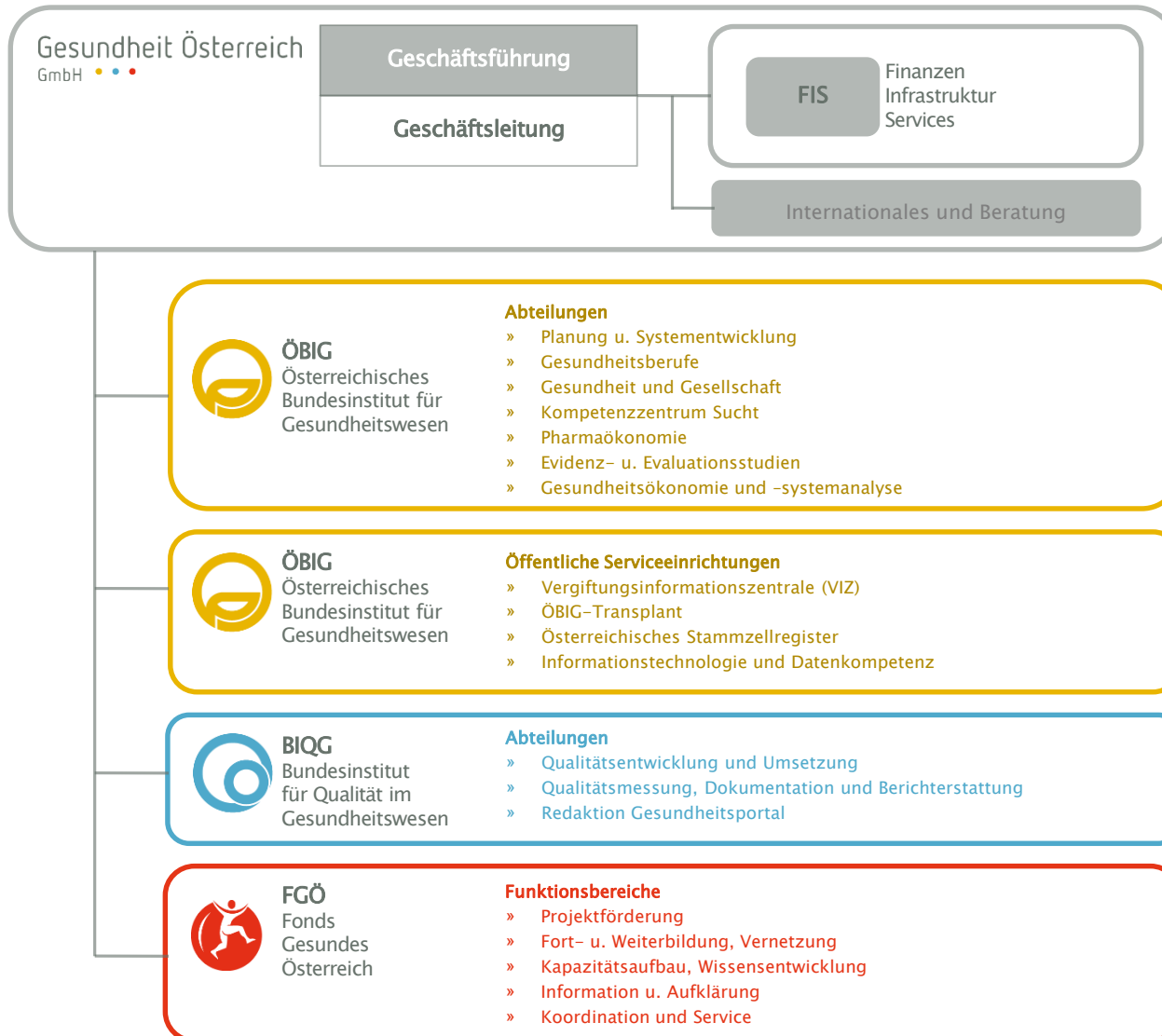


Gesundheitspolitik aus Sicht der Gesundheitsberufe

Regina Aistleithner
FH Kärnten, Klagenfurt
20. März 2018



Tochtergesellschaften

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (non-profit)
 Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (for-profit)

Die Folien sind nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Gesundheit Österreich GmbH

Gesundheit Österreich
GmbH

Suchbegriffe



STARTSEITE

FACHGEBIETE

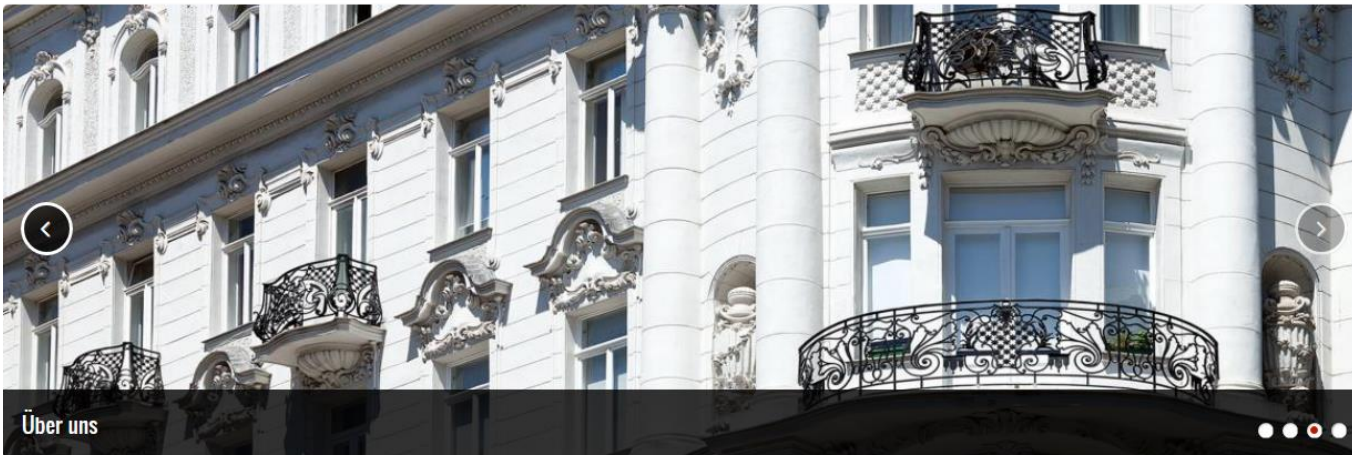
PUBLIKATIONEN

SERVICES

DATEN & REGISTER

ÜBER UNS

VERANSTALTUNGEN



Über uns

Wo sind wir?

Stubenring 6
1010 Wien

Gesundheitsberuferegister

Ab 1. Juli 2018 gibt es mit dem Gesundheitsberuferegister erstmals ein elektronisches Verzeichnis Angehöriger der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. Die...

[+ Weiterlesen](#)

Österreichischer Diabetesbericht

515.000 bis 809.000 Österreicher/innen sind an Diabetes erkrankt. Aktuelle Daten zur Krankheitsverteilung und Versorgung bietet der Österreichische Diabetesbericht 2017, der von der GÖG im Auftrag des Gesundheitsressorts erstellt wurde. Er beleuchtet auch...

[+ Weiterlesen](#)

Österreichischer Gesundheitsbericht

Der soeben erschienene Gesundheitsbericht 2016 beschreibt auf Basis der letztverfügbaren Daten die gesundheitliche Lage der Österreicherinnen und Österreicher sowie wichtige Determinanten und ausgewählte Aspekte des Gesundheitssystems. Er differenziert...

[+ Weiterlesen](#)

VERANSTALTUNGEN

11.04.2018

GÖG Colloquium: eHealth 4.0

06.06.2018

26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services

20.06.2018

FGÖ-Konferenz: Was heißt schon ALT?

<https://goeg.at/>
Weitere Standorte: Fonds
Gesundes Österreich:
Aspernbrückengasse 2/7,
1020 Wien;
Gesundheitsberuferegister:
Stubenring 4, 1020 Wien.

Die Folien sind nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Gesundheitspolitik anhand von Beispielen:

- » Akteure der Gesundheitspolitik und deren Zuständigkeit
- » Auslöser und Treiber von Entwicklungen
- » Aktuelle Entwicklungen
 - » Gesundheitsreform, insbesondere Primärversorgung
 - » (eventuell) neue Berufe bzw. Neuregelung bestehender Berufe einschl. Berufsbild Ergotherapeut/in
 - » Gesundheitsberuferegister: siehe extra Unterlage

Akteure der Gesundheitspolitik und deren Zuständigkeit

Beispiel Impfpflicht

Patientenanwältin will Impfpflicht für Gesundheitsberufe

Nicht alle Spitalsträger verlangen einen Impfnachweis ihrer Mitarbeiter – Pilz fordert strengere Regeln

Marie-Theres Egyed

Wien – Für Kleinkinder ist es ein schmerzhaftes Piksen, für ihre Eltern nicht immer selbstverständlich: Kaum ein Thema wird so emotional diskutiert wie Impfen. Galt es noch vor wenigen Jahrzehnten als Durchbruch, dass Krankheiten wie Kinderlähmung oder Pocken in Europa ausgerottet werden konnten, breitete sich in den vergangenen Jahren eine Impfmüdigkeit aus. Bei Masern müsste die Durchimpfungsrate bei 95 Prozent liegen, um einen Herdenschutz zu gewährleisten. Doch es gibt immer noch Impflücken. Obwohl die Krankheit schon längst verschwunden sein könnte, gab es 2018 in Österreich bereits 18 Masernfälle.

Eine allgemeine Impfpflicht steht in Österreich nicht zur Debatte. Diese Maßnahme würde die Fronten eher verhärten, sagt etwa die Wiener Patientenanwältin Sigrid Pilz. Der österreichische Impfplan fußt auf Empfehlungen.

Weiter gehen die Überlegungen für eine Impfpflicht für Personen, die in Krankenhäusern arbeiten. Sie sollen gegen ver-

meidbare Infektionskrankheiten geschützt sein und sie auch nicht weiterverbreiten. Zurück zum Beispiel Masern: Hier erfolgte im Rekordjahr 2015 mit 309 Erkrankungen in 23 Fällen die Ansteckung in einem Krankenhaus.

