und Patienten.

4.2.1 Arbeits- und Aufgabenverteilung

§ 4 des Primärversorgungsgesetzes sieht vor, dass Sie im Versorgungskonzept die Arbeits- und Aufgabenverteilung in Ihrem Team regeln. Hier ist explizit der organisatorische Prozess gemeint und nicht die Darstellung medizinischer Behandlungspfade. Gemäß § 20 des österreichischen Gesamtvertrages für Primärversorgungseinheiten übernimmt jedes Teammitglied (unter der medizinischen Leitung einer Ärztin oder eines Arztes) Aufgaben entsprechend der berufsrechtlich geregelten Zuständigkeiten und ihrer jeweiligen Kompetenzen. Je nach Anforderung kann die Fallführung in spezifischen Teilbereichen auf andere Teammitglieder übertragen werden, wobei erforderlichenfalls eine Rückkoppelung mit dem Kernteam stattfindet.

Um alle Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Gesundheitskompetenz zu überblicken und zu koordinieren, empfiehlt es sich, Ansprechpersonen für diese Aufgabenbereiche zu definieren. Diese fungieren für interne und externe Anfragen zum Themenbereich als Ansprechperson. Zudem behalten sie im Blick, welche Aktivitäten von der PVE und in der Region gesetzt werden und reflektieren mit dem PVE-Team regelmäßig Verbesserungsmöglichkeiten und weitere Bedarfe.

4.2.2 Regelungen zur Zusammenarbeit im PVE-Team

§ 4 des Primärversorgungsgesetzes sieht vor, dass Sie im Versorgungskonzept die Zusammenarbeit in Ihrem Team regeln. Regelmäßige **Teambesprechungen** erlauben einen Austausch des Teams oder Teilen des Gesamtteams (z. B. einzelne Berufsgruppen). Je nach Bedarf können Ideen oder Neuerungen besprochen werden oder aufgetretene Situationen, die herausfordernd waren (z. B. in der Zusammenarbeit, im Ablauf) und Verbesserungen erarbeitet werden. Der wechselseitige Austausch unterstützt auch das Kennen- und Verstehenlernen der Berufsgruppen untereinander und trägt damit zur Verbesserung der Zusammenarbeit bei.

Regelmäßige **Fallbesprechungen** ermöglichen es, den Bedarf von Patientinnen und Patienten aus multiprofessioneller Perspektive zu betrachten. Fallbesprechungen bieten sich weiter an bei lebensumfeldassoziierten Risiken, die ursächlich für regelmäßige Konsultationen der PVE sind wie z. B. rezidivierende körperliche Beschwerden bei einem Kind aufgrund von Alkoholismus eines Familienmitglieds. Gemeinsam – ggf. unter Einbeziehung anderer Institutionen (z. B. Suchtberatungsstellen und Frühe Hilfen) und Professionen – können Lösungen erarbeitet werden.

Supervision ist eine Form der beruflichen Beratung, die zur Reflexion eigenen Handelns anregen sowie Qualität professioneller Arbeit sichern und verbessern soll.

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) ist ein partizipativer Prozess, in dem die PVE-Leitung (Arbeitgeber:innen) und Mitarbeiter:innen gemeinsam die Abläufe im Betrieb analysieren (z. B. im Rahmen von Gesundheitszirkeln) und gegebenenfalls ändern (vgl. Info-Mappe für das PVE-Team⁴). Anlaufstellen für die Initiierung, Betreuung und Umsetzung von BGF-Projekten stellen die Servicestellen des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) der ÖGK sowie der BVAEB dar. Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) unterstützt Betriebe anteilig bei der Einführung eines BGF-Pilotprojektes.

4.2.3 Strukturierte Zusammenarbeit mit PVE-Kooperationspartner:innen bzw. anderen Anbieter:innen im Gesundheits- und Sozialbereich

Lotsenfunktion für Patientinnen und Patienten

Der **ÖSG** weist PVE eine **Lotsenfunktion** im Gesundheitssystem zu, um von ihnen betreute Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen. Diese sollen in ihrer Navigationskompetenz im Gesundheitssystem gestärkt werden. Die Lotsenfunktion muss sich nicht auf den Versorgungsbereich beschränken. Häufig bestehen neben medizinischen auch nicht-

