

# Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband



Österreichischer  
Gesundheits- und  
Krankenpflegeverband

# Umsetzung der Gesundheitsreform und Auswirkung auf die Gesundheits- und Krankenpflege

**Pflegenetz-Kongress 2016**

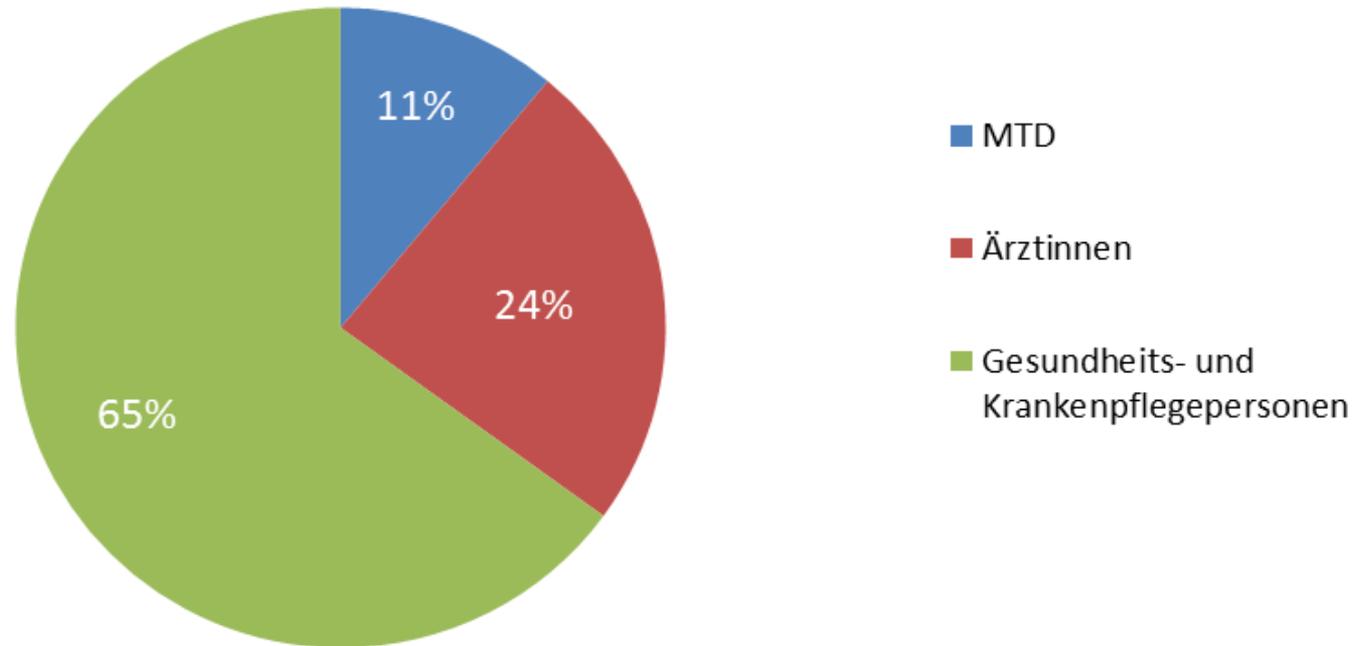
25.11.2016

# Gesundheit der Bevölkerung: komplexe Problemlagen

- **Dominanz chronischer Erkrankungen**
  - **Herz-Kreislauf-** sowie Krebserkrankungen,  $\frac{3}{4}$  aller Todesfälle sind auch häufigste Entlassungsdiagnosen
  - chronische Krankheiten oder dauerhaftes gesundheitliche Problem (=2,6 Mio. Einwohner/innen, 37,1% der Bevölkerung)
  - Demenzielle Erkrankungen, (von derzeit 100.000 auf 270.000 im Jahr 2050)
- **Verletzungen und Vergiftungen** (pro Jahr rd. 235.000 Pers. mit Verletzung in KH)
- **Fragilität mit zunehmendem Alter**
  - **Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten:** 47,7% der 85+ jährigen
- **Inanspruchnahme und gestiegene Erwartungshaltungen**
  - Häufigere, kürzere Aufenthalte in Spitälern
  - Gestiegene Arbeitsintensität
  - Zunahme an Pflegegeldbezieher/innen
  - Zunahme an Pflegepersonal (absolut)