Arztekammer und Bioethikkommission sprechen sich seither für eine Impfpflicht für das Gesundheitspersonal aus. Im türkisblauen Regierungsprogramm heißt es dazu nur, dass Impfungen für Mitarbeiter im Gesundheitsbereich forciert werden sollen.

Da aber Spitäler in der Verantwortung der Bundesländer liegen, gibt es keine bundesweite Lösung. Eine Verordnung durch Gesundheitsministerin Beate Hartinger-Klein (FPÖ) wäre nur im Fall einer Epidemie rechtlich möglich. Die Spitalsträger dürfen auch jetzt von ihren Mitarbeitern einen Immunitätsnachweis verlangen. Ist dieser nicht vorhanden, kann dem Mitarbeiter zwar nicht gekündigt werden, er kann aber in eine andere Abteilung versetzt

werden. Anders schaut die rechtliche Situation bei Neueinstellungen aus. Hier haben zumindest einige Spitalsträger reagiert und verlangen bei der Einstellung einen Immunitätsnachweis, von einer Impfpflicht wollen sie aber nicht sprechen.

Impfnachweis bei Neubeginn

In der Steiermark gelten an den Landeskliniken seit Februar strengere Regeln für das Gesundheitspersonal. Personen, die in sensiblen Bereichen wie Kinder- oder Intensivstationen tätig sind – das gilt auch für Zivildienstler –, müssen einen Impfnachweis bringen. Von bestehenden Mitarbeitern kann nach der neuen Regelung auch nachträglich ein Impfstatus gefordert werden.

Auch im größten Spitalsträger Österreichs, dem Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV), müssen neue Mitarbeiter einen Impfnachweis bringen. Für die Angestellten werden regelmäßige Informationsveranstaltungen angeboten.

Für Patientenanwältin Pilz führt an verpflichtenden Impfungen für das Spitalpersonal kein Weg vorbei. Sie würde sogar noch einen Schritt weitergehen und fordert im STANDARD-Gespräch eine Impfpflicht auch für niedergelassene Ärzte und Gesundheitspersonal – etwa für Hebammen, denn sie haben mit Kindern und Menschen mit geschwächtem Immunsystem Kontakt. Überhaupt wäre es ihrer Meinung nach sinnvoll, eine Impfpflicht auch für Kindergartenpersonal einzuführen.

Dass viele Eltern Impfungen infrage stellen, sieht sie als „besorgniserregende und irrationale Debatte“. Die Skepsis ist für sie nicht nachvollziehbar, dennoch will sie die Eltern bei der Frage nicht alleinlassen. Pilz schlägt ein Impfgespräch für werdende Eltern vor, das ähnlich wie auch ein Hebammengespräch im Mutterkindpass verankert ist. Außerdem sollen regelmäßig Elternabende an Schulen stattfinden, die verdeutlichen, dass die Nebenwirkungen einer Impfung deutlich weniger riskant seien, als eine dieser ausrottbaren Krankheiten zu durchleben.

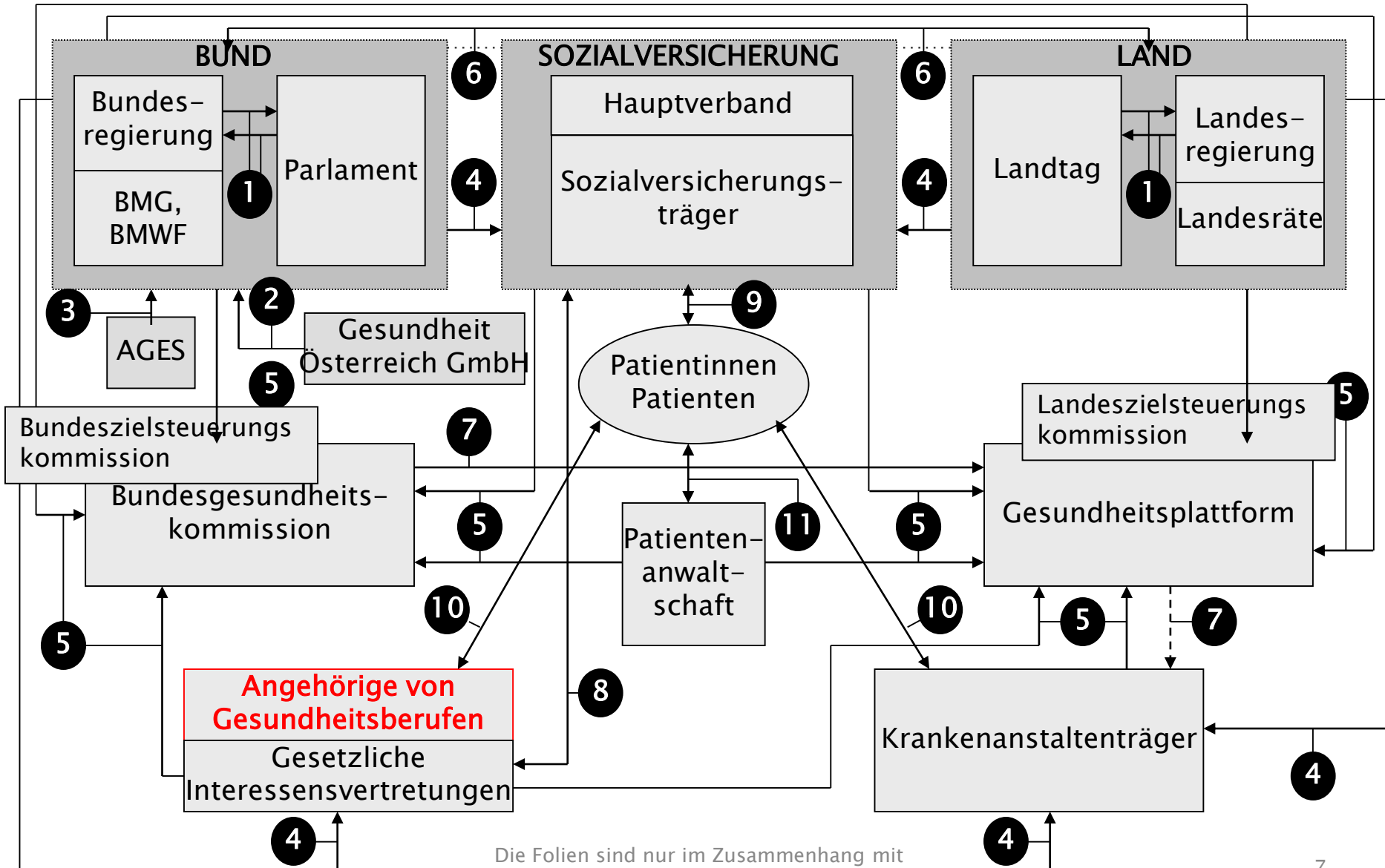
Pro und Kontra Seite 24



Sigrid Pilz will eine Impfpflicht für Spitalpersonal.

Foto: Newald

Akteure im österreichischen Gesundheitswesen



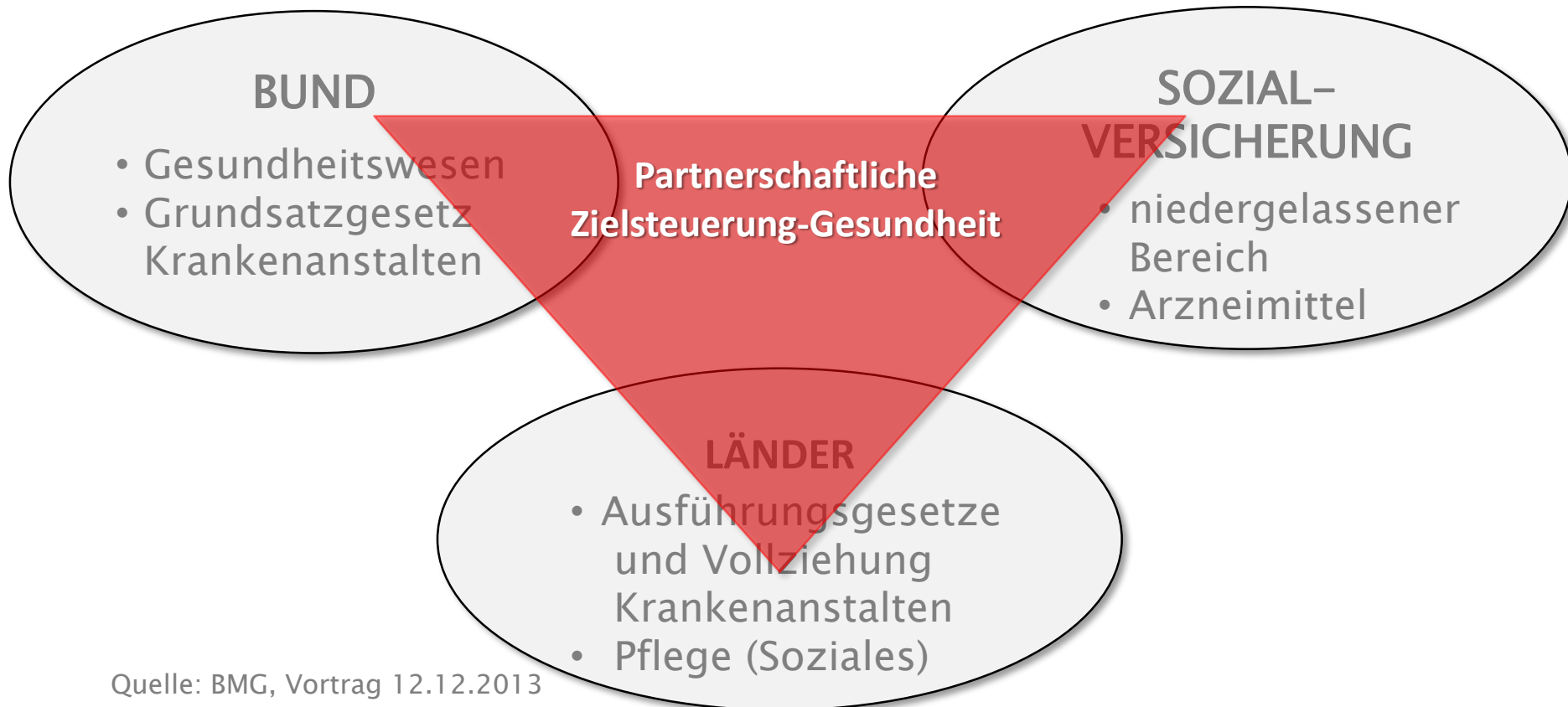
Erklärung der Ziffern siehe Beiblatt

Die Folien sind nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Quelle: mod. nach Hofmarcher 2011

Gesundheitsreform „Zielsteuerung Gesundheit“: Partnerschaft

Gleichberechtigte Partnerschaft zwischen Bund, Länder und
Sozialversicherung
bei unverändert gebliebenen Zuständigkeiten



Quelle: BMG, Vortrag 12.12.2013

Auslöser und Treiber von Entwicklungen der Gesundheitsberufe

„Treiber“ der Entwicklung

19./20.Jhdt.

