

Aktuelles zu PVE: Vertragsgrundsätze und Honorierung

25. Juni 2022 | **Mag. Franz Kiesel, MPM**, Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement 1

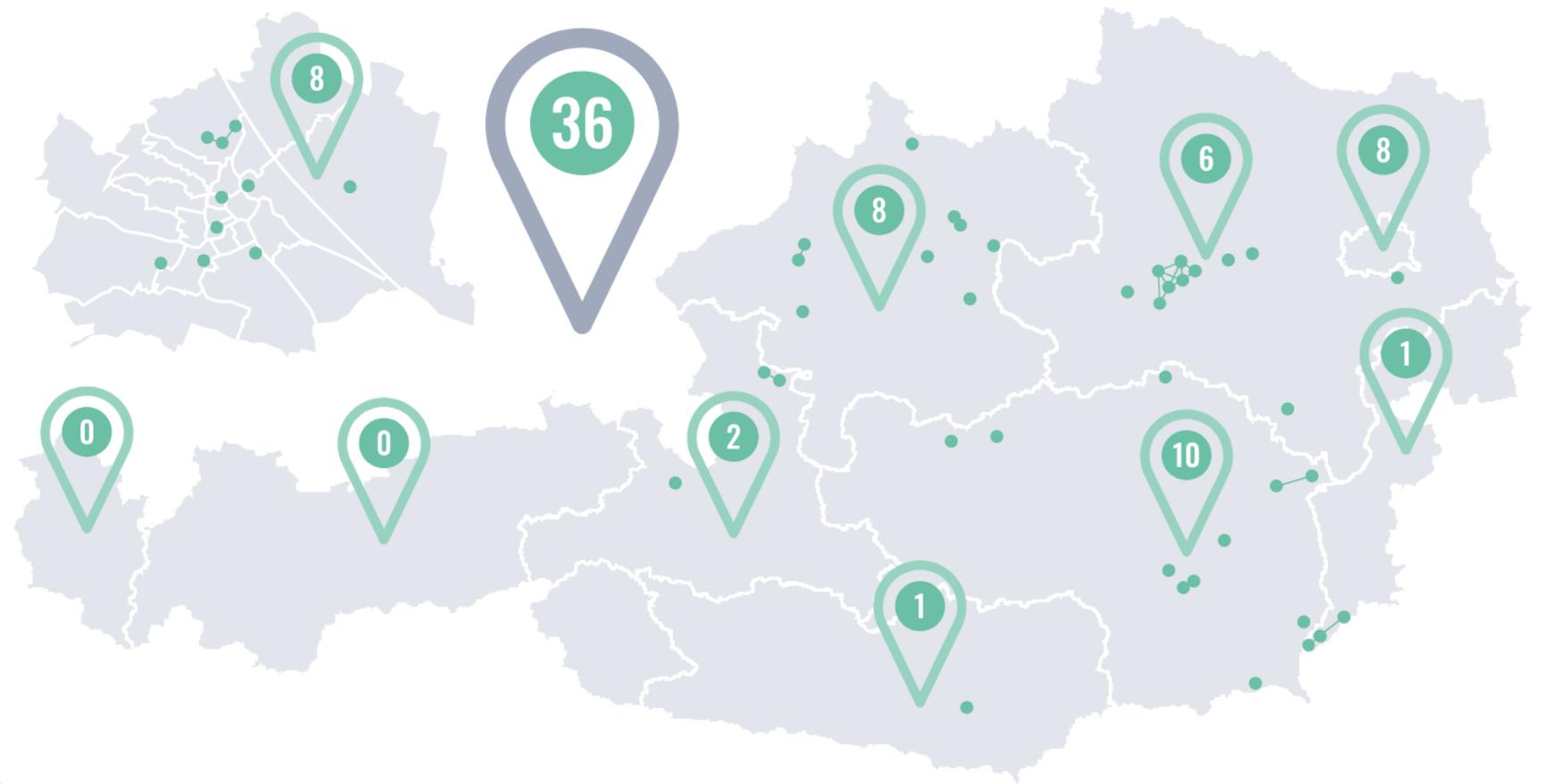
PVE in Österreich

Jüngste Eröffnungen:

