



Qualität und der neue Gesamtvertrag: Verknüpfung von Qualität und Bezahlung

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor OÖGKK

Österreichischer Primärversorgungskongress
5. April 2019



Meine Themen



- I. Ausgangssituation und Zielsetzungen bzgl. Qualität in Primärversorgungseinheiten
- II. Regelungen zu Qualität im Rahmen des PVE-Gesamtvertrags (Verhandlungsstand)
- III. Anreize für Qualität über das Honorierungssystem
- IV. Fazit

I. Ausgangssituation und Zielsetzung (1/2)

Primärversorgungsgesetz und Bundeskonzept betreffend Qualität:

- Bessere **zeitliche und räumliche Verfügbarkeit** und Erreichbarkeit
- **Barrierefreier Zugang** und bedarfsgerechte Sprachdienstleistungen
- **Erweitertes Leistungsangebot** durch multiprofessionelles und interdisziplinäres Team
- **Erreichbarkeit für Akutfälle außerhalb der Öffnungszeiten**
- Gewährleistung von **Hausbesuchen**
- **Sicherstellung der Kontinuität** in der **Behandlung und Betreuung**
- Beitrag zur **Sicherstellung der öffentlichen Versorgung**
- Teilnahme an **Vorsorge- und Screeningprogrammen** und an **integrierten Versorgungsprogrammen**

I. Ausgangssituation und Zielsetzung (2/2)

Das Honorierungssystem muss dazu beitragen, Ziele und Anforderungen betreffend PVE zu erfüllen. Die Honorierung hat sich demnach aus folgenden Komponenten zusammensetzen (§ 342b Abs. 3 ASVG):

- **Grund- und Fallpauschalen,**
- **Einzelleistungsvergütungen** sowie
- allenfalls **Bonuszahlungen** für die Erreichung definierter Ziele („Pay-for-Performance“)



=> Basis für die Ausgestaltung der Regelungen zu Qualität im PVE-Gesamtvertrag

II. Qualität im Rahmen des PVE-Gesamtvertrags (Verhandlungsstand) (1/4)

(1) Zentrale Bestimmung: § 20 Qualitätssicherung

(1) Die Partner dieses Gesamtvertrags bekennen sich dazu, gemeinsam die Qualität in der Primärversorgung kontinuierlich zu prüfen, zu sichern und insbesondere nach Evaluierungen (Abs. 6) weiterzuentwickeln.

(2) Die PVE wird an, zwischen den Vertragspartnern vereinbarten integrierten Versorgungs-, Vorsorge-, und Screeningprogrammen teilnehmen (z.B. „Therapie-Aktiv“).

(3) Die PVE wird sich an die von den Vertragspartnern gemeinsam als verbindlich definierten evidenzbasierten Leitlinien sowie Qualitätsprojekten (z.B. im Rahmen der „Initiative Arznei- und Vernunft“) halten sowie an regelmäßigen Qualitätszirkeln teilnehmen.

(4) Die Qualitätssicherungsverordnung (QS-VO) gem. §§ 117c Abs. 2 Z 8 in Verbindung mit § 118c ÄrzteG gilt auch für PVE und ist daher von diesen in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten. Die QS-VO regelt insbesondere Patientensicherheit und Hygiene, Struktur- und Prozessqualität sowie den Evaluierungsprozess.

II. Qualität im Rahmen des PVE-Gesamtvertrags (Verhandlungsstand) (2/4)

(5) Darüber hinaus sind insbes. folgende Qualitätssicherungskriterien zu erfüllen:

- *Regelmäßige **Team- und Fallbesprechungen***
- *Regelmäßige, abgestimmte **Fort- und Weiterbildungen***
- *Abstimmung der **zeitlichen Verfügbarkeit** (Anwesenheit, Rufbereitschaft) und örtlichen Erreichbarkeit (inkl. Vertretungsregelungen)*
- *Einheitliches **Anmeldesystem und Terminkoordination** im PVE*
- *Verlässliche zeitnahe, der Dringlichkeit des Bedarfs entsprechende wechselseitige **Übernahme von Personen***
- *Das **Primärversorgungsteam wird durch ärztliche Anweisung tätig**. Das bedeutet, unter der medizinischen Leitung eines Arztes übernimmt jedes Teammitglied Aufgaben entsprechend der berufsrechtlich geregelten Zuständigkeiten und ihrer jeweiligen Kompetenz*
- *Je nach Anforderung kann die **Fallführung** in spezifischen Teilbereichen auf andere Teammitglieder übertragen werden (z.B. an Physiotherapeut, Sozialarbeit, etc.), wobei erforderlichenfalls eine Rückkoppelung mit dem Kernteam stattfindet.*