Ergebnisse im Detail:  
<http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Gesundheits-und-Krankenpflege-2012.html>

## Gesundheitsberufe in Krankenanstalten



2014 rd. 85.000 in VZÄ

### 65% Gesundheits- und Krankenpflegepersonen

- 52% GuKP
- 13% Pflegeassistenten

Ärzte und Ministerium  
liegen weiter im Clinische

WIEN. Das Primärversorgungsnetz, das eine engere Zusammenarbeit von niedergelassenen mit anderen Gesundheitsberufen regeln soll, spaltet weiterhin zutiefst. Für die Ärzte, die das PHC-Gesetz (kurz Primary Health Care) ablehnen, sind die Verhandlungen getarnt, im Gesundheitsministerium spricht man nur von einer

► Lange Wartezeiten ► 2-Klassen-Medizin

# Patienten leiden unter Ärztemangel

Bericht  
Seiten  
18/19

Donnerstag, 11. Februar 2016 / 16:26:06, € 1,-

## Gehaltskonflikt verschärft: Ärzte schlagen Angebot aus

- Spitalsärzte lehnten Pühringer-Vorschlag einstimmig ab
- Mediziner wollen ab Jänner nur 48 Wochenstunden arbeiten

LINZ. Der Konflikt zwischen Land und Ärztekammer um die Gehälter von Oberösterreichs Spitalsärzten spitzt sich weiter zu: Gestern Nachmittag hat die Kurie der angestellten Ärzte den Vorschlag von Landeshauptmann Josef Pühringer (VP) für eine Übergangslösung im Gehaltsstreit einstimmig ausgeschlagen. Ein Auftritt Pühringers kurz davor in der

Kammer hatte nichts geholfen. Entsprechend enttäuscht reagierte der Landeshauptmann: Er bedauere die Entscheidung der Ärztevertreter, denn „das Angebot war ein faires und gutes.“ „Das konnte man nicht Angebot nennen“, begründete dagegen Ärztekammerpräsident Peter Niedermoser die Ablehnung einer Übergangsfrist. Auch die von Pühringer angestrebte „Gesamtlösung“ sei er

nicht: „Wir kaufen nicht die Katze im Sack.“ Damit ist fest, dass die Spitalsärzte ab 1. Jänner „Dienst nach Vorschrift“ machen und nicht länger als 48 Wochenstunden arbeiten. Nun, so Pühringer, müssen Maßnahmen getroffen werden, um die Versorgung der Patienten zu sichern. Deshalb werden sich alle Spitalsträger am Dienstag mit ihm zu einer Konferenz treffen. **»Seite 2**

## Ärztekammer fordert 300 neue Kassenstellen

Gesundheit. Bei einem Treffen mit der Stadt wurden weitere Verhandlungen vereinbart.

WIEN. Bis zuletzt war unklar, ob der Termin überhaupt zustande kommt – am Dienstagvormittag wurde im Rathaus dann doch über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Wien diskutiert. An dem Treffen nahmen unter anderem Stadträtin Sonja Wehsely (SPÖ), Wiens Ärztekammerpräsident, Thomas Szekeres, sowie Vizepräsident Johannes Steinhart und die Obfrau der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) Ingrid Reischl teil. Vereinbart wurde ein Fahrplan für weitere Gespräche. Konkrete Ergebnisse sollen in den kommenden drei Wochen erzielt werden.

„Basis vorhanden“

Als „gutes Gespräch“ bezeichnete Wehsely das Treffen in einer Aussendung. Auch WGKK-Obfrau Ingrid Reischl zeigte sich „froh, dass wieder eine Gesprächsbasis vorhanden ist. Denn es ist hoch an

Ärztekammer entstehen soll, sowie weitere Gespräche zum Thema Teueb (Gesundheitshotline) und Ärztefunkdienst.