4

<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.746765&version=1657517577> (Abgerufen am 20. 10. 2022)

medizinische, aber gesundheitsrelevante Bedürfnisse bei Patientinnen und Patienten. „Social Prescribing“ ist ein Interventionsansatz, bei dem Patientinnen und Patienten von den in der Primärversorgung tätigen Berufsgruppen in Hinblick auf ihre nicht-medizinischen (insb. sozialen, emotionalen oder praktischen) Bedürfnisse an einen sogenannten Link Worker verwiesen werden. Diese spezialisierte Fachkraft hat eine Lotsenfunktion und identifiziert in Abstimmung mit der jeweiligen Person nicht-medizinische Maßnahmen und Aktivitäten zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und vermittelt diese dorthin. Das Spektrum der dafür genutzten Angebote ist sehr breit und reicht von lokalen Gesundheitsförderungsmaßnahmen, Sport- und Bewegungsprogrammen oder Ernährungsberatung über Sozial-, Schuldner-, Arbeits- oder Wohnberatung bis zu Gemeinschaftsaktivitäten wie Seniorentanzen, Wandergruppen oder Nachbarschaftsnetzwerken. Eine Übersichtsliste (-Datei) mit allen Kooperationspartnern und deren regelmäßige Aktualisierung (mind. 1x jährlich) ist hierbei unterstützend. Jährliche Vernetzungstreffen mit zumindest den relevantesten Kooperationspartnern können die Zusammenarbeit weiter festigen und genutzt werden, um diese zu reflektieren.

4.2.4 Zielgruppenspezifische und populationsbezogene Aufgaben

Gemäß § 6 PrimVG müssen PVE Regelungen zur Sicherstellung der Kontinuität der Betreuung von chronisch und multimorbid Erkrankten treffen. Für die Umsetzung zielgruppenspezifischer und populationsbezogener Maßnahmen eignet sich das Anlegen digitaler Register (Datenbanken). In diesen sind zum Beispiel alle Personen mit bestimmten Erkrankungen (z. B. COPD, Diabetes, Herzinsuffizienz), bestimmten Merkmalen (z. B. Polypharmazie) oder Leistungen (z. B. Impfungen) erfasst. Auf Basis von Registern kann nicht nur die Kontinuität der Betreuung chronisch und multimorbid Erkrankter sichergestellt, sondern können auch die Behandlungsprozesse besser strukturiert, organisiert und einem Monitoring unterzogen werden. Auf Basis von Registern können Erinnerungssysteme (sogenannte Recall-Systeme) eingerichtet werden. Ob bzw. welche Register in einer zukünftigen PVE zum Einsatz kommen, sollte im Versorgungskonzept beschrieben werden. Mögliche Programme zur Früherkennung sowie kontinuierlichen und strukturierten Begleitung chronisch kranker Personen sind entweder national verfügbar, wie „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ oder bundeslandspezifisch z. B. Niere.Schützen und herz.leben in der Steiermark.

Möglichkeiten aktiv auf vulnerable bzw. schwer erreichbare Gruppen zuzugehen, sind aufsuchende Angebote (z. B. präventive Hausbesuche), oder öffentliche Veranstaltungen (z. B. Gesundheits-Café, Informationsabende gemeinsam mit Kooperationspartnern), die für die Bevölkerung im Einzugsgebiet offenstehen und niederschwellig erreichbar sind.

Hausbesuche ermöglichen einen Einblick in das unmittelbare Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten. Dies bietet eine gute Möglichkeit auch Risikofaktoren (z. B. Teppiche für Stürze) und Ressourcen (z. B. Hinweise auf Interessen und Hobbies) der Patientinnen und Patienten zu identifizieren. Beispielsweise können in der Mobilität eingeschränkte Personen durch frühere Hobbies (z. B. Kunst) zum Mitmachen bei Übungen aktiviert werden.

Patientengruppen bzw. Bevölkerungsgruppen können in die Entwicklung und Evaluierung von Dokumenten, Angeboten und Materialien eingebunden werden. Eine Möglichkeit hierzu bilden Feedbackmechanismen (z.B. Ideen-Briefkasten) oder die Etablierung eines Patienten-/Bevölkerungsbeirats.

