

Anrede
Name
Fachrichtung
Straße
PZL, Ort

RS Nr. 1560/2016
VP-I
Sept. 2016

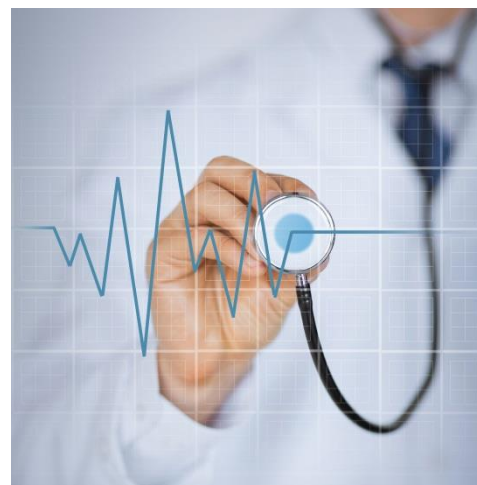
Start Pilotprojekt „Integrierte Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz (HI)“ am 1. Jänner 2017

Sehr geehrte Frau Doktorin, sehr geehrter Herr Doktor,

wir möchten Sie darüber informieren, dass im Rahmen der Gesundheitsreform "Zielsteuerung Gesundheit" eine Arbeitsgruppe mit Vertretern des Landes OÖ., der OÖGKK und angestellten bzw. niedergelassenen Ärzten ein Konzept zur integrierten Versorgung für Menschen mit Herzinsuffizienz (IV-HI) entwickelt hat.

Das Konzept zielt auf eine engmaschige und strukturierte Betreuung dieser Patienten über alle Versorgungsebenen hinweg ab. Besonderes Augenmerk wird in diesem Projekt auf die Fortbildung und Kooperation der Leistungserbringer gelegt.

Eine professionelle und strukturierte Zusammenarbeit der Akteure soll die Patienten langfristig dazu befähigen, ihre chronische Erkrankung selbst oder mithilfe ihrer Angehörigen gut zu managen und so Dekompensationen zu vermeiden.



Das Pilotprojekt besteht aus folgenden **Kernkomponenten**:

- **Einschreibung und Erstuntersuchung** des Patienten beim niedergel. Allgemeinmediziner oder Internisten (Inhalte siehe Beilage 1)
- **Patientengruppenschulung** u. Infobroschüre für den Patienten
- **Vierteljährliche Kontrollen** beim einschreibenden Arzt (Inhalte siehe Beilage 1)
- **Bei Auffälligkeiten: Rücksprachemöglichkeit** für einschreibenden Arzt **bei HI Spezialisten im Krankenhaus**
- **Bedarfsabhängig: Überweisung des Patienten** an Ambulanz, Internisten oder Krankenhaus
- **Bedarfsabhängig: Anordnung von HI spezifischer Hauskrankenpflege**
- **Enduntersuchung** nach einem Jahr Betreuung (findet in der Ambulanz statt)

Ergeht an Vertragsfachärzte für Allgemeinmedizin und Vertragsfachärzte für Innere Medizin in den Regionen Linz, Linz Land und Rohrbach

Die Erstuntersuchung und die Enduntersuchung werden auf einem schlanken Dokubogen (papiermäßig) dokumentiert. Dazwischen werden in ein HI-Tagebuch wesentliche Informationen eingetragen.

- **Projektlaufzeit:**

Das Pilotprojekt beginnt mit 1.1.2017 und endet mit 31.12.2018. Im zweiten Halbjahr 2018 findet eine Evaluierung statt, deren Ergebnis über die Fortsetzung und mögliche Ausrollung des Projekts entscheiden wird.

- **Wer kann mitmachen:**

Ärzte: Allgemeinmediziner u. Internisten sowie Gruppenpraxen der genannten Fachrichtungen in den Pilotregionen Linz, Linz Land u. Rohrbach können sich für eine Teilnahme anmelden.

Auch das **PHC Enns** wird an diesem Pilotversuch teilnehmen.

Krankenhäuser:

Kepler Universitätsklinikum, Campus III
KH der Barmherzigen Schwestern Linz
KH der Elisabethinen
LKH Rohrbach

Hauskrankenpflege:

Alle diplomierten Mitarbeiter der Mobilien Dienste, die in den Sprengeln der drei Pilotbezirke tätig sind

Patienten:

Patienten, die ab 1.7.2016 wegen Herzinsuffizienz in einem der vier teilnehmenden Krankenhäuser stationär aufgenommen waren und die mindestens NYHA-Stadium 2 aufweisen (davon ausgenommen sind Patienten, die in einem Pflegeheim wohnen oder an schweren anderen Erkrankungen wie zB schweren Demenz leiden)

- **Teilnahmebedingung für Ärzte und Hauskrankenpflege:**

Absolvierung einer Fortbildung (Informationen zum Pilotprojekt und zur Erkrankung „Herzinsuffizienz“ – Beilage 2) im Rahmen von 4 Einheiten á 45 Min. Die Fortbildung wird von der MedAk organisiert und es können damit **voraussichtlich 4 DFP** erworben werden.

Die Fortbildung wird im Herbst 2016 stattfinden; es wird mehrere Termine geben, die wir Ihnen im Vorfeld zukommen lassen.