- » „Zauber“ der Naturwissenschaften
- » „Wunder“ der Technik
- » Arbeitsteilung
- » Spezialisierung
- » Kriege

1992:

Akademie

- » 3 Jahre Ausbildung:
Nahender EU-Beitritt
- » Direktor/in:
Berufsspezifische
Wissensbasis

Ab 2013

- » Steigende Gesundheitsausgaben
- » Spitalslastigkeit
- » Andere Bedarfe (chron. KH etc.)
- » Mangel an Gesundheitspersonal
- » Krankheitsorientierung
- Aktuell: Ausgaben, ZS-G, KA-AZG

2005: FH

- » Eliminieren der „Bildungssackgasse“
- » Bologna-Prozess
- » Keine Mehrkosten für Bund

„Treiber“ für Entwicklung der MTD

- » Europäische Kommission
- » Ministerien, insb. Gesundheit, Wissenschaft
- » Landesregierungen (Gesundheit, Arbeitsmarkt, Finanzen,)
- » Ausbildungseinrichtungen
- » Berufsverbände
- » Gewerkschaft
- » Arbeiterkammer
- » Wirtschaftskammer
- » Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
- » Ärztekammer
- » Sozialversicherungsträger
- »?

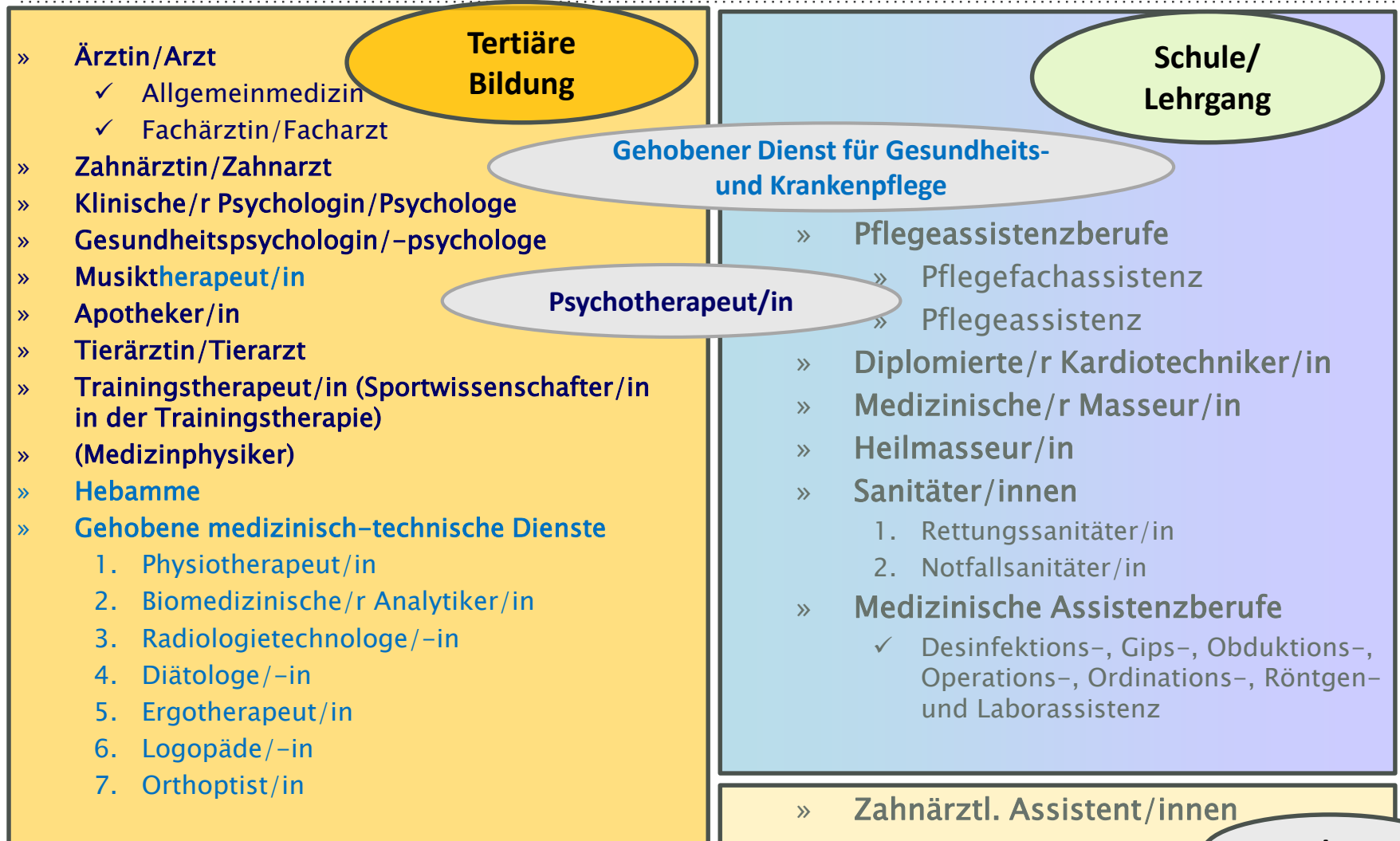
1992:
Akademie

2005: FH

Seit 2013: ?

19./20.Jhdt.

Gesundheitsberufe in Österreich (nach Ausbildung)



Aktuelle Entwicklungen

- Gesundheitsreform, insbesondere Primärversorgung
- (eventuell) neue Berufe bzw. Neuregelung bestehender Berufe einschl. Berufsbild Ergotherapeut/in
- Gesundheitsberuferegister:siehe extra Unterlage

WHO → Europa → nationale Herausforderungen

Die Herausforderungen

**A: >75% öffentlich
finanziert**



**→ A: Öffentliche Hand entscheidet wesentlich
über Zukunft der Gesundheitsberufe**

Quelle: BAG, 2013, V1.

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad **2020**

Quelle: <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=de> (13.11.2013)

Gesundheitsreform „Zielsteuerung Gesundheit“:

The screenshot shows the website 'Gesundheit Österreich GmbH'. The header includes the logo of the 'BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, GESUNDHEIT UND KONSUMENTENSCHUTZ' (sozial MINISTERIUM) and the 'BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH' logo. Navigation links for 'EN', 'Kontakt', 'Hilfe', 'Sitemap', and 'RSS' are present. A search bar contains the text 'Suche nach...' and 'erweiterte Suche'. The main navigation bar includes 'Themen A-Z', 'Gesundheit' (highlighted), 'Frauen & Gleichstellung', and 'Service'. The breadcrumb trail reads 'Gesundheit > Gesundheitsreform > Rechtsgrundlagen der Zielsteuerung-Gesundheit ab 2017'. The left sidebar contains a 'Gesundheitsreform' section with sub-items: 'Gesundheitskompetenz', 'Gesundheitsziele Österreich', and 'Gesundheit'. The main content area features a 'Vorlesen' button and the title 'Rechtsgrundlagen der Zielsteuerung-Gesundheit ab 2017'. The text describes the agreement under Art. 15a B-VG regarding the organization and financing of the health system, including the goal of discharging the full-stationary sector and the establishment of 75 new multiprofessional units. It also mentions the strengthening of the public health system and the financial relief for families.

Quelle:
https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung-Gesundheit_ab_2017 (Abruf: 20.3.2018)

Gesundheitsreform: Ziele

- » Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die zukünftigen Erfordernisse (demographische Entwicklung, technischer Fortschritt u.a.m.) →
- » Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitssystems.

BUNDESGESETZBLATT **FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH**

Jahrgang 2017	Ausgegeben am 17. Jänner 2017	Teil I
26. Bundesgesetz:	Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017 (NR: GP XXV RV 1333 AB 1373 S. 157. BR: 9665 AB 9704 S. 863.)	

26. Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017)

Gesundheitsreform: Maßnahmen

- » Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung.
- » Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insb. zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten).
- » Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung.
- » Finanzzielsteuerung

Quelle:

https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung-Gesundheit_ab_2017 (Abruf: 20.3.2018)

Regierungsprogramm 2017–2022 (1)

Zieldefinition

1. Prävention und Gesundheitsförderung
 2. Kundenorientierung im Gesundheitssystem
 3. Reform der Sozialversicherungen
 4. Ausbau von Digitalisierung und Telemedizin
 5. Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem verbessern
- Stärkung der integrierten Versorgung bei chronischen Krankheiten (Ausbau von Disease-Management-Programmen unter Einbeziehung aller Gesundheitsberufe wie u.a. Apotheker, Lotsenfunktion der niedergelassenen Ärzte und Angehörige von Gesundheitsberufen wie u.a. Apotheker)

Quelle: Regierungsprogramm 2017-2022, Gesundheit, 112-118, siehe
https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/569203/Regierungsprogramm_2017%e2%80%932022.pdf/b2fe3f65-5a04-47b6-913d-2fe512ff4ce6 (Abruf: 6.2.2018)

Regierungsprogramm 2017–2022 (2)

- Stärkung des Hausarztes und der Gesundheitsversorgung vor Ort
- Attraktivierung der Gesundheitsberufe – von der Ausbildung bis hin zur Berufsausübung
- Etablierung der Primärversorgung und Entwicklung eines Ausrollplanes: Entlastung des spitalsambulanten Bereichs bei gleichzeitiger Anpassung der Finanzierungsströme [Geld folgt Leistung; ambulante und niedergelassene Finanzierung], Einbindung weiterer Gesundheitsberufe [Apotheker, diplomierte Krankenpfleger etc.]
- Überarbeitung der Berufsrechte der verschiedenen Gesundheitsberufe, um ein effektiveres Angebot für den Patienten zu ermöglichen [Stärkung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe nach internationalem Vorbild]