Durch enge und aktive Zusammenarbeit mit definierten Bevölkerungsgruppen nach dem Community-oriented Primary Care (COPC)-Ansatz können soziale, ökologische, ökonomische und bildungsrelevante Strukturen in den Lebenswelten dieser gestärkt werden. Durch regelmäßigen interdisziplinären Austausch können häufige Erkrankungen oder Erkrankungsursachen sowohl im sozialen Umfeld als auch im Lebensumfeld identifiziert werden (z. B. gefährliche Kreuzung im Ort, Zunahme psychischer Erkrankungen aufgrund erhöhter Arbeitslosigkeit in der Region). Die PVE kann durch Aufzeigen solcher Zusammenhänge bei den zuständigen Stellen (z. B. Bürgermeister:in) einen Anstoß zu Maßnahmen der verhältnisbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung geben.

4.2.5 Qualitätsmanagement

Die wesentlichen Grundlagen zum Thema Qualitätsmanagement stellen folgende Dokumente dar:

- » Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO)
- » Zielsteuerungsbericht zu „Mindestanforderungen von Qualitätsmanagementsystemen“
- » Ärztegesetz § 11 Wahrung der Ausbildungsqualität

Unter Qualitätsmanagement versteht man abgestimmte Tätigkeiten zum Leiten und Lenken einer Organisation bezüglich Qualität. Das Primärversorgungsteam soll sich laufend dahingehend aus- und weiterbilden, dass es die Basisaufgaben sowie etwaige spezielle Aufgaben wahrnehmen kann. Dazu sind über die fachspezifischen Aus-, Fort- und Weiterbildungen hinaus weitere Kompetenzen zu entwickeln bzw. zu festigen, um Aufgaben wie z. B. Wartezeitenmanagement, Gesundheitsförderung und Prävention, Nahtstellenmanagement und Behandlungscoordination für chronisch Kranken wahrnehmen zu können.

In **Qualitätszirkeln** tauschen sich Angehörige der Gesundheits- und Sozialberufe strukturiert über ihre Tätigkeit in der Praxis bzw. über spezifische Themen aus und lernen direkt voneinander. In der Regel handelt es sich um Arbeitsgruppen von 6-12 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die unter der Leitung von Moderatorinnen und Moderatoren Lösungen für Fragestellungen oder

Probleme erarbeiten. Im Zuge der Qualitätszirkel werden unterschiedliche Methoden des Qualitätsmanagements eingesetzt.

Weitere Informationen zu Qualitätszirkeln sowie dem Moderatorentaining finden Sie unter: <https://oegam.at/qualitaetssicherung-und-qualitaetszirkel>

Um ein ausreichendes Qualitätsmanagement in Ihrer PVE sicherzustellen, können Sie sich an den folgenden Mindestanforderungen in sechs Bereichen orientieren und jeweils geeignete Maßnahmen erarbeiten:

Kategorien der Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme

Definition von Maßnahmen betreffend ...

1. Strukturqualitätskriterien

- » Führung/Verantwortlichkeiten
 - » Qualitätsziele/-strategie (folgt methodisch dem Plan-Do-Check-Act Regelkreis)
 - » Strukturelle Verankerung (Organigramm/Funktionsbeschreibungen)
 - » Informationswesen
 - » Verfügbarkeit von Informationen über Leitlinien und Bundesqualitätsstandards (z. B. BQLL)
 - » Regelung zur Informationsweitergabe
 - » Dokumentenmanagement/Datenschutz
 - » Aufklärung der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter über Verschwiegenheitspflicht/Datenschutz (nachweislich)
 - » Regelung des Umgangs mit Dokumenten
-

2. Prozesse (Leistungen)

- » Instrumente zur Qualitätssicherung von Prozessen (z. B. SOP, Checklisten, Prozessbeschreibungen, interne und externe Kommunikation, regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln)
 - » Definition der wesentlichen Prozesse der Patientenversorgung auf Basis des Leistungsspektrums (z. B. Therapien, Eingriffe, OPs)
 - » Notfallmanagement
-

3. Risikomanagement / Patienten-/Mitarbeitersicherheit

- » Regelung eines risikominimierenden Prozesses für riskante Tätigkeitsbereiche (z. B. Medikations-sicherheit, Hygiene, Blut/Gewebe etc.)
 - » Fehlermanagement (inkl. Krisenmanagement)
-

4. Patientenorientierung

- » Beschwerdemanagement/Patientenfeedback/Patientenzufriedenheit
 - » Aufklärung der Patientinnen/Patienten über ihre Rechte
 - » Information zu Erreichbarkeit/Zugang (z. B. Barrierefreiheit)
-