- PVZ Purgstall (NÖ)
- PVZ Vöcklamarkt (OÖ)
- PVZ Grüne Mitte (OÖ)
- PVZ Königberg (Wien)
- PVZ Josefstadt (Wien)

Deutlicher Aufwärtstrend nach langsamem Start:

Konkrete Gespräche zu einer Reihe von Projekten in mehreren Bundesländern





Rechtsgrundlagen und Grundsätzen für PVE

- Erste Pilotmodelle sind schon vor PrimVG entstanden
- **Primärversorgungsgesetz 2017:** setzt u.a. Rahmen zu den Planungsvorgaben, zur Rechtsform und zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren
- **Bundesweiter PVE-Gesamtvertrag 2019:** regelt grundlegende Dinge wie z.B. Versorgungsauftrag, Ausmaß der Öffnungszeiten, Verpflichtung zur Diagnosedokumentation
- **Regionale Honorarvereinbarungen:** In NÖ, S, V und W bereits umgesetzt, in OÖ vor Beschluss, in den anderen Bundesländern in Verhandlung
- **Gemeinsame Grundsätze** für ein österreichweit einheitliches Vorgehen bei Wahrung eines gewissen regionalen Spielraums

Gemeinsame Grundsätze für PVE (1/3)

- **Angebotsplanung:** „gut geeignete Standorte“ versorgen mind. 6000 EW und ermöglichen eine Krankenhausentlastung
- **Mindestanzahl an Arztstellen:** mind. 3 Vollzeitstellen für Allgemeinmedizin (3 x 20 Wochenstunden)
- **Team:** Einbindung DGKP ins Kernteam, mindestens drei Berufsgruppen im erweiterten Team und Kriterien für die Kooperation der Gesundheitsberufe in der PVE (Team/Fallbesprechungen=
- **Öffnungszeiten:** je nach Größe 40 bis 60 Wochenstunden an 5 Tagen, Anbindung an Bereitschaftsdienst, Regelung zu Schließtagen



Gemeinsame Grundsätze für PVE (2/3)

- Klarer Fokus auf **Sachleistungsversorgung**
- **Strikte Trennung** von **Kassen-/Wahlbereich** für gesamtes Team, Wahlarztstätigkeit nicht im selben Sprengel/Einzugsgebiet
- **Qualitativer Versorgungsauftrag** mit Basisaufgaben und speziellen Aufgaben (z.B. öffentliche Gesundheitsaufgaben, Substitutionstherapie, Wundversorgung, Basischirurgie und Nachsorge, Prävention und Gesundheitsförderung)
- **Lehrpraxis** für AM verpflichtend, KPJ-Plätze bzw. Mentoring erwünscht
- **Gemeinsamer Außenauftritt** mit Mindeststandards für Patienteninformation



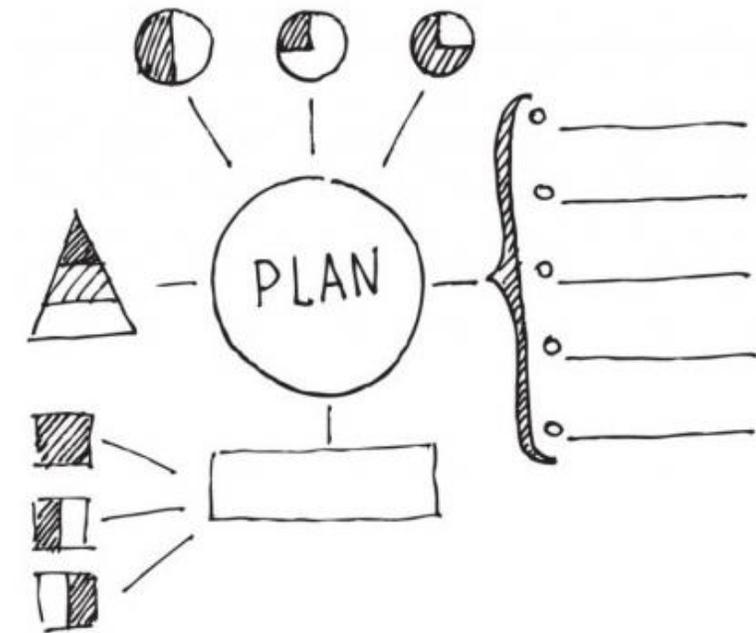
Gemeinsame Grundsätze für PVE (3/3)

Aufbau- und Ablauforganisation

- Gemeinsame IT zur Patientendokumentation
- Team- und Fallbesprechungen, Qualitätszirkel, Stellenbeschreibungen für die Berufsgruppen

Honorierung und Finanzierung

- Mitfinanzierung der Länder
- Pauschale Komponenten für das ärztliche Honorarsystem, Vergütung für das erweiterte Team und für das PV-Management, Möglichkeit von Performance-Anreizen, Anschubfinanzierung und Umgang mit Förderungen.