Ziel bei der künftigen Gestaltung des Gesundheitssystems sei jedenfalls nicht „more of the same“, sondern der Anlauf zu „einem echten Modernisierungsschub bei der medizinischen Versorgung“, betont Reischl. Erste Ergebnisse sollen in drei Wochen vorliegen. Die Ärztekammer muss zuvor noch ihre Kurie mit den Verhandlungsergebnissen befassen.

„Ich hoffe, dass die Ärztekammer die Gespräche fortführt, die jetzt durch die Auseinandersetzungen rund um den Krankenanstaltenverbund unterbrochen wurden“, meint Wehsely. „Wir haben große Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung in Wien zu bewältigen. Um dies zu schaffen, ist die Zusammenarbeit aller wich-

ue

iterverhandeln. andesrat Chris (ÖVP) hofft auf ommiss. Schließ-e Zentren eine die anstehende e bei den Kas-Vorarlberg. /A3



Der niedergelassene Bereich in Wien soll ausgebaut werden.

Grundvoraussetzung für die Umsetzung dieser Punkte seien zusätzliche finanzielle Mittel, „um den medizinischen Standard zu halten und Herausforderungen wie das Bevölkerungswachstum sowie die Auslagerungen aus dem Spitalbereich – inklusive neuer Leistungen für die Patienten – zu bewältigen“. Diese Mittel könnten nur bei den Verhandlungen zum Finanzausgleich aufgebracht werden.

Zu den wichtigsten Punkten aus dem Programm zählen 300 zusätzliche Kassenfachärztze bis Ende 2018, kein Ersatz freiberuflicher Ärzte durch Großkonzerne als Praxisbetreiber (gemeint sind die ge-

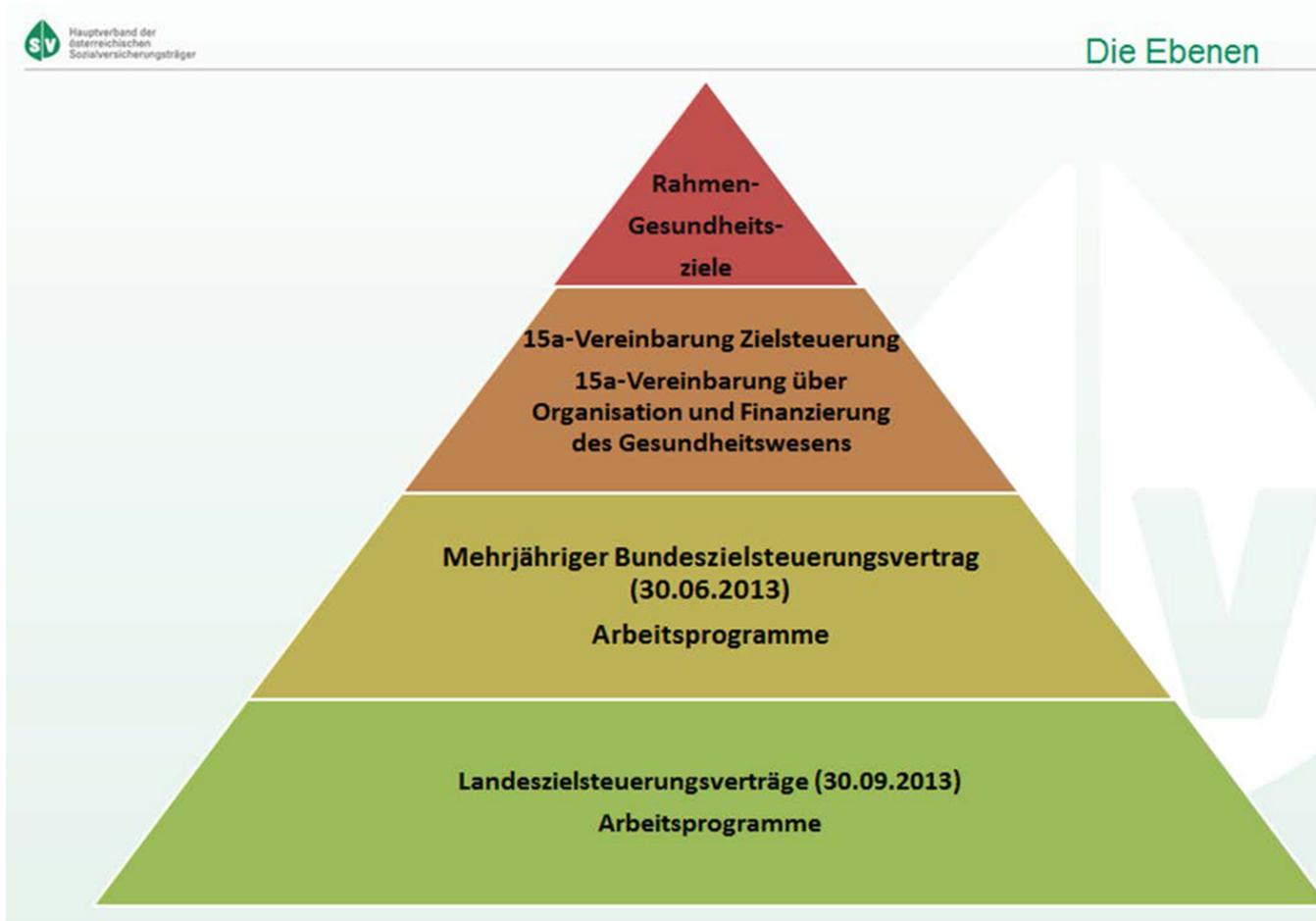
Engpässe und lange Wartezeiten zu vermeiden“. Auch eine „Ausbildungsoffensive“ mit beispielsweise mehr Studienplätzen wird gefordert, da sich ein dramatischer Ärztemangel ankündigt.

