

# Im Mittelpunkt steht die Patientin

Integrierte Versorgung im Sinne eines  
(neuen) Miteinanders der  
Gesundheitsberufe

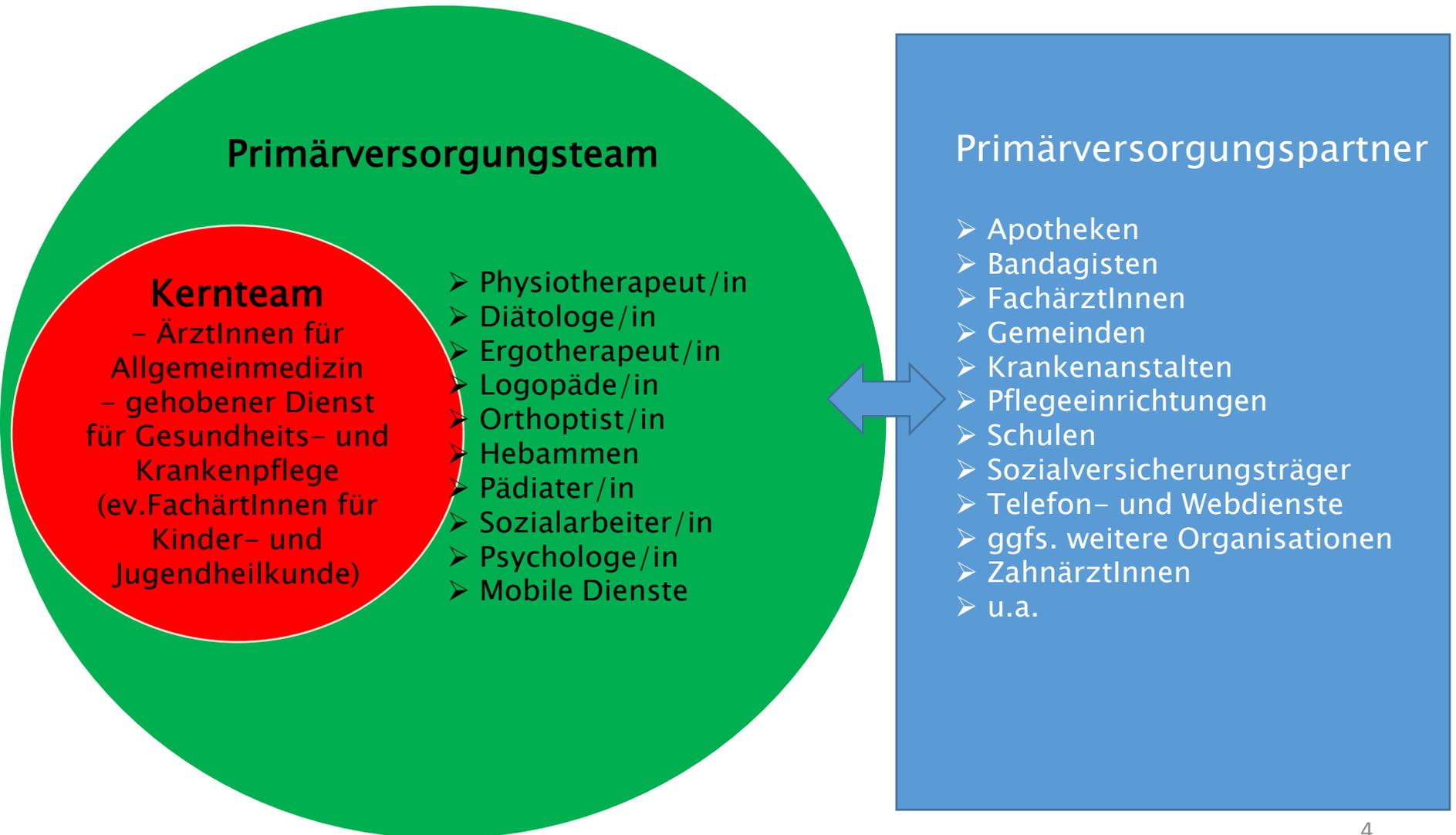
# Ausgangssituation

- Steigende Kosten (Gehälter, Medikamente, technische Entwicklung ...)
- Alternde Bevölkerung in Verbindung mit chronischen Krankheiten und Multimorbidität
- Steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen
- Mangel an Gesundheitsberufen und revisionsbedürftige Arbeitsteilung
- Gesundheitliche Ungleichheiten
- Ungleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung

# Herausforderungen

- Primärversorgung verbessern
- Niederschwelliger Zugang zur Versorgung
- Behandlung chronisch Kranker weg vom Spital hin zum niedergelassenen Bereich und zu „Hausbesuchen“
- Prävention forcieren
- Kostensteigerung eindämmen

# Aufbau der Primärversorgung



# ANP - Gemeindeschwester?

PflegeexpertIn ersetzt Hausarzt (teilweise):

- Betreuung Schule, Familie, Pflegeheim
- Betreuung chronisch Kranker, Sprechstunden, Hausbesuche, Abwicklung von Spitalsaufnahme und -entlassung ...
- Anleitung der PatientInnen/Angehörigen
- einfache Medikamentenverschreibung
- Prävention und Gesundheitsförderung