Quelle: Regierungsprogramm 2017-2022, Gesundheit, 112-118, siehe
https://www.bundeskanzleramt.gv.at/documents/131008/569203/Regierungsprogramm_2017%e2%80%932022.pdf/b2fe3f65-5a04-47b6-913d-2fe512ff4ce6 (Abruf: 6.2.2018)

Zielsteuerung Gesundheit

Strategisches Ziel 1	Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes
Operatives Ziel 2	Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals (<u>Skill-Mix</u> , <u>Nachwuchssicherung</u> , <u>demographische Entwicklung</u>) sicherstellen
Messgrößen und Zielwerte	(7) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FÄ <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i> (8) Ärztliche Versorgungsdichte <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i> (9) Relation DGKP und PFA zu <u>ÄrztInnen</u> in FKA („ <u>Nurse to Physician Ratio</u> “) <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i>

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Aufbau eines zeitnahen, transparenten und gut definierten Analysewesens (IT-Tool) als gemeinsame Grundlage für die Planung der Personalressourcen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit dem Ziel der Bedarfsdeckung mit adäquat ausgebildetem Gesundheitspersonal	Dezember 2017 (erste Fassung IT-Tool) Dezember 2019
	2: Fortführung der Arbeiten zu Kompetenzprofilen Kernteam und erweitertes Team PV (insbesondere in Hinblick auf die Aufgabenteilung) und Identifizierung von allfälligen Adaptierungsbedarfen der Curricula	Dezember 2017
	3: Analyse der Einflussfaktoren (inkl. Arbeitszufriedenheit) auf die Attraktivität der Berufsfelder Allgemeinmedizin, Pflege und allfällig weiterer Gesundheitsberufe und Ableitung entsprechender Maßnahmen	Dezember 2018
Landesebene	1: Schaffen von ausreichenden Lehrpraxen in Zusammenwirken mit der jeweiligen Ärztekammer	laufend
	2: Unterstützung der Universitäten bei der Schaffung von ausreichenden Möglichkeiten/Plätzen für das klinisch-praktische Jahr (KPJ, <u>präpromotionell</u>)	
	3: Analyse und ggf. Anpassung der Ausbildungskapazitäten für ausgewählte Gesundheitsberufe	
	4: Vernetzung der Ausbildungen der Gesundheitsberufe	
	5: Umsetzung allfällig identifizierter Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes	
		Dezember 2020

Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

Zielsteuerung-Gesundheit

abgeschlossen zwischen dem

Bund,
vertreten durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

dem

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung,
vertreten durch den Vorsitzenden des Verbandsvorstandes und die Vorsitzende
der Trägerkonferenz,
im Folgenden Hauptverband genannt,
Kundmangasse 21, 1031 Wien

dem

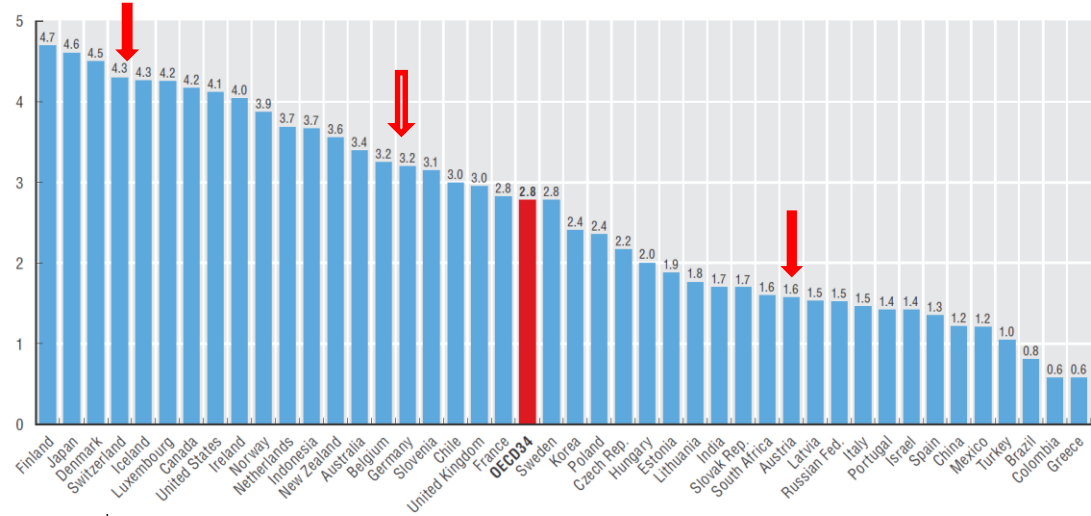
Land Burgenland, Land Kärnten, Land Niederösterreich, Land Oberösterreich,
Land Salzburg, Land Steiermark, Land Tirol, Land Vorarlberg, Land Wien,
jeweils vertreten durch den Landeshauptmann / die Landeshauptfrau

Zielsteuerung Gesundheit: Beispiel 1

Strategisches Ziel 1	Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes
Operatives Ziel 2	Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals (Skill-Mix, Nachwuchssicherung, demographische Entwicklung) sicherstellen
Messgrößen und Zielwerte	(7) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FA Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert) (8) Ärztliche Versorgungsdichte Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert) (9) Relation DGKP und PFA zu Ärzten in FKA („Nurse to Physician Ratio“) Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)

Maßnahmen	
Bundesebene	1: Aufbau eines zeitnahen, transparenten und gut definierten Analysewesens (IT-Tool) als gemeinsame Grundlage für die Personalressourcen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich Ziel der Bedarfsdeckung mit adäquat ausgebildetem Gesundheitspersonal 2: Fortführung der Arbeiten zu Kompetenzprofilen Kernerteam PV (insbesondere in Hinblick auf die Aufgabenteilung) und Identifizierung von allfälligen Adaptierungsbedarfen der Curricula 3: Analyse der Einflussfaktoren (inkl. Arbeitszufriedenheit, Attraktivität der Berufsfelder Allgemeinmedizin, Pflege und weiterer Gesundheitsberufe und Ableitung entsprechender Maßnahmen
Landesebene	1: Schaffen von ausreichenden Lehrpraxen in Zusammenarbeit der jeweiligen Ärztekammer 2: Unterstützung der Universitäten bei der Schaffung von ausreichenden Möglichkeiten/Plätzen für das klinisch-praktische (KPJ, präpromotional) Ausbildung 3: Analyse und ggf. Anpassung der Ausbildungskapazitäten ausgewählter Gesundheitsberufe 4: Vernetzung der Ausbildungen der Gesundheitsberufe 5: Umsetzung allfälliger identifizierter Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes
	Dezember 2020

5.14. Ratio of nurses to physicians, 2013 (or nearest year)



Quelle: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8115071ec026.pdf?expires=1508756077&id=id&accname=guest&checksum=AF7B9C4E6AA09E5FCFB58A992ABCDEA4>

Stationäre Betreuung: Gesundheitspersonal in Österreich

Health Care Personnel (FTE) in Hospitals (Fonds-financed)

Year	Physicians	Midwives	Nursing care	Higher medical-technical professions	Ratio Nurse/Physician	Ratio Midwives/Physicians	Ratio HMTP/Physicians
2005	17.247	957	50.962	9.085	3,0	0,055	0,53
2006	17.622	974	51.659	9.219	2,9	0,055	0,52
2007	17.966	960	52.205	9.289	2,9	0,053	0,52
2008	18.499	972	52.891	9.420	2,9	0,053	0,51
2009	18.991	990	53.570	9.492	2,8	0,052	0,50
2010	19.364	982	53.501	9.562	2,8	0,051	0,49
2011	19.593	988	53.836	9.693	2,7	0,050	0,49
2012	19.710	1.001	54.070	9.734	2,7	0,051	0,49
2013	19.807	1.001	54.291	9.802	2,7	0,051	0,49
2014	20.021	1.026	54.602	9.841	2,7	0,051	0,49
2005-2014	16%	7%	7%	8%			

Source: MOH - yearly documentation of hospitals

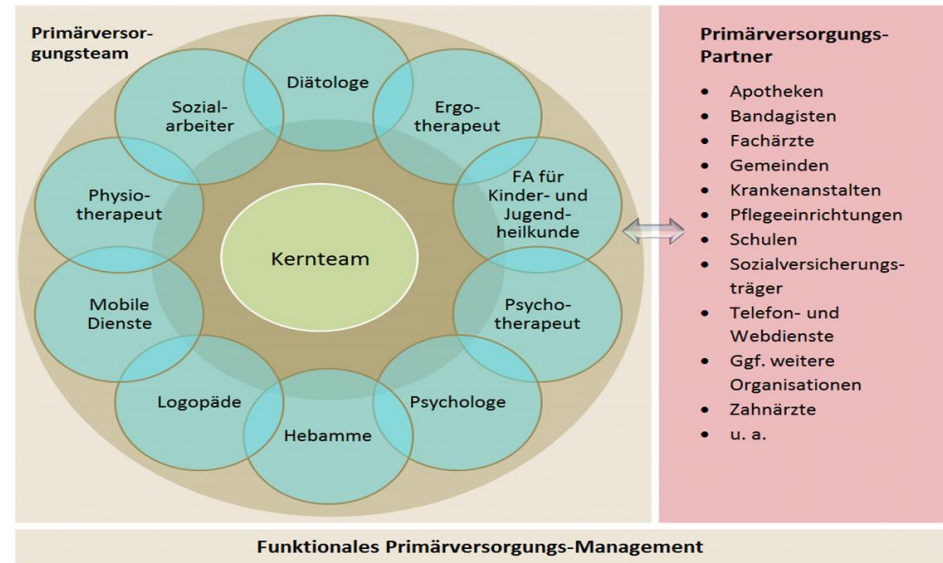
Calculation: GÖG

Wie wird sich die im Verhältnis zu Ärzten/-innen geringere Zunahme an Angehörigen anderer Gesundheitsberufe auf die Versorgung(squalität) aus?