Erfreut zeigt sich Steinhart über die Einigkeit aller drei Verhandlungspartner, „dass Wien den Ausbau des niedergelassenen Bereichs braucht – und das ganz ohne Tabuthemen, also endlich auch Gespräche über die Schaffung neuer Fachgebiete im niedergelassenen Kas-senbereich wie Onkologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie“.

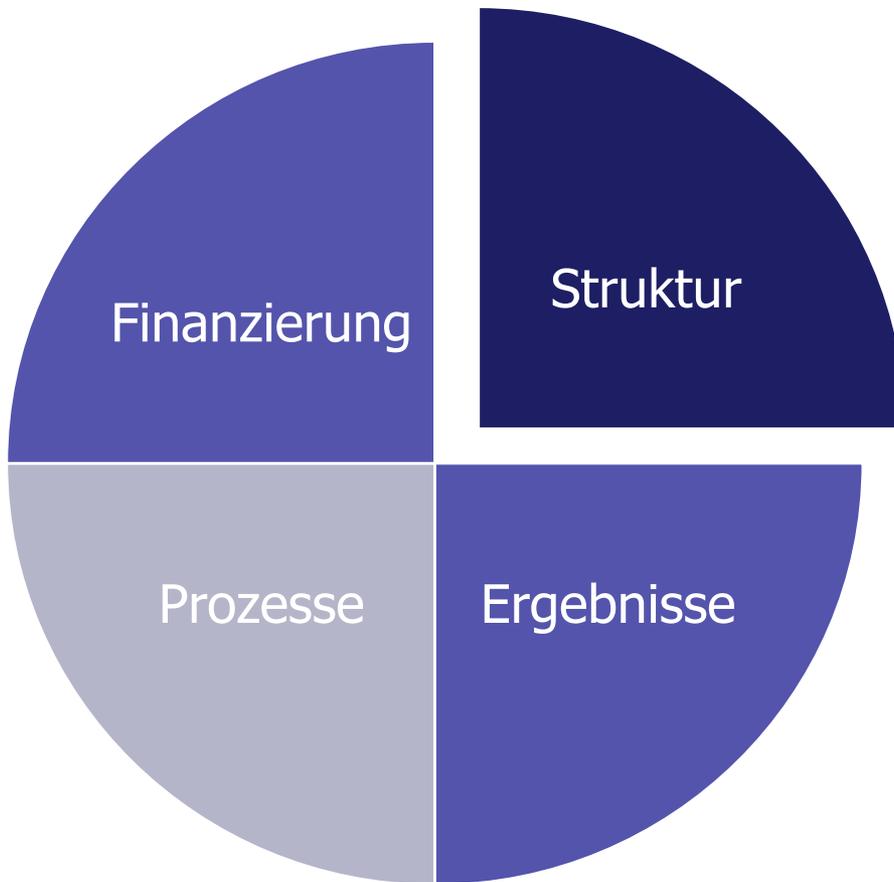
Spitalsärzte kein Thema



# Gesundheitsreform 2013



# Strategische Ziele



## Versorgungsstruktur

→ Versorgungsaufträge und Rollenverteilung (**Primärversorgung**, ambulante spezialisierte Versorgung, stationäre Versorgung)

→ Best point of Service

→ Versorgungsdichte bedarfsorientiert; Reduktion Krankenhaushäufigkeit; Verweildauerreduktion; Abbau von Parallelstrukturen

→ Lebenslanges Lernen

# Strategische Ziele

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

Österreichischer Demenzber  
2014

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Sozialminister

Österreichische Diabetes-S

September 2016

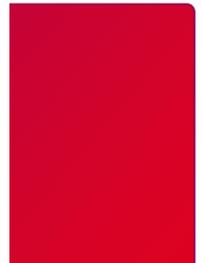
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