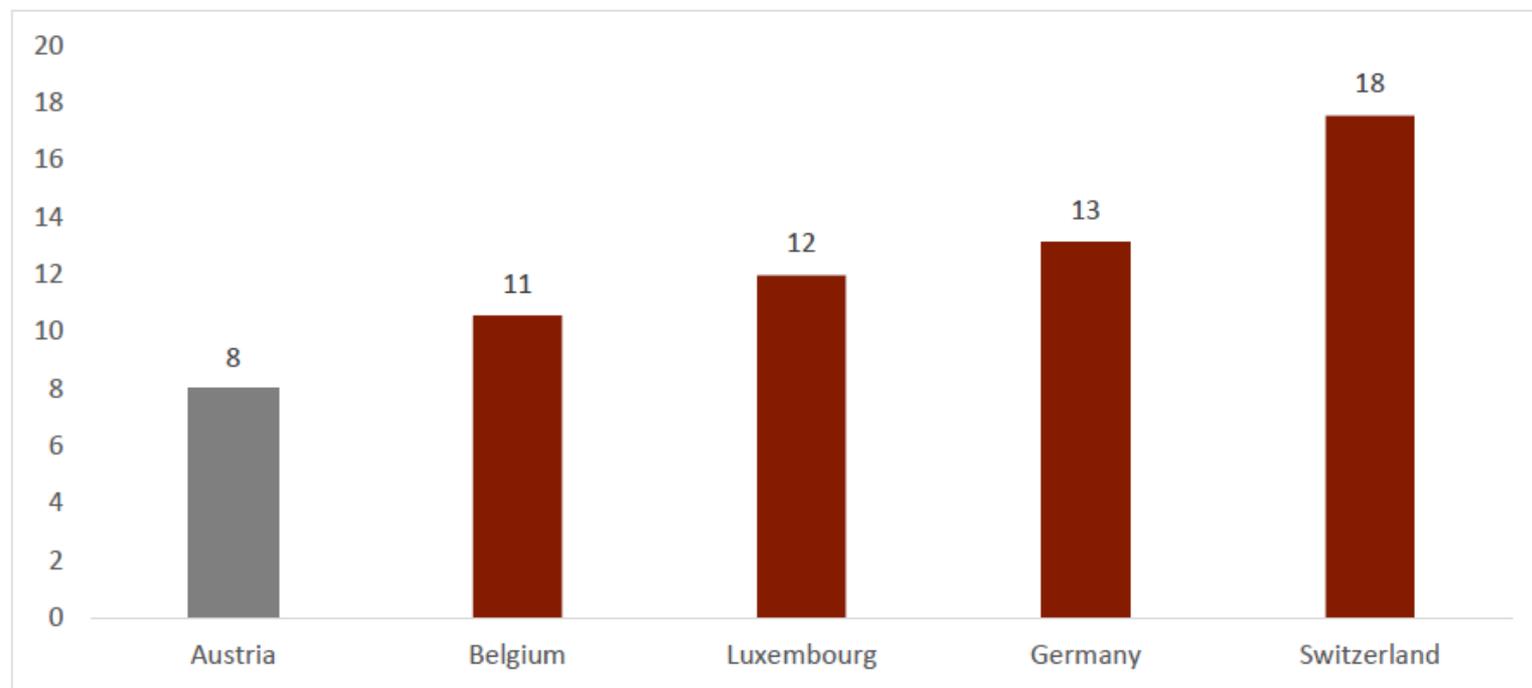
# Best practice

- Skandinavien: erste Anlaufstelle Pflegefachkraft, *Triage System*
- Großbritannien: NHS Walk-In Center
- Niederlande: BUURTZORG
- Schweiz: Spitex u.a.
- Deutschland: "Schwester AGnEs" als Synonym.  
"Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte Systemische Intervention,,
- Kärnten: EU-Pilotprojekt **Consenso**

## Schwache Nutzung bestimmter Gesundheitsdienste

Österreich weist eine niedrige Nutzung von **Krankenschwestern/Pflegern** (8 pro 1.000E) und **Apotheken** (0,7 pro 1.000E) in der Gesundheitsversorgung, sprich im Einsatz in der Primärversorgungskette, aus.

Figure 16: Practising nurses per 1,000 people (2015 or nearest year) (European social insurance systems)



# Ausbildungsoffensive

- Quantitativ
- Qualitativ
- Neu: Masterstudiengänge „Advanced Nursing Practice“
  - PMU Salzburg Master in acute care und Master in chronic care ab April 2018
  - Master an der IMC FH Krems

# Was ist zu tun

- ASVG: Abrechnungsbefugnis ausweiten auf qualifizierte Pflegekraft, DiätologIn ...
- GuK-G weiterentwickeln
- Spezialisierungen forcieren:
  - Wundmanagement und Stomaversorgung
  - Hospiz und Palliativversorgung
  - psychogeriatrische Pflege ...
- Wieder einmal: Klärung der Zuständigkeit: SV (Bund) und Länder (Hauskrankenpflege)

# Einsatz der Pflege evidenzbasiert

Internationale Berichte zeigen, dass der Einsatz von Pflegefachpersonal in der Primärversorgung

- erfolgreich in der Versorgung ist,
- vergleichbare Patientenergebnisse erzielt,
- Patientenzufriedenheit steigert.

*(vgl. Bauer Jeffrey C. (2010), Nurse practitioners as an underutilized Resource for Health Reform: Evidence-based demonstrations of cost-effectiveness. AANP NEWS; xx*

# Offene Fragen

- Ausbildungsoffensive
- Finanzierung klären (vgl Weiterverordnung von Medizinprodukten gem. § 15 a GuKG), Rolle in PVE
- Relativierung des Ärztevorbehaltes: reicht Delegation ärztlicher Tätigkeiten gem. § 49 Abs 3 ÄrzteG?
- Gefahr: Ein Mangelberuf wird durch einen anderen ersetzt



**Mag. Gabi Burgstaller**

AK Salzburg

Gesundheitsberufe und Registrierung

5020 Salzburg, Markus-Sittikus-Str.10

T: +43 662/8687 Dw. 136

E: [gabi.burgstaller@ak-salzburg.at](mailto:gabi.burgstaller@ak-salzburg.at)