

ÖSTERREICHISCHE Primärversorgung mit Zukunft ?

Die Mitglieder des Primärversorgungskernteams und die strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe stehen in engem und regelmäßigem Kontakt (Teambesprechungen) und pflegen Austausch über die zu versorgenden Personen (Fallbesprechungen).

Das Primärversorgungsteam steht überdies in regelmäßigem Kontakt mit folgenden Berufsgruppen (Disziplinen) und Einrichtungen, die nicht organisatorischer Teil der neuen Primärversorgungsstruktur sind.

Primärversorgungs-Partner sind bzw. können sein (in alphabetischer Reihenfolge):

- Apotheken
 - Bandagisten
 - Fachärzte
 - Gemeinden
 - Krankenanstalten
 - Pflegeeinrichtungen
 - Schulen
 - Sozialversicherungsträger
 - Telefon- und Webdienste
 - Ggf. weitere Organisationen wie z.B. Rettungs-, Bereitschafts-, Notdienste
 - Zahnärzte
- u. a.

Während Ärzte streiken, Ärztekammer wenig zufrieden sind, bei den Ärzten Unterschriften gesammelt werden, Sprengelärzte keine Wochenendnachtsdienste oder Wochentagsnachtsdienste mehr machen, wird an einer neuen „Primärversorgung“ gearbeitet.

Nun betreffen Gesundheitsversorgungskonzepte etwa 9 MIO ÖsterreicherInnen, die früher oder später davon betroffen sein werden, wenn es neue Nach- und Vorteile geben sollte.

Die Information in den Gemeinden läuft hauptsächlich über die Ordinationen der Ärzte und es ist für die Betroffenen, das sind die Patienten, nicht leicht, sich ein objektives Bild zu verschaffen, trotzdem hat die neue Primärversorgung ihre Auswirkungen auf Generationen.

Liest man die Unterlagen und Gesetzesentwürfe, erkennt man sehr leicht, welche Änderungen da ins Haus stehen, die auch den Patienten betrifft.

Es ist daher richtig, wenn sich Menschen mit solchen wichtigen Entscheidungen auch befassen, auch wenn man vorerst nichts ändern kann, aber jedes Gesetz wurde bisher auch wieder mehrmals geändert, warum soll es beim Primärgesetz anders sein, davon ist jeder und jede Einzelne betroffen.

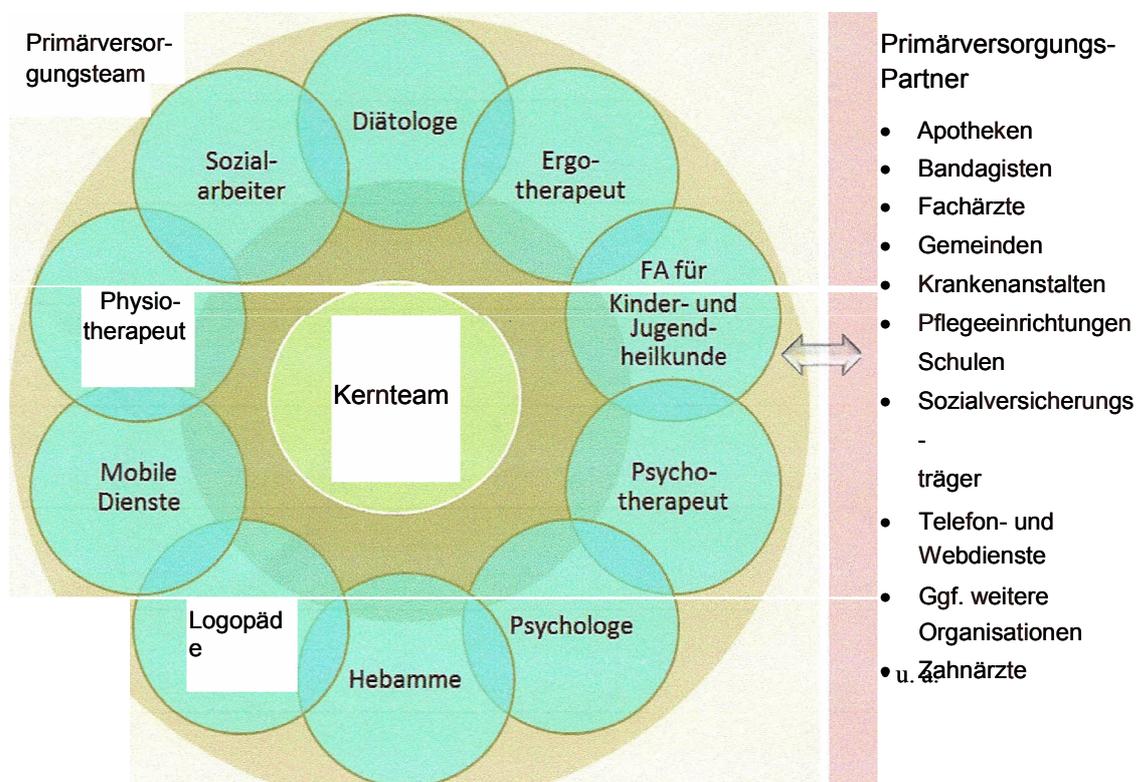
Multiprofessionelles und interdisziplinäres Primärversorgungskonzept