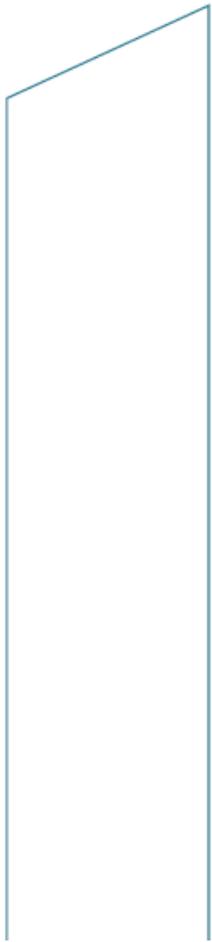
6

Mess- und  
Vergleichskonzept

Outcome-Messung im  
Gesundheitswesen

Abgenommen durch die  
Bundes-Zielsteuerungskommission im Februar 2016

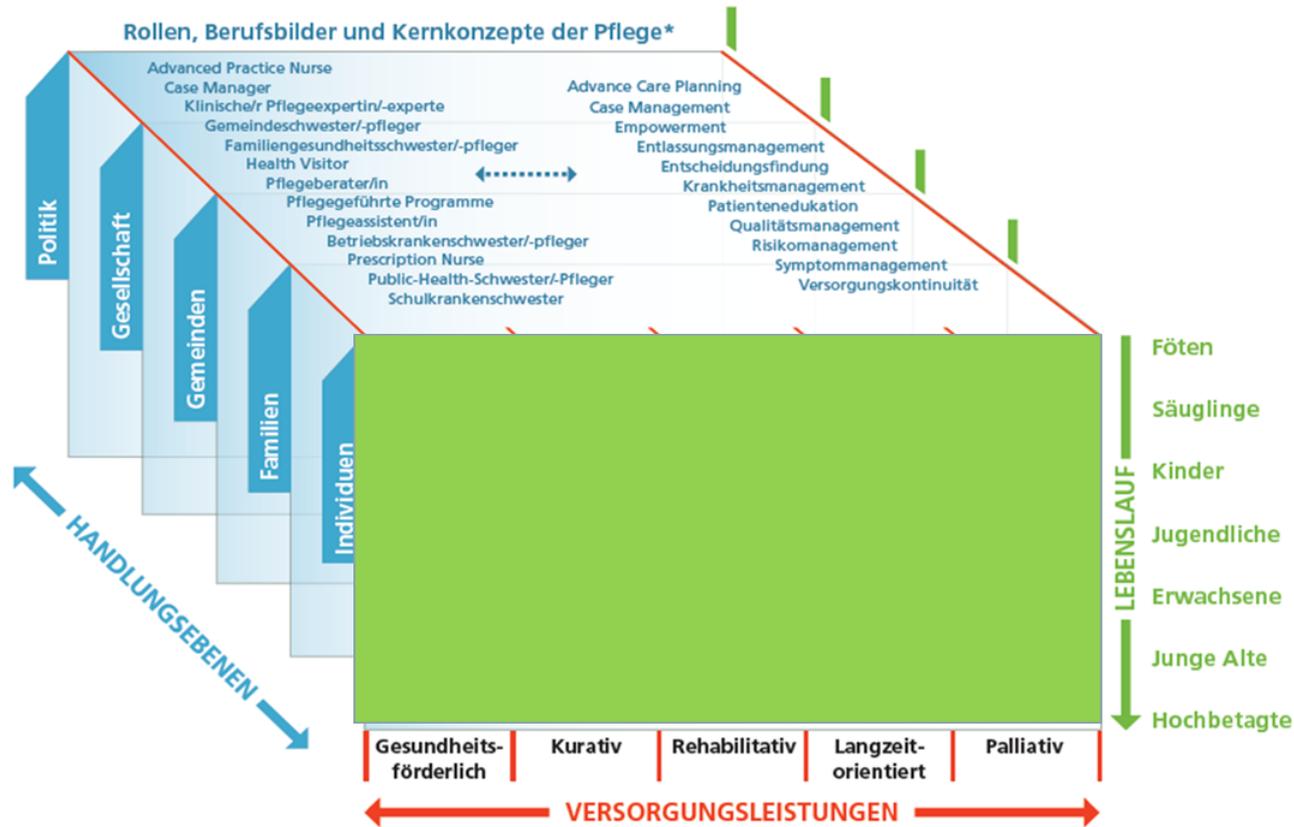