Vertragliche Möglichkeiten für PVE

<p>PVE als Primärversorgungszentrum</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gruppenpraxisverträge ▪ gem. PrimVG
<p>PVE als Primärversorgungsnetzwerk</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ö-weiter GV & regionaler GV (wo vorh.) ▪ gemeinsame Grundsätze ▪ Finanzierung erweitertes Team ▪ Anschubfinanzierung, PV-Management ▪ RRF-Förderung
<p>PVE als Ambulatorium</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gem. PrimVG, Kranken- und Kuranstaltengesetz ▪ Gemeinsame Grundsätze ▪ Einzelvertrag mit Ambulatorium ▪ RRF-Förderung ▪ Zur Sicherstellung der Versorgung
<p>Kinder-PVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesetzlich noch nicht vorgesehen ▪ Verhandlungen in Wien und OÖ über Piloten

Das neue PVE-Honorarmodell in OÖ

- Ersetzt die vier Honorarmodell-Optionen aus der Pilotphase („Einkommensersatz“, „Honorarordnung“, „Umsatzersatz“*, „Fallpauschale“*)
- Beachtet **„lessons learned“** aus den Honorarmodellen – sowohl im Sinne der ÖGK als auch der PVE.
- Verhandlungen unter Einbeziehung der PVE-Experten
- Gilt für alle ab nun neu startenden PVE in OÖ
- Alternativ zum neuen Modell besteht weiterhin die Möglichkeit einer „klassischen“ Abrechnung lt. Honorarordnung ohne Adaptierung auf den erweiterten Versorgungsauftrag.

** Die Modelle „Umsatzersatz“ und „Fallpauschale“ wurden von keinem Team gewählt.*



Eckpfeiler des neuen Modells

Neues Modell „Pauschale“	Alternat. nach Honorarordnung
<p>Grundpauschale pro VZÄ Arzt und VZÄ erweitertes Team zusätzl. Miete, BK, ÄK- u. SV-Beiträge gemäß Auslage bis zur Obergrenze</p>	<p>Arztumsatz lt. Honorarordnung</p>
<p>Einkommen pro Fall zur Abdeckung der Arztleistung (Basis: ø Umsatz öö. AAM – 54% Praxiskostenanteil + 5% PV-Aufschlag) In der Startphase für max. 3 Jahre eine fallunabhängige Einkommenspauschale möglich.</p>	
<p>Bes. förderwürdige Einzelleistungen z.B. Substitution, DMP, kl. Chirurgie, Katheter-Leistungen</p>	
<p>Personalkosten des angestellten Teams</p>	<p>Personalkosten Gehaltskosten DGKP und erweitertes Team, Grundpauschale pro VZÄ erweitertes Team</p>
<p>PV-Management-Zuschuss</p>	
<p>Einmalige Anschubfinanzierung</p>	

Sind PVE erfolgreich?

- **Erste Evaluationen bestehender PVE zeigen:**
 - hohe Zufriedenheit von Gesellschaftern, Gesundheitspersonal und PatientInnen
 - Erfolgreiche Nachbesetzung von sonst schwer besetzbaren Planstellen
 - V.a. DGKP, Sozialarbeit und PV-Management wirken arztentlastend
 - Vorteile für Versorgung chronisch Kranker durch multiprofessionelles Team
 - Diagnosecodierung funktioniert teilweise bereits gut
- **Fördermodelle** zur Bewältigung des höheren Investitionsaufwandes
- **Klarer Aufwärtstrend** bei Neugründungen und mehr Interessenten



Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Mag. Franz Kiesel, MPM
Fachbereichsleiter Versorgungsmanagement 1
Österreichische Gesundheitskasse
Mail: franz.kiesel@oegk.at