Die Mitglieder des Primärversorgungskernteams und die strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe stehen in engem und regelmäßigem Kontakt (Teambesprechungen) und pflegen Austausch über die zu versorgenden Personen (Fallbesprechungen).

Das Primärversorgungsteam steht überdies in regelmäßigem Kontakt mit folgenden Berufsgruppen (Disziplinen) und Einrichtungen, die nicht organisatorischer Teil der neuen Primärversorgungsstruktur sind.

Primärversorgungs-Partner sind bzw. können sein (in alphabetischer Reihenfolge):

- Apotheken
- Bandagisten
- Fachärzte
- Gemeinden
- Krankenanstalten
- Pflegeeinrichtungen
- Schulen
- Sozialversicherungsträger
- Telefon- und Webdienste
- Ggf. weitere Organisationen wie z.B. Rettungs-, Bereitschafts-, Notdienste
- Zahnärzte
- u. a.



Funktionales Primärversorgungs-Management

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.

So sieht das Konzept eines Primärversorgungszentrums aus, solche Beispiele wurden in Enns, Maria hilf errichtet und für SMZ Ost, Hietzing in Wien und Haslach in O.Ö. sind weitere PHC in Planung.

Primärversorgung: Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 in Begutachtung

Mit dem Gesetzesentwurf "Primärversorgung - Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017" werden die Rahmenbedingungen für eine moderne und umfassende hausärztliche Versorgung durch Teams von ÄrztInnen, Pflege, TherapeutInnen etc. geschaffen. Im Vordergrund steht die Vernetzung der Gesundheitsberufe.

Gesundheitsministerin Rendi-Wagner: Bestmögliche Gesundheitsversorgung sicherstellen

"Wir wissen, dass in den nächsten Jahren viele HausärztInnen in Pension gehen werden, während gleichzeitig Lebenswartung, aber auch chronische Erkrankungen immer mehr zunehmen. Das stellt auch neue Herausforderungen an das Gesundheitssystem. Deswegen ist es für uns wichtig, dass wir die wohnortnahe medizinische Versorgung in Österreich gut aufstellen.

Ich möchte die bestmögliche Gesundheitsversorgung für die Menschen sicherstellen. Dazu gehören eine gute Erreichbarkeit, längere Öffnungszeiten und umfassende Leistungen. Die MedizinerInnen und die Gesundheitsberufe profitieren gleichzeitig von der Teamarbeit, können sich besser spezialisieren und leichter als bisher vernetzen und austauschen", betont Gesundheitsministerin Pamela Rendi-Wagner.

Die Eckpunkte des Entwurfs:

- **Regelungen über eine strukturierte Zusammenarbeit** von Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin mit verschiedenen Gesundheitsberufen wie z.B. Pflege, TherapeutInnen, Ernährungsberatung, Sozialarbeit etc. Im Vordergrund steht die Vernetzung (in Netzwerken oder Zentren)
- **Gesetzlich definierter Versorgungsauftrag:**
Insbesondere: mehr Leistungen, bessere zeitliche und örtliche Erreichbarkeit (längere Öffnungszeiten, auch zu Tagesrandzeiten). Mehr spezielle Leistungen (z.B. Ernährungsberatung), mehr Leistungen in der Prävention (z.B. Beratung zu gesunder Ernährung und Bewegung, Raucherberatung, etc.)
- **Regelungen, damit regional besser auf die jeweilige Bevölkerung eingegangen werden kann**
 - Versorgungskonzept, das festlegt, welche Schwerpunkte in der medizinischen Versorgung, bei therapeutischen Angeboten (z.B. Kinder- und Jugendliche, Physiotherapie etc.) oder welche speziellen Angebote der Gesundheitsförderung erbracht werden
 - Neues Vertragsregime mit

- bundesweitem Gesamtvertrag, der die Grundzüge regelt (z.B. Mindestleistungsspektrum)
- mehr Flexibilität auf Ebene der Einzelverträge zwischen Kasse und Primärversorgungseinheit (um das Versorgungsangebot auf den regionalen Bedarf abzustimmen)
- Moderne Honorierungsformen, um die Umsetzung der Versorgungsziele zu unterstützen
- **Regelungen, damit die bestmögliche Verschränkung mit den bestehenden Versorgungsstrukturen gelingt**
- Kassenärztinnen und Kassenärzte sollen zuerst gefragt werden
- **Regelung, um der Sorge Rechnung zu tragen, dass Großkonzerne die Versorgung dominieren könnten:**
- Primärversorgungseinheiten in Form von Ambulatorien nur mit gemeinnützigem Rechtsträger, z.B. Gemeinden, Anbieter gesundheitlicher Dienste.