**„Das Team rund  
um den Hausarzt“**

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

# Rolle der Pflege - International



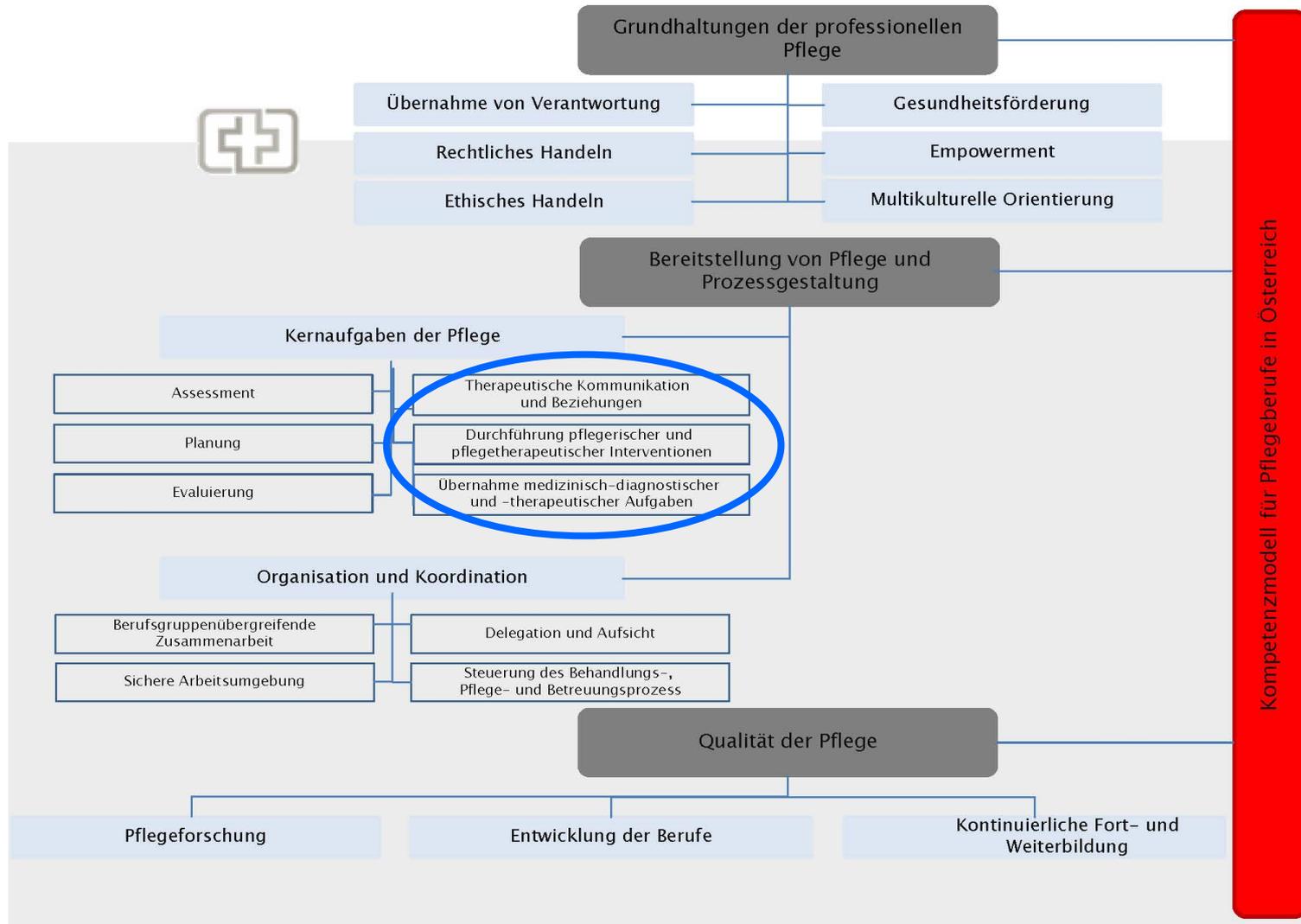
Übertragung der Rechercheergebnisse ins Hirschfeldmodell