II. Qualität im Rahmen des PVE-Gesamtvertrags (Verhandlungsstand) (3/4)

- Abhaltung von **Supervision** zur Verbesserung der Patientenbetreuung und der Zusammenarbeit im Team
- Gemeinsame elektronische standardisierte und umfassende **Patientendokumentation** und strukturiertes Management der zu versorgenden Personen mittels kompatibler IT-Systeme
- **Strukturierte Weiterleitung** der Patienten durch Zuweisung bzw. Überweisung
- Verlässlicher **Befundaustausch mit Versorgungspartnern** außerhalb der PVE
- Durchführung eines strukturierten **Beschwerdemanagements**
- Durchführung von **Arbeitsplatzevaluierungen** und Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz

(6) Zur Sicherstellung der Ergebnisqualität hat sich jede PVE an den mit den regionalen KV-Trägern und den regionalen Ärztekammern zu vereinbarenden **Evaluierungen und Patientenbefragungen** zu beteiligen und die dafür notwendigen Daten zur Verfügung zu stellen.

II. Qualität im Rahmen des PVE-Gesamtvertrags (Verhandlungsstand) (4/4)

(2) Weitere gesamtvertragliche Bestimmungen zu Qualität:

§ 1 Multiprofessionalität des PV-Teams

§ 5 Versorgungskonzept

§ 11 Zugänglichkeit im Sinne von Barrierefreiheit und ggf. Sprachdienstleistungen

§ 15 Standardisierte bzw. kodierte Diagnose- und Leistungsdokumentation

§ 19 PVE hat Voraussetzungen für Lehrpraxis und KPJ zu erfüllen

III. Anreize für Qualität über das Honorierungssystem (1/2)

Die Honorierungsmodelle sind insbesondere so zu gestalten, dass folgende Zielsetzungen erreicht werden (vgl. § 16 Abs. 1 PVE-GV):

Ziele bzgl. der Versorgung der Patient/innen

- Sicherstellung einer **qualitativ hochwertigen Versorgung**
- Erhöhung der **Versorgungswirksamkeit**, insbesondere durch die Einbeziehung weiterer Gesundheitsberufe
- Versorgung von Patienten mit **hohem Betreuungsaufwand**
- **Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz** fördern
- Ausreichend Zeit für die **angemessene Behandlung der Patient/innen durch die relevanten Berufsgruppen** im PVE ermöglichen
- Möglichst **abschließende Behandlung** durch die PVE sicherstellen
- **Lotsenfunktion und Koordinationstätigkeit** für die Patient/innen gewährleisten

III. Anreize für Qualität über das Honorierungssystem (2/2)

Ökonomische Ziele

- **Spitalsentlastung** – nach der Prämisse „Geld folgt Leistung“ – unterstützen

Ziele für die in PVEs beschäftigten Ärzte und Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen

- Schaffung **gesicherter finanzieller Rahmenbedingungen für Leistungserbringer**
- **Faires Verhältnis zwischen erbrachter Leistung und Honorierung** sicherstellen
- **Attraktiveren** einer Niederlassung und Anreize für Ärzt/innen schaffen, an PVE-Modellen teilzunehmen
- Möglichst **geringen administrativen Aufwand** bei der Abrechnung sicherstellen
- **Teamarbeit** innerhalb der PVE fördern
- Anreize zur **Delegation an die weiteren im PVE tätigen Gesundheits- und Sozialberufe** schaffen

IV. Fazit



- Im Bereich der Primärversorgungseinheiten wird **besonderes Augenmerk auf Qualität** gelegt.
- Durch **standardisierte Evaluierungen und Patientenbefragungen** wird über die **Struktur- und Prozessqualität** hinaus ein Fokus auf **Ergebnisqualität** gelegt.
- Die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich des Mixes an **Grund- und Fallpauschale** werden **allerdings nicht umgesetzt**.
- **P4P** („Pay-for-Performance“) ist im Gesamtvertrag **nicht angesprochen**.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor OÖGKK

Mail: franz.kiesel@ooegkk.at
Tel.: 0043 5 7807 101400