5. Mitarbeiterorientierung

- » Qualifikation der Mitarbeiter/innen (z. B. Fort-/Weiterbildung, Personalentwicklungskonzept)
 - » Schulung zur korrekten Anwendung von Medizinprodukten
 - » Kenntnis über Mitarbeiterzufriedenheit
-

6. Transparenz/Ergebnisqualität

- » Berichterstattung zu den Mindestanforderungen (zuständig für die Berichtslegung ist die jeweilige Organisation bzw. der jeweilige Berufsverband für freiberuflich Tätige; Berichtsempfänger: BMG, Land, SV)
 - » Kontinuierliche Weiterentwicklung, Verbesserung und flächendeckende Sicherung der Qualität (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess)
-

Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

4.2.6 Informations- und Datenmanagement

Codierung von Daten

Um die Daten innerhalb einer PVE als „Grundlage zur evidenzbasierten Analyse und Steuerung des Gesundheitssystems“ sowie für die bedarfsorientierte Planung der Versorgung durch Ihre PVE verfügbar machen zu können, müssen diese bei der Erfassung codiert werden. Durch eine Codierung werden die eingegebenen Daten eindeutig auf ein Codesystem zurückgeführt und können damit zukünftig ohne semantische Unklarheiten elektronisch weiterverarbeitet werden.

Welche Daten sind in Primärversorgungseinheiten zu codieren?

- » Leistungsnummern der Sozialversicherung
- » Krankenkassennummern für die Abrechnung
- » Patientinnen und Patienten durch die Sozialversicherungsnummer
- » Medikamente durch die Pharmazentralnummer
- » Zu-/Überweiser durch die Vertragspartnernummer, sofern vorhanden
- » Diagnosen

Verwaltung von Terminen

Eine Terminverwaltung kann:

- » personelle Ressourcen (Ärztin oder Arzt, Pflege ...)
- » fachliche Ressourcen (Labor/Blutabnahme, Vorsorgeuntersuchung ...)
- » Raumressourcen (Physio ...)
- » Verbrauchsmaterialien, Arzneimittel und Medizinprodukte (Impfstoffe ...)

verwalten.

Je nach der Arbeitsweise und den Anforderungen in einer Primärversorgungseinheit werden viele Ressourcen in einer Terminverwaltung gebündelt dargestellt. PVE-externe Behandler:innen sollen an diesem Terminmanagement (zumindest teilweise) teilnehmen können. Ein Zugriff von außen ist daher vorzusehen (ggf. auch für Patientinnen und Patienten). Ein **Wartezeitenmanagement** inkl. Wartelistenfunktion wird ebenfalls von vielen Softwareanbietern zur Verfügung gestellt. **Erinnerungssysteme** beinhalten Terminerinnerungen per SMS, E-Mail, Telefonanruf, internetbasierter Dienste und Brief. Es gibt einige Softwarelösungen am Markt, die Erinnerungssysteme als Teil einer gesamthaften Softwarelösung anbieten.

Unter **Telemedizin** versteht man die Bereitstellung oder Unterstützung von Leistungen des Gesundheitswesens mithilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), wobei Patientinnen und Patienten und Gesundheitsdienstleister:innen (GDA, d. s. insbesondere Ärztinnen und Ärzte und weitere Gesundheits- und Sozialberufe in Ordinationen, Therapeutinnen und Therapeuten in Praxen, Apotheken, Krankenhäuser, Pflegeheime und

Anbieter der Hauskrankenpflege) oder zwei GDA nicht am selben Ort anwesend sind. Voraussetzung dafür ist eine sichere Übertragung in Form von Text, Ton und Bild.

Telemedizin umfasst eine große Vielfalt an Anwendungen wie z. B.

- » Telemonitoring als die medizinische Überwachung des Gesundheitszustandes von Patientinnen und Patienten aus der Entfernung,
- » Teletherapie, bei der ein(e) GDA aktiv aus der Entfernung in die Behandlung von Patientinnen und Patienten eingreift,
- » Telekonsil, in dessen Rahmen von der /dem behandelnden GDA die Meinung einer/eines entfernten GDA, etwa zur Fernbefundung in der Radiologie, eingeholt wird, oder
- » Telekonferenz, bei der ein(e) entfernte(r) GDA einer laufenden medizinischen Behandlung durch eine(n) anderen GDA beigezogen wird.

Leitfäden können dabei unterstützen, Video- und Telekonsultation mit guter Gesprächsqualität umzusetzen (vgl. Leitfaden Tele-Konsultation⁵ und Leitfaden Video- und Telekonsultation⁶).