Zielsteuerung Gesundheit: Beispiel 2

Strategisches Ziel 1	Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes
Operatives Ziel 2	Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals (Skill-Mix, Nachwuchssicherung, demographische Entwicklung) sicherstellen
Messgrößen und Zielwerte	(7) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FÄ <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i> (8) Ärztliche Versorgungsdichte <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i> (9) Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA („Nurse to Physician Ratio“) <i>Keine Zielvorgabe (Beobachtungswert)</i>

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Aufbau eines zeitnahen, transparenten und gut definierten Analysewesens (IT-Tool) als gemeinsame Grundlage für die Planung der Personalressourcen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich mit dem Ziel der Bedarfsdeckung mit adäquat ausgebildetem Gesundheitspersonal	Dezember 2017 (erste Fassung IT-Tool) Dezember 2019
	2: Fortführung der Arbeiten zu Kompetenzprofilen Kernteam und erweitertes Team PV (insbesondere in Hinblick auf die Aufgabenteilung) und Identifizierung von allfälligen Adaptierungsbedarfen der Curricula	Dezember 2017
	3: Analyse der Einflussfaktoren (inkl. Arbeitszufriedenheit) auf die Attraktivität der Berufsfelder Allgemeinmedizin, Pflege und allfällig weiterer Gesundheitsberufe und Ableitung entsprechender Maßnahmen	Dezember 2018
Landesebene	1: Schaffen von ausreichenden Lehrpraxen in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Ärztekammer	laufend
	2: Unterstützung der Universitäten bei der Schaffung von ausreichenden Möglichkeiten/Plätzen für das klinisch-praktische Jahr (KPJ, präpromotionell)	
	3: Analyse und ggf. Anpassung der Ausbildungskapazitäten für ausgewählte Gesundheitsberufe	
	4: Vernetzung der Ausbildungen der Gesundheitsberufe	
	5: Umsetzung allfällig identifizierter Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes	Dezember 2020



Anmerkung: Zusammensetzung des Primärversorgungsteams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein. Die Koordination und Kontinuität der Betreuung wird intern durch ein funktionales Primärversorgungs-Management gesichert.

Quelle und Darstellung: Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, 2014, 16; siehe mehrgesundheit.at

- » Realisierung von zumindest 75 neuen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Primärversorgungseinheiten bis Ende 2020.
- » Zweckwidmung von 200 Millionen Euro.

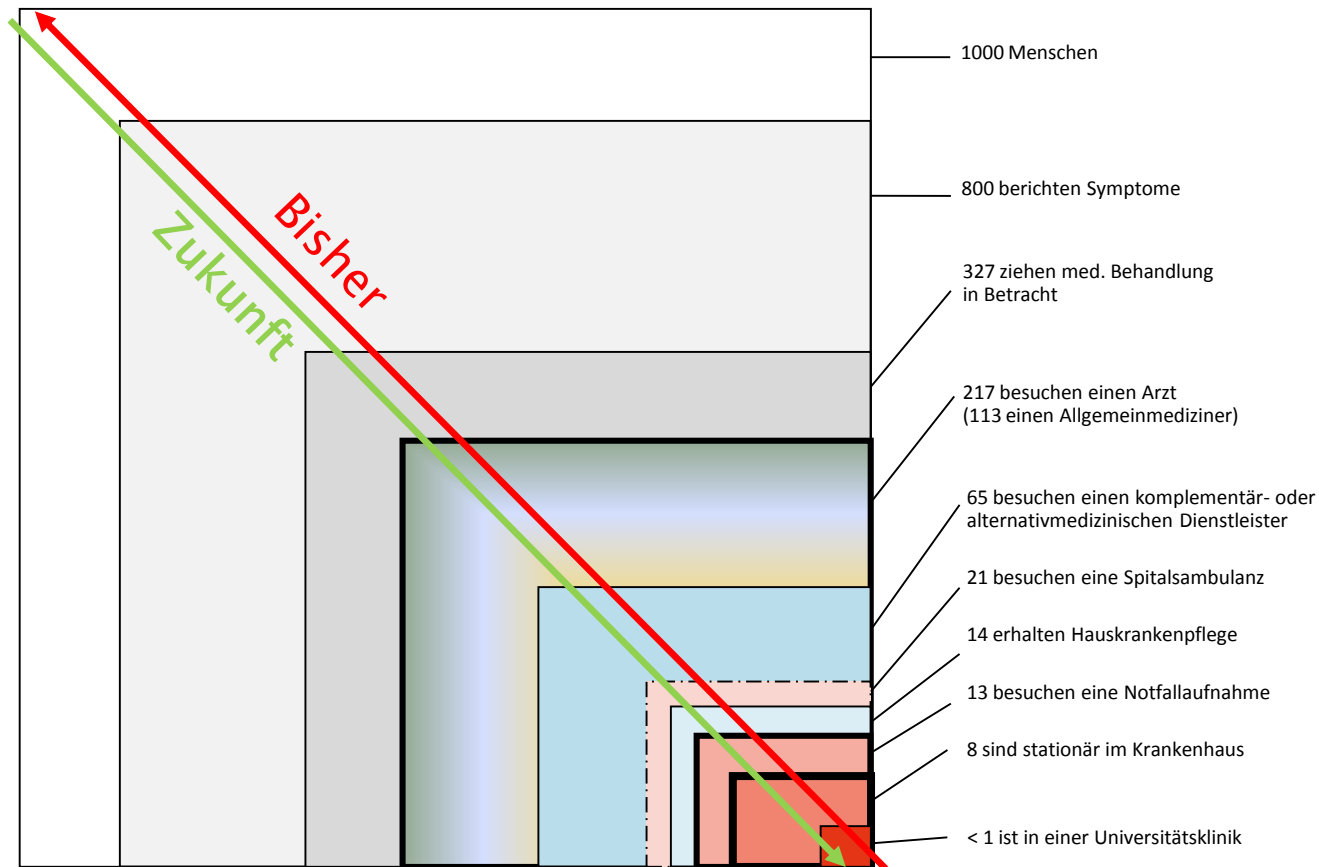
Primärversorgung

- » Definition: Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.
- » Ziele Ende 2020: mind. 75 Einheiten.

The screenshot shows a webpage from the Austrian Social Ministry (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz). The page title is "Mehr Gesundheit durch eine gestärkte Primärversorgung". It features a central graphic with icons representing various aspects of primary care and a text box explaining the concept. The text states that primary care is the first point of contact for health issues and that the healthcare system is changing due to demographic shifts and the need for more specialized care. It mentions that by 2025, nearly 60% of general practitioners will have reached the retirement age. The page also includes a navigation menu on the right with options like "Was bringt die neue Primärversorgung?", "Primärversorgung in der Praxis", and "Rechtliche Rahmenbedingungen".

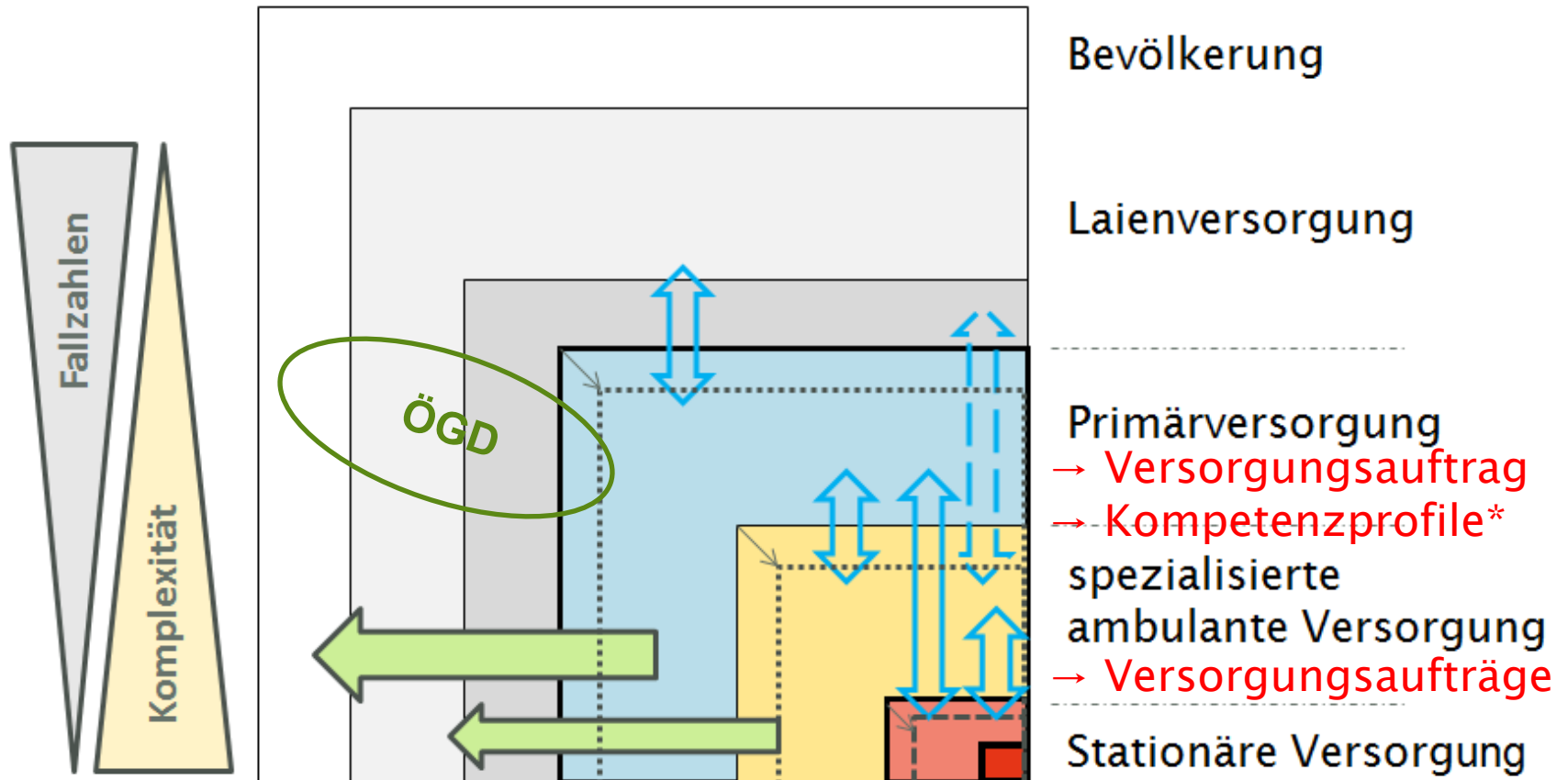
Quelle: : Art.15a B-VG-ZSG Art.3 Begriffsbestimmungen; Zielwert zu Punkt 6.1.2 des B-ZSV 2013

Gesundheitliche Versorgung – Paradigmenwechsel



Quelle: Green et.al, The Ecology of Medical Care Revisited, NEJM, 2001 2021–2025.