- **Honorierung:**

Die Erstuntersuchung wird mit einem Tarif von € 46,90 abgegolten, die vierteljährliche Untersuchung analog der Quartalschecks im „Therapie Aktiv-Diabetes im Griff“ in der Höhe von € 20,95.

Das Projekt wird von der Sozialversicherung und vom Land OÖ. jeweils zu 50% finanziert.

Die beteiligten Institutionen – allen voran die Herzinsuffizienz-Spezialisten der Arbeitsgruppe - sind überzeugt, dass durch die optimierte wohnortnahe Betreuung, die Stärkung der Hausarzt-Praxis und die Reduktion der Dekompensationen der Patienten eine Win-Win-Situation für Ärzte und Patienten zu erwarten ist. In diesem Sinne hoffen wir auf zahlreiches Interesse in der Ärzteschaft und freuen uns auf eine große Teilnehmerzahl!

Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie grundsätzlich Interesse haben (Kontakt: Fr. Kail, carina.kail@oogkk.at, Tel. 05 7807 / 104815), damit wir Sie in den Verteiler für die Ankündigung der Fortbildungstermine aufnehmen können.

Sobald Sie uns eine Bestätigung über die Fortbildung übermittelt haben, werden wir Ihnen die Teilnahme am Projekt schriftlich bekannt geben.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

OÖGKK

DI Birgit Otruba, birgit.otruba@ooegkk.at, Tel. 057807-104817

Land OÖ.

Dr. Gabriela Weberberger, gabriela.weberberger@ooe.gv.at, Tel. 0732/7720-14379

Ansprechpartner der Arbeitsgruppe für medizinische Anfragen

Dr. Rebhandl, erwin@rebhandl-arzt.at, Tel. 07289/ 71504

OA Dr. Ebner, christian.ebner@elisabethinen.or.at, Tel. 0732/ 7676 - 4918

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

Mag. Franz Kiesel, MPM
Ressortdirektor

Land OÖ

Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer
Gesundheitsreferent

Ärztchamber für Oberösterreich

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann- Stv. niedergelassene Ärzte

Beilagen

- 1) Übersicht der Leistungen
- 2) Fortbildung für Ärzte

Leistungsübersicht im Rahmen der Integrierten Versorgung Herzinsuffizienz

Leistung	Leistungserbringer/ Berufsgruppe	muss/ kann	Häufigkeit bzw. wann	Leistungsdauer
Quartalskontrolle	Allgemeinmed. / Internist	m	1x pro Quartal (ev. als Hausbesuch, wenn erforderlich)	15 Min. (+10 Min. EKG-Schwester)
besteht aus:				
Klinische Kontrolle auf Stauungszeichen		m		
Blutdruckmessung		m		
Herzfrequenzmessung		m		
Überprüfung der Medikation		m		
EKG		m		
Laborparameter(Natrium, Kalium, Kreatinin) pro-BNP		m k	pro-BNP muss bei der ersten Untersuchung dokumentiert werden. Der Arzt muss entscheiden, ob er es aus dem Entlassungsbrief in die Doku übertragen kann oder ob der Parameter neu zu erheben ist.)	
Einträge in den HI-Patienten-Pass		m		
Überweisung zum Internisten, Ambulanz, KH		k	wenn Zustand des Patienten dies erfordert	

Beilage 1

Einschreibung und Erstuntersuchung besteht aus:	Allgemeinmed./ Internist	m	Einmalig bei Einschreibung ins Projekt	25 Min. (+10 Min. EKG-Schwester)
Leistungen wie Quartalskontrolle plus Ausfüllen der Teilnahme- u. Einwilligungserklärung, Ausfüllen und versenden des Dokubogens		m		

Beilage 2

Schulung Ärzte und DGKS (können gemeinsam geschult werden):

Schulung erfolgt durch Kardiologen und Praktiker, geschulte HI-Schwester, Physiotherapeut. Dauer 4 Einheiten á 45 Min.

Punkte der Schulung:

- Kurze Situationsschilderung bzgl. des Pilotprojektes Herzinsuffizienz
- Information über den optimalen Workflow um eine optimale Versorgung zu gewährleisten (Zusammenspiel Krankenhauskardiologie, Hausarzt, Pflegedienste)
- Krankheitsbild Herzinsuffizienz:
 - > Ätiologie und Pathogenese, Symptomatik, NYHA-Einstufung, Therapie...
- Wichtigkeit der Routinekontrollen und konkrete Handlungsanweisungen:
 - > Erhebung von Parametern wie Gewicht, RR und Puls
 - > Sonstige Kontrollen: Ruhe- und Belastungsdyspnoe, Medikamenteneinnahme
 - > Dokumentation im HI-Pass
 - > Wichtigkeit der Vereinbarung/Festlegung von Toleranzbereichen
(→ Checklistenstellung)
 - > „Warnsignale“: Wann müssen Pflegekräfte aktiv werden und Kontakt aufnehmen mit dem zuständigen Hausarzt/mit der Ambulanz?
- Was ist dem Pat. an Bewegung/Belastung zumutbar bzw. welche Schulungsinhalte werden vom Physiotherapeuten an die Pat. vermittelt
- Welche Schulungsinhalte werden dem Pat. vermittelt