Beispiel für **Telemonitoring**:

Patientinnen und Patienten, die an Herzinsuffizienz oder Diabetes leiden, bedürfen einer regelmäßigen Kontrolle ihrer Vitalparameter, d. h. bei Herzinsuffizienz insbesondere des Blutdrucks, der Herzfrequenz und des Körpergewichts bzw. bei Diabetes vor allem des Blutdrucks, Blutzuckers und Körpergewichts. Anstatt für die notwendigen Kontrollen regelmäßig eine(n) GDA aufsuchen zu müssen, erhalten die Patientinnen und Patienten ein Telemonitoringset für zu Hause, bestehend aus Mobiltelefon, Blutdruckmessgerät und Körperwaage bzw. bei Diabetikerinnen und Diabetikern auch ein Blutzuckermessgerät. Die Vitalparameter werden der/dem GDA von den Messgeräten automatisch zur Kontrolle weitergeleitet, ohne dass die Patientinnen und Patienten ihr Zuhause verlassen müssen. Werden vordefinierte Grenzwerte überschritten, benachrichtigt das System die zuständigen GDA automatisch, wodurch die jeweilige Situation individuell bewertet und geeignete Maßnahmen (z. B. Medikamentenanpassung oder Kontrolltermin) ergriffen werden können.

Qualitäts- und Fehlermanagementsystem einschließlich Beschwerdemanagement

Für diese Aufgabe ist der Einsatz einer Spezialsoftware geeignet. Eine Möglichkeit, ohne installierte Software auszukommen, ist eine CIRSmedical-Meldegruppe im Rahmen von CIRSmedical, einem Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier finden Sie weitere Informationen zur Anwendung von CIRS in der Allgemeinmedizin und zur Anwendung hausinterner Systeme.

5

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/06/leitfaden_tele-konsultation.pdf (abgerufen am 20. 10. 2022)

6

https://oepgk.at/wp-content/uploads/2020/12/leitfaden-video-konsultation_occ88pgk_barrfrei.pdf (abgerufen am 20. 10. 2022)

Zur Erfassung von **Beschwerden** kann ein Webformular auf der Homepage der PVE dienen, dessen Inhalte von einer dafür befugten Person in das verwendete Qualitäts- und Fehlermanagementsystem eingepflegt werden. Die Rückmeldung an den Beschwerdeführer nicht vergessen!

4.2.7 Gemeinsamer Auftritt nach außen

Gemäß § 6 PrimVG müssen PVE Regelungen zum gemeinsamen Auftritt nach außen treffen. Bei allen Auftritten nach außen wie Homepage, Informationsbroschüren, Aushängen, Leistungsprofil etc. sollten auch alle Angebote und Kompetenzen entsprechend Fortbildungen im Bereich Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz berücksichtigt werden. Auf der Plattform Primärversorgung ist ein Textvorschlag für die PVE-Subwebsite „Gesundheitsförderung“ unter „PVE-Gründung & Standorte“ - „Organisatorisches“ downloadbar.

In der PVE aufgelegte Broschüren sollen den Kriterien guter Gesundheitsinformationen entsprechen. Das Factsheet „Gute Gesundheitsinformation“ gibt einen Überblick und die Checkliste „Gute Gesundheitsinformation“ unterstützt in der Umsetzung. Weitere Informationen finden sich auf der Seite des ÖPGK-Schwerpunktes Gute Gesundheitsinformation Österreich. Das gesundheitsförderliche Versorgungskonzept Ihrer Patientinnen und Patienten kann zudem auf Ihrer Website dezidiert ausgewiesen und in der Vision oder im Leitbild verankert werden.

4.2.8 Ausbildung

Gemäß § 11 PrimVG sollen PVE eine Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe sein. Was die ärztliche Ausbildung anbelangt, so hat gem. ÖGV-PVE jede PVE die erforderlichen Voraussetzungen für eine Lehrpraxis unter Berücksichtigung des Ärztegesetzes (§ 11 Wahrung der Ausbildungsqualität) zu erfüllen und ggf. zumindest **einen** Ausbildungsplatz zur Verfügung zu halten. Die örtlich zuständigen Versicherungsträger und die örtlich zuständige Landesärztekammer können im Einzelfall davon abweichende Regelungen treffen.