Versorgungsstufenmodell und Aktivitäten der ZS-G



← Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz (proaktiv)

* Ärztin/Arzt Allgemeinmedizin, DGKP, Ordinationsassistenten

↕ Patientenwege zwischen den Versorgungsstufen (reaktiv)

Quelle: in Anlehnung an Green et.al.
GÖG-eigene Darstellung

Die Folien sind nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Primärversorgung: Konzept

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

„Das Team rund
um den Hausarzt“

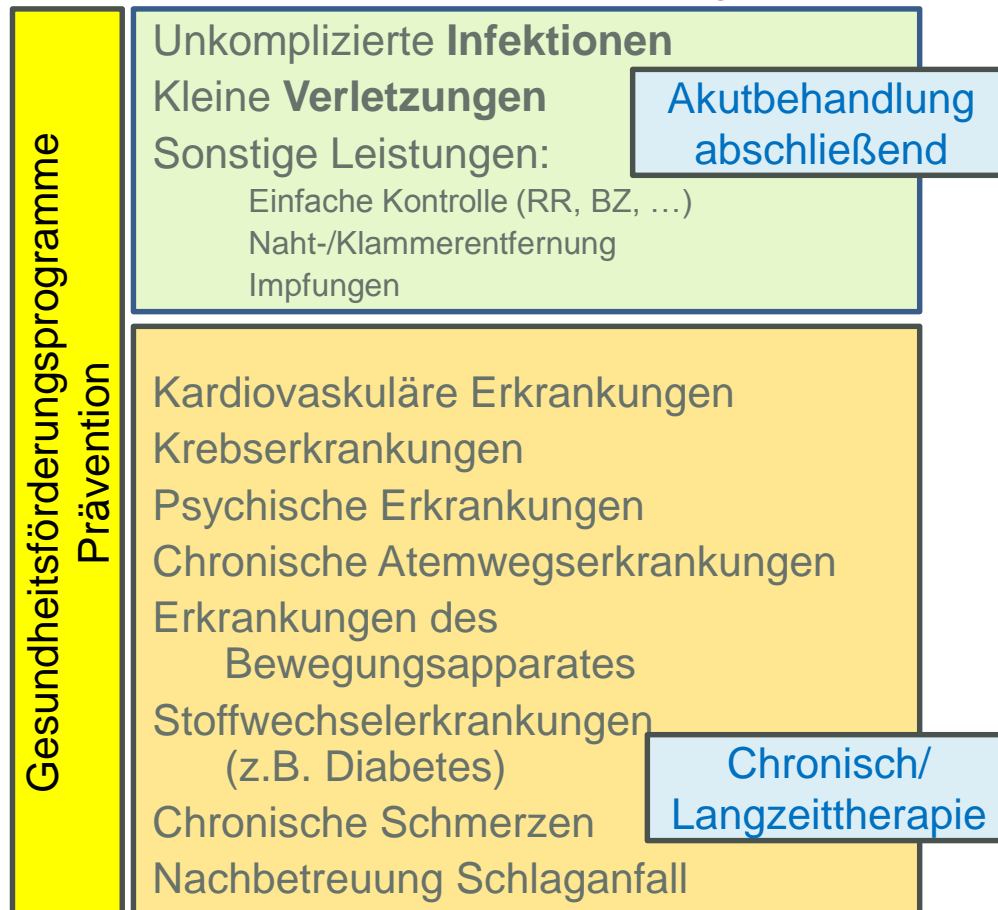
**Konzept zur
multiprofessionellen
und interdisziplinären
Primärversorgung
in Österreich**

Beschlossen in der
Bundes-Zielsteuerungskommission
am 30. Juni 2014

Leistungsspektrum der Primärversorgung und dafür notwendige Kompetenzen

Quelle und Darstellung: Das Team rund um den Hausarzt. Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, 2014, 14.

Behandlung häufiger Erkrankungen;
unkomplizierte Routineleistungen



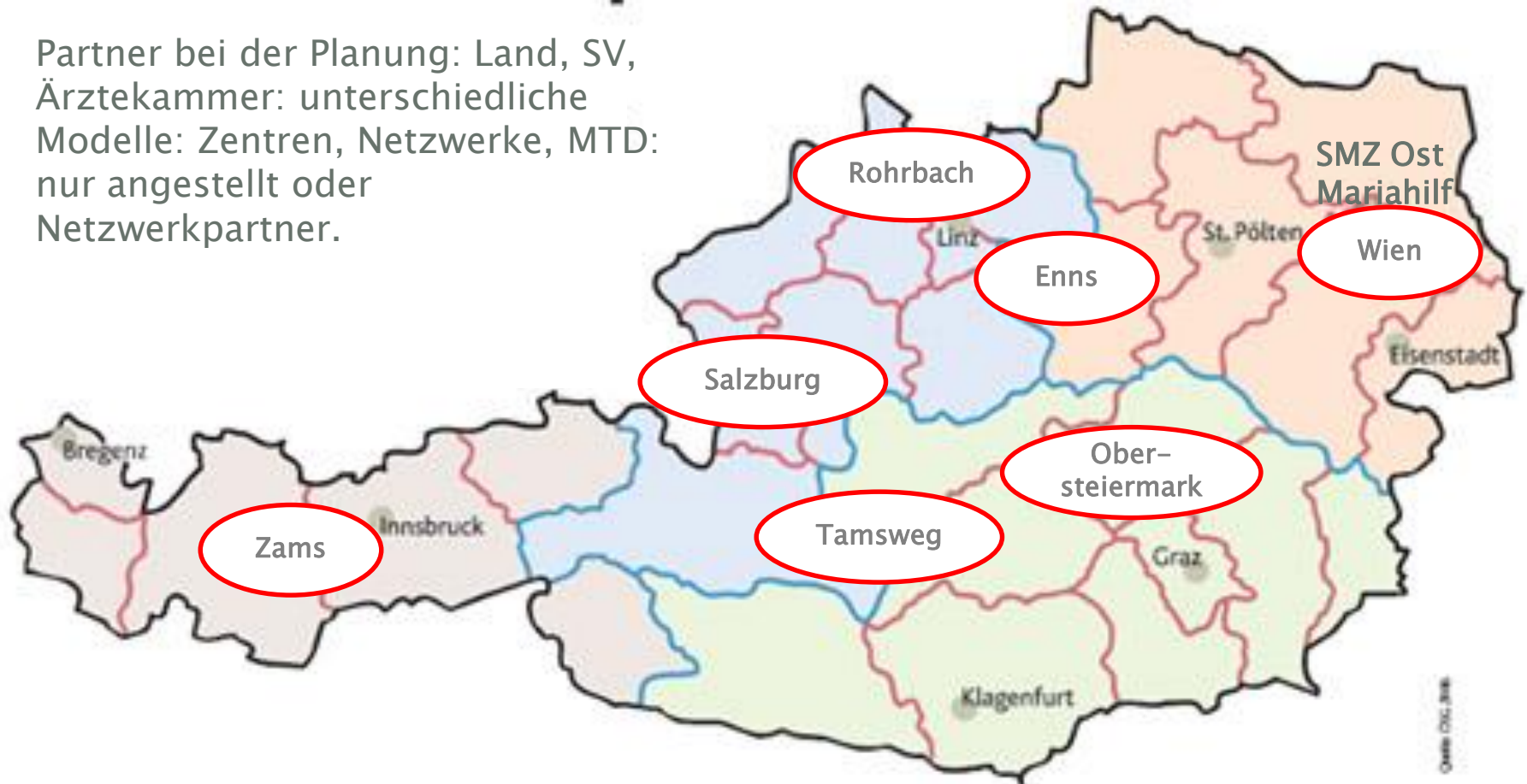
Häufig erforderliche
Kompetenzen, die durch
entsprechende
Teamzusammensetzung in PV-
Struktur abzudecken sind:

Breite
**diagnostische, therapeutische
und pflegerische** Kompetenz
mit (Zusatz-)Kompetenzen für

- Versorgung von
 - Kindern/Jugendlichen
 - älteren Personen
- Medikamentenmanagement
- Gesundheitsförderung und Prävention
 - Ernährung
 - Bewegung
- Alltagsfunktionen
- soziale Unterstützung
- Psychosoziale Versorgung
- Palliativversorgung