\* erstrecken sich größtenteils über alle Handlungsebenen und Versorgungsleistungen

\*\* Chronic Obstructive Pulmonary Disease (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Quelle: GuKG-Evaluation 2010-Literaturrecherche,  
nach Hirschfeld 2000, GÖG/ÖBIG eigene Darstellung

# Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich



# Inhalte der GuKG-Novelle 2016

- Aktualisiertes Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- Aktualisierung des Berufsbildes der Pflegehilfe und Umbenennung in Pflegeassistent
- Schaffung der Pflegefachassistent
- Ermöglichung des Zugangs zur Berufsreifeprüfung für die Pflegefachassistent
- Auslaufen der speziellen Grundausbildungen
- Vollständige Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor
- Anpassung der Berufsausübungsregelungen an die Anforderungen der Praxis
- Deregulierung der Voraussetzungen für die Ausübung von Spezialaufgaben



# Derzeit gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) zulässig

| Aufgabe  | Pflegerische Kernkompetenzen (§ 14 GuKG) | Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 GuKG) |
|--|--|---|
| Blutabnahme  | 0  | ✓   |
| Infusionsanhängen/-abnahme                                 | 0  | ✓   |
| Impfen   | 0  | ✓   |
| Wundversorgung   | 0  | ✓   |
| Legen von Verweilkanülen                                   | 0  | ✓   |
| Pflege von zentralen Zugängen                              | ✓  | ✓   |
| PEG-Sonden-Ernährung                                       | 0  | ✓   |
| Verabreichung von Injektionen subkutan, iv                 | 0  | ✓   |
| Hausbesuche übernehmen                                     | ✓  | ✓   |
| Dokumentation im Rahmen von Disease Management-Programm    | ✓  | ✓   |
| Triage   | ✓  | ✓   |
| Case- und Care- Management                                 | ✓  | 0   |
| Temperatur, EKG, Blutdruck                                 | ✓  | ✓   |
| Medikationsverschreibungen (Erst- und Weiterverschreibung) | 0  | 0   |

# Offene Punkte

- Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe
- Primärversorgung
- Kommunikation
- Leistungersatz

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ursula Frohner  
Präsidentin des Österreichischen  
Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Wilhelminenstrasse 91/IIe 1160 Wien

Tel.: +43 (0)1 4782710 Fax.: +43 (0)1 4782710-9

[office@oegkv.at](mailto:office@oegkv.at) [www.oegkv.at](http://www.oegkv.at)