Um den Einstieg in eine PVE für neue Mitarbeiter:innen zu erleichtern und den Koordinationsaufwand möglichst gering zu halten, können Sie auf die Onboarding Mappe und das Mentoring-Programm der Plattform Primärversorgung zurückgreifen.

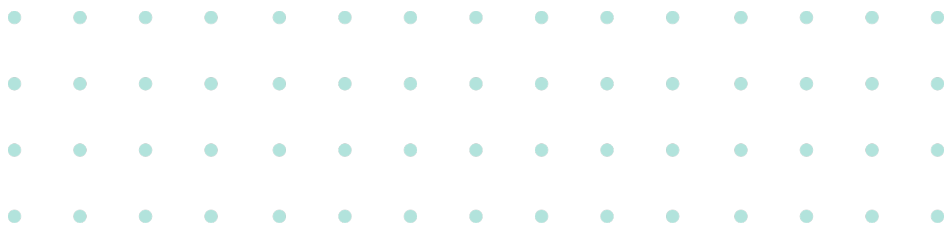
5 Aufgabenprofil und medizinisches Leistungsspektrum

Ausfüllbeispiele (siehe Erläuterungen/Hinweise in kursiv):

Basisaufgabe	ja	Erläuterungen
Sofortlabor	<input checked="" type="checkbox"/>	Parameter: Blutbild, CRP, Blutzucker, INR Finanzierung: Die Honorierung der Bestimmung der oben angeführten Parameter ist laut dem Tiroler PVE-Gesamtvertrag von der Krankenkasse gedeckt.
Hausbesuche bei geriatrischen Personen zur Risikoevaluierung	<input checked="" type="checkbox"/>	Hausbesuche werden vom Hausärzteteam aber auch durch die Pflege und die Physiotherapeutinnen getätigt. Im Bereich der Hausbesuche werden wir sehr intensiv mit der Hauskrankenpflege kooperieren. Im Rahmen von Hausbesuchen wird ein geriatrisches Basis-Assessment durch das PVE-Team (v. a. Allgemeinmedizin, Pflege, Ergo- und Physiotherapie) durchgeführt. Dabei werden wir anhand der Conley-Skala das Sturzrisiko der Patientinnen und Patienten bewerten und dementsprechend Maßnahmen zur Sturzprophylaxe anbieten. Valide Assessments verwenden wir auch für die Bewertung des Dekubitusrisikos, des Risikos von Demenzerkrankungen, von Fehl- und Mangelernährung, Inkontinenz sowie Osteoporose. Finanzierung: Die Honorierung der Leistung „Hausbesuche“ wird von den Krankenkassen laut Gesamtvertrag des Landes Steiermark übernommen.
Patientenzentrierte Gesprächsführung inkl. Des Einbeziehens der Patientenperspektive, verständlicher Informationsvermittlung und gemeinsamer Entscheidungsfindung	<input checked="" type="checkbox"/>	Alle Mitarbeiter:innen der PVE sollen ein ÖPGK-t-Each Kommunikationstraining absolvieren. Es wird darauf geachtet, gemeinsam mit Patientinnen und Patienten Behandlungsentscheidungen zu treffen („shared-decision-making“). Patientinnen und Patienten mit Nikotinsucht werden mittels Motivational Interview auf die Ambivalenzen ihres Suchtverhaltens hingewiesen. Bei Wunsch nach Rauchstopp werden entweder die Raucherkurzberatung oder das Rauchfrei Ticket eingesetzt. Zum Erkennen von Patientinnen und Patienten mit Suizidabsicht und im Umgang mit diesen erhält das PVE-Team ein ÖGS/SUPRA-Gatekeeper-Training. V. a. bei Video- und Telekonsultation wird darauf geachtet, dass Patientinnen und Patienten aktiv am Gespräch teilnehmen, um zu verstehen, wie allgemeine Informationen konkret auf sie selbst zutreffen und was diese für ihre eigene Lebenswelt bedeuten.

6 Ausblick

Neben den kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungsperspektiven Ihrer PVE können Sie im Kapitel „Ausblick“ im Versorgungskonzept folgende weitere Aspekte beschreiben: Zeitachse, Meilensteine und Umsetzungsschritte ggf. in Quartalen; lernende und lehrende Organisation; innovative Versorgungsansätze sowie Rolle der Wissenschaft und Forschung.



Gesundheit Österreich

GmbH ● ● ●



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Österreichische
Sozialversicherung