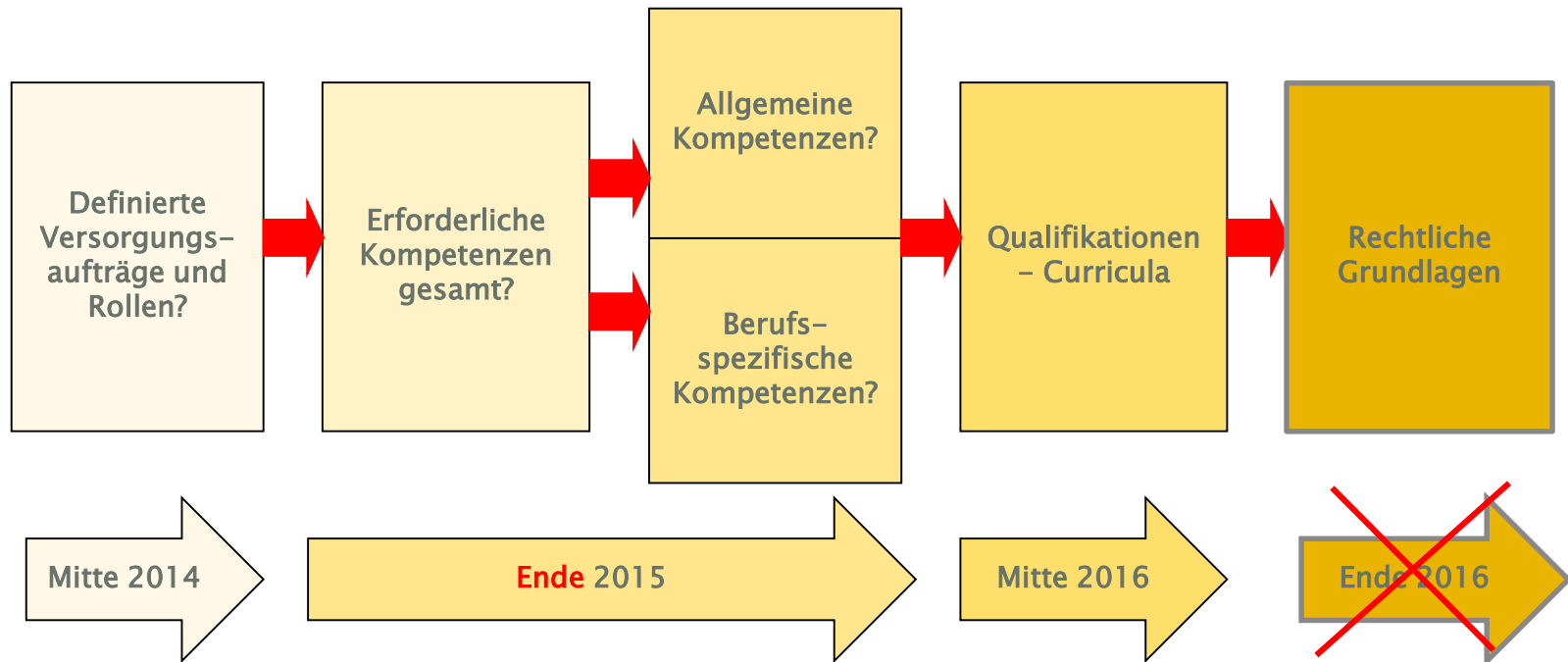
(Eventuell) Geplante **Pilot**projekte Primärversorgung

Partner bei der Planung: Land, SV,
Ärzttekammer: unterschiedliche
Modelle: Zentren, Netzwerke, MTD:
nur angestellt oder
Netzwerkpartner.



Quelle: Informationen der GOG, von MTD-Austria und der Berufsverbände MTD aufgrund persönlicher bzw. informeller Kontakte zu Land, SV-Träger, Veranstaltungen etc. sowie in Medien; Stand: 18.03.2015.

Primärversorgung: 2013 – 2016: Versorgungsziele/–auftrag → Qualifikation

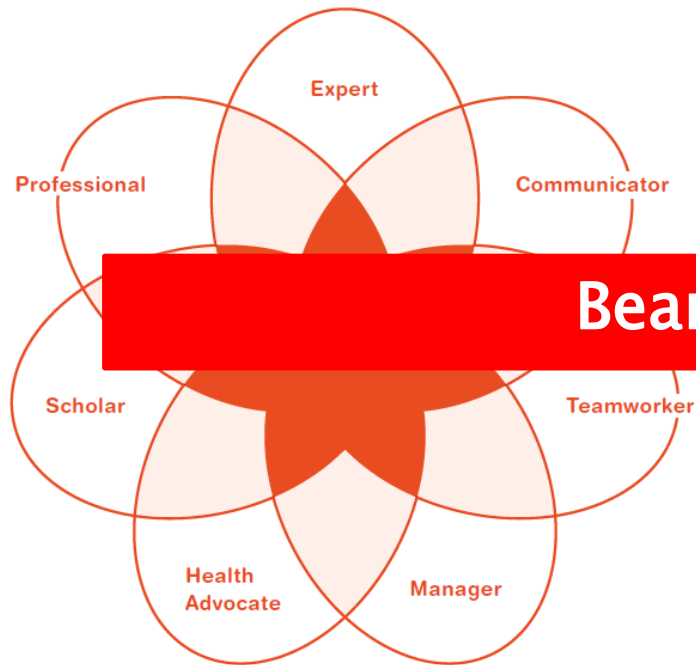


Quelle: Punkt 6 Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013, Zielsteuerung Gesundheit, Darstellung: GÖG/ÖBIG.

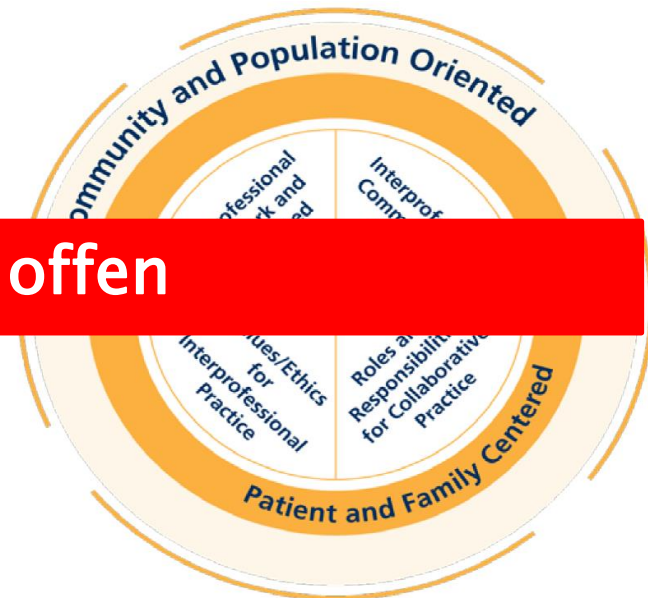
→ **Aktuell: Aufgabenprofile Kernteam liegt vor, weiteres Vorgehen offen, sieh nächste Folie.**

Primärversorgung: GÖG: Interprofessionalität soll gestärkt werden

Canmed-Rollen



Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice



Bearbeitung offen

→
The Learning Continuum pre-licensure through practice trajectory

Abb. Rollenmodell in Anlehnung an CanMEDS

Quelle: ZAHW, Bachelorstudiengang Physiotherapie, Abschlusskompetenzen, 5; siehe <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/studium/bachelor/physiotherapie/abschlusskompetenzen-bsc-physiotherapie-zhaw.pdf> (abruf: 6.2.2018); Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice, 2011, Update 2016, 9; siehe, <https://nebula.wsimg.com/2f68a39520b03336b41038c370497473?AccessKeyId=DC06780E69ED19E2B3A5&disposition=0&alloworigin=1> (Abruf: 6.2.2018) Die Folien sind nur im

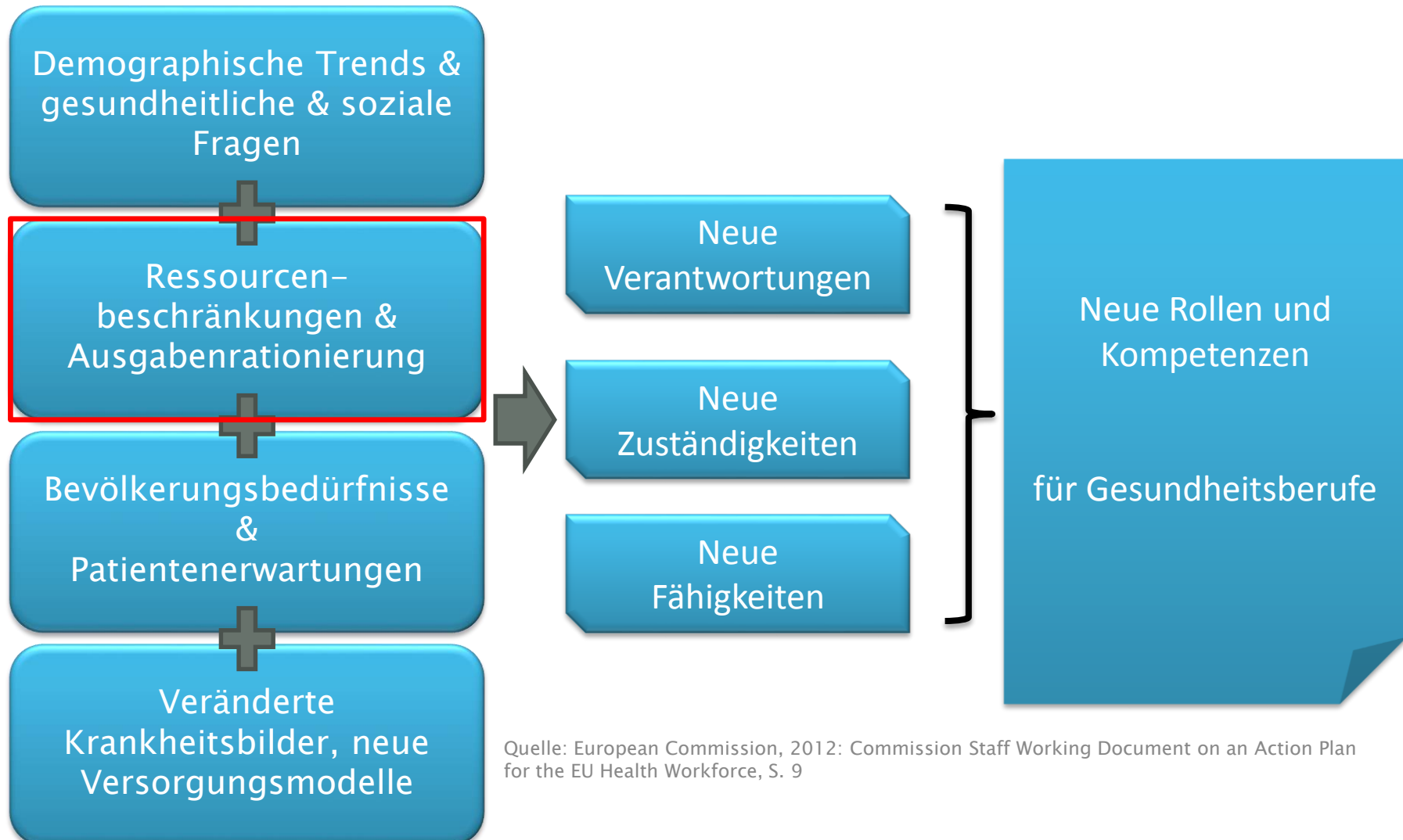
Zusammenhang mit dem Vortrag
verwendbar.

Neue Berufe bzw. Neuregelung bestehender Berufe!?

The Alpha Consensus Meeting on the professional status of the clinical embryologist: proceedings of an expert meeting

- » Embryologen/-innen
- » GuK: Neuregelung der Spezialisierungen
- » Klinische Linguisten/-innen
- » MTD
- » Operationstechnische Assistenz Vorbereitung der rechtlichen Grundlage für die qualifizierte operationstechnische Assistenz (OTA)
- » Osteopathen/-innen

Herausforderungen und Antworten



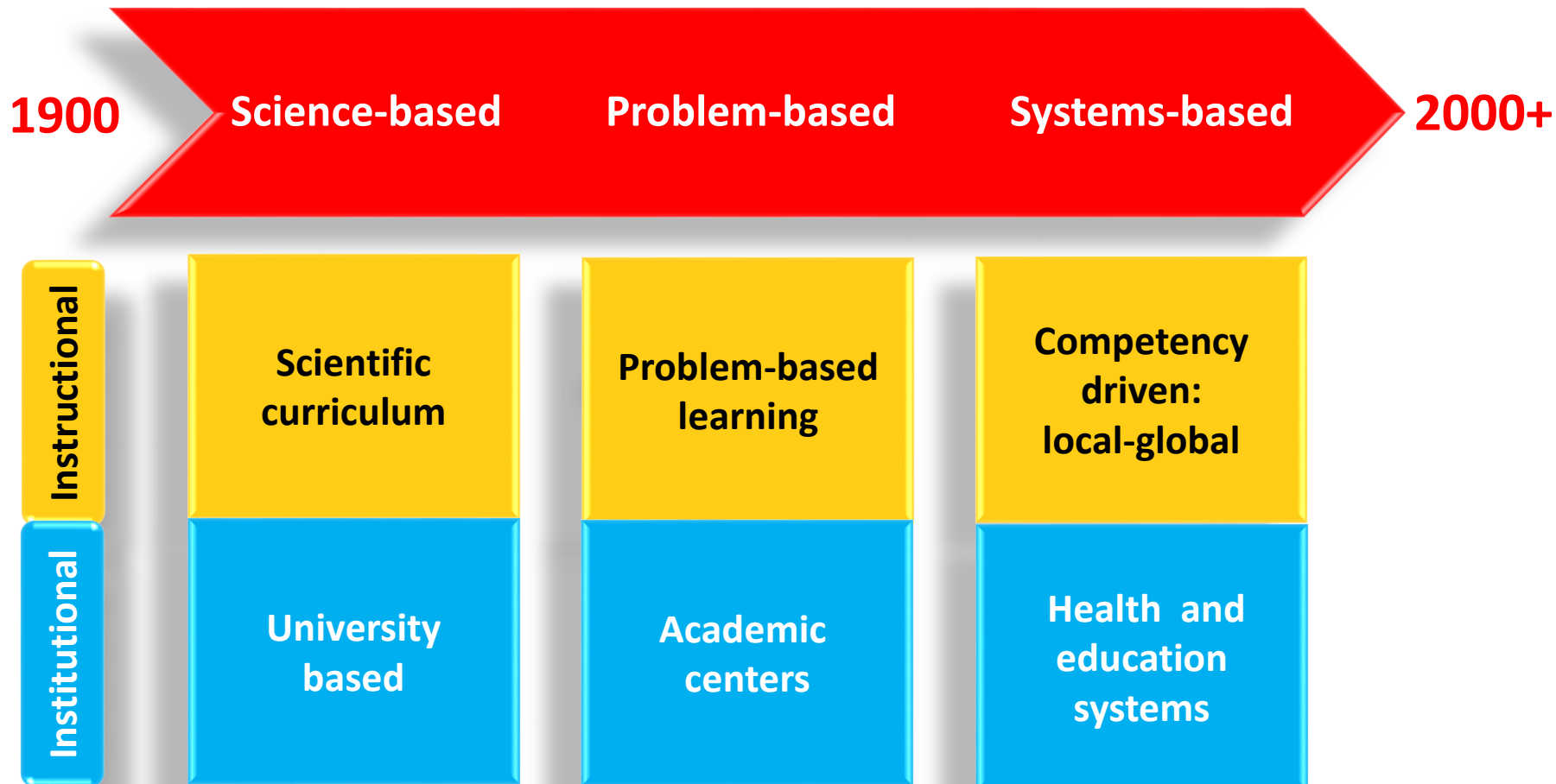
Quelle: European Commission, 2012: Commission Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce, S. 9

Herausforderungen und Antworten



Quelle: European Commission, 2012: Commission Staff Working Document on an Action Plan for the EU Health Workforce, S. 9

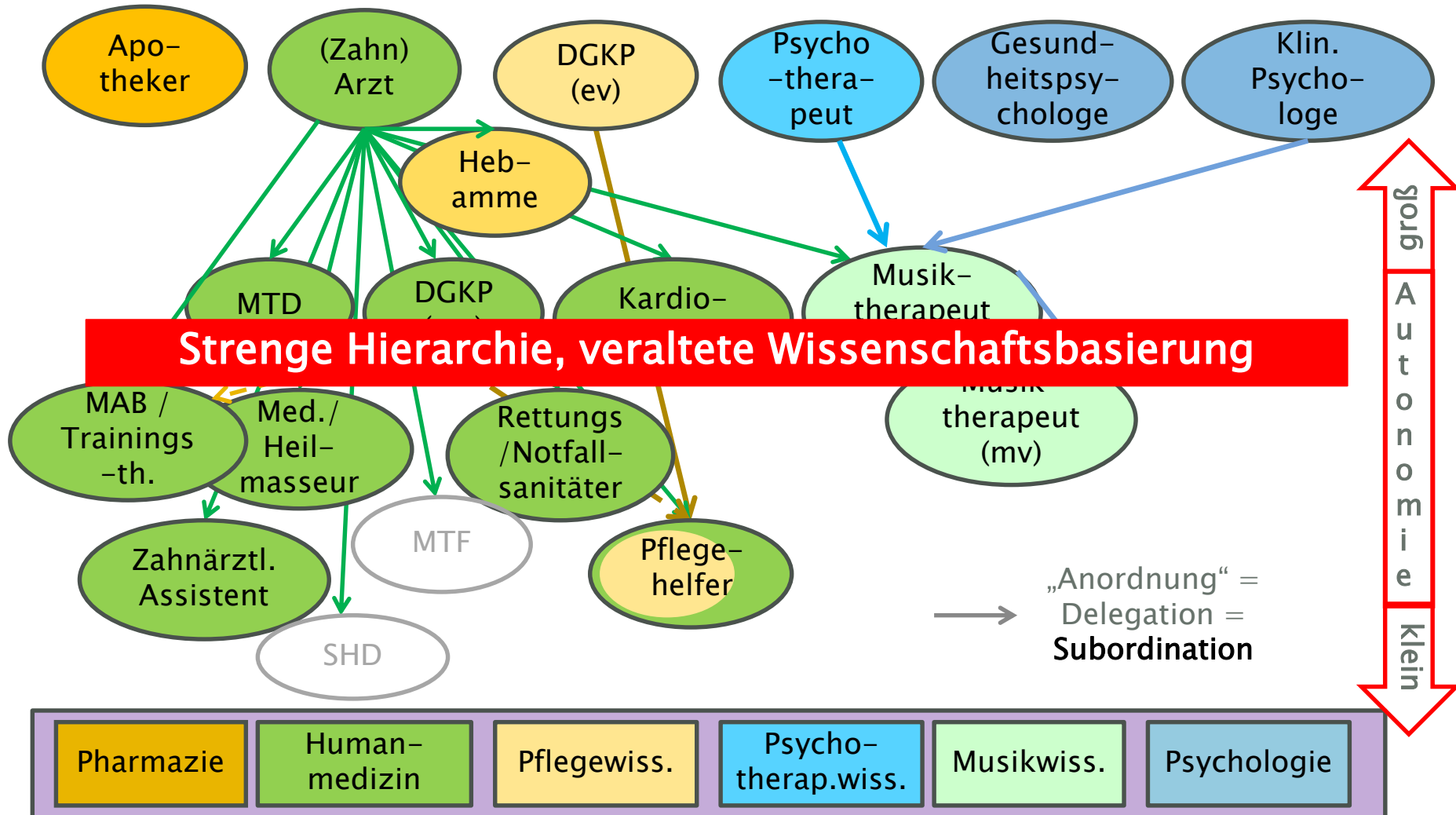
Lancet-Report: Drei Generationen von Reformen



→ **Bildungsforschung: Wie und wo erreichen Gesundheitsberufe die für das 21. Jhdt. erforderlichen Kompetenzen?**

Die Folien sind nur im Zusammenhang mit dem Vortrag verwendbar.

Systematik der Gesundheitsberufe in Österreich – Wissenschaftsbezug und Handlungsautonomie



Berufsbild Ergotherapeut/in

Der ergotherapeutische Dienst umfasst die *eigenverantwortliche* Behandlung von Kranken und Behinderten *nach ärztlicher Anordnung* durch handwerkliche und gestalterische Tätigkeiten, das Training der Selbsthilfe und die Herstellung, den Einsatz und die Unterweisung im Gebrauch von Hilfsmitteln einschließlich Schienen zu Zwecken der Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation; *ohne* ärztliche Anordnung die Beratungs- und Schulungstätigkeit sowohl auf dem Gebiet der Ergonomie als auch auf dem Gebiet des allgemeinen Gelenkschutzes an Gesunden.

(§ 2 Abs. 5 MTD-G)

Berufsbild: Künftige Entwicklung

- » Änderungen aufgrund von
 - » Versorgungsmängeln – qualitativ und/oder quantitativ
 - » Künftigen Herausforderungen
- Änderung hin zu
- » Zusätzlich neuen Aufgaben
- » Übernahme von Aufgaben anderer Berufe
- » Abgabe bisheriger Aufgaben an andere Berufe

Derzeit Vorarbeiten – gesetzliche Anpassungen offen.

Gesundheitsberuferegister

» Siehe extra Präsentation!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!





ÖBIG
Österreichisches
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen



BIQG
Bundesinstitut
für Qualität im
Gesundheitswesen



FGÖ
Fonds
Gesundes
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Gesundheit Österreich Beratungs GmbH

Gesundheit Österreich Zielsteuerung Gesundheit GmbH

Kontakt

Regina Aistleithner

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 334

F: +43 1 513 84 72

E: regina.aistleithner@goeg.at

www.goeg.at