Was bringt die neue Primärversorgung?

- Bis 2025 gehen rund 60% der Hausärztinnen und Hausärzte in Pension. Lebenserwartung und chronische Erkrankungen nehmen immer mehr zu, die Spitalsambulanzen sind oft Erstanlaufstelle – es kommt zu langen Wartezeiten. Durch die Stärkung **der ambulanten Versorgung** durch die Arbeit im Team wird auch der/die Einzelne entlastet und die Möglichkeit sich zu spezialisieren, geboten.
- **Hausärzte arbeiten mit anderen Gesundheitsberufen Hand in Hand: Die** Zusammenarbeit und Teamarbeit zwischen HausärztInnen und anderen Gesundheitsberufen wird gefördert. HausärztInnen behandeln und betreuen PatientInnen im Team gemeinsam mit der Pflege, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen oder ErnährungsberaterInnen u.a. Sie schließen sich, je nach Lage – ob in ländlichen Gebieten oder in der Stadt –, zu Netzwerken oder Zentren zusammen und bieten damit eine **umfassende Gesundheitsversorgung** an.
- Jede Familie, jeder Mensch soll **nahe an seinem Wohnort** eine **professionelle, moderne** Gesundheitsversorgung vorfinden. Dabei geht es nicht nur um die reine Behandlung von Krankheiten, sondern die Gesundheitsversorgung wird mit der neuen Primärversorgung viel breiter gedacht: Hausärztinnen und Hausärzte und ihr Team unterstützen zum Beispiel beim Umgang mit einer chronischen Erkrankung wie Diabetes, arbeiten mit mobilen Pflegediensten zusammen oder koordinieren z.B. die Behandlung nach einem Krankenhausaufenthalt. Dadurch wird ein **Mehr an Leistungen, nahe am Wohnort** zu **längeren Öffnungszeiten** möglich.

Beispiel einer Jungfamilie: Die ganze Familie wird umfassend betreut. Denn im Primärversorgungsteam arbeitet auch ein Kinderarzt, der sich den Problemen der Kleinen widmet. Es wird auch eine Stillberatung angeboten, die die Mutter mit dem Baby besuchen kann, während der Vater mit der älteren Tochter abklären lässt, ob die Mittelohrentzündung gut abgeheilt ist. Bereits während der Schwangerschaft konnte die Familie bei Unsicherheiten und Fragen von der Hebammenberatung profitieren. Hier sind Groß und Klein gut versorgt.

- Mit diesem Gesetz werden **neue Wege** in einem wichtigen Segment der Versorgung, nämlich in der hausärztlichen Versorgung, beschritten.

Pilotprojekt Primärversorgungszentrum Enns

Erst kürzlich hat in **Enns** eines der **Pilot-Primärversorgungszentren** eröffnet, wo genau dieses Konzept bereits umgesetzt wurde. Hier arbeiten vier Allgemeinmediziner, zwei Diplomkrankenschwestern, vier Ordinationsassistenten, ein Psychologe, zwei Physiotherapeuten sowie ein Zentrumsmanager Hand in Hand. Ergänzt wird das Team durch Teilzeitstellen für die Berufsgruppen der Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Geburtshilfe und Sozialarbeit.

Die Bevölkerung in Enns profitiert von erweiterten Öffnungszeiten und einem vergrößertem Leistungsangebot. So ist das Zentrum von Montag bis Freitag von 7 bis 19 Uhr und zusätzlich an zwei Tagen bis 21 Uhr geöffnet. Weiters ist die Ordination jeden dritten Samstagvormittag durch die Teilnahme am Hausärztlichen Notdienst besetzt. (21.4.2017)

Die Reformen im Überblick

Der Bund und die Länder haben im Rahmen des Finanzausgleichs zwei Verträge – sogenannte 15a-Vereinbarungen – abgeschlossen. Diese Verträge beinhalten eine Vielzahl an Reformen, die unser Gesundheitssystem fit für die Herausforderungen der Zukunft machen. Die Verträge und ein Gesetz, das notwendig ist, um die Verträge umzusetzen, wurden am 14. Dezember 2016 im Parlament beschlossen . . .

Weiterlesen

- [Weiterlesen](#)
- [Mehr zum Thema](#)

Auf dieser Seite finden Sie einen Überblick über die aktuellen Reformen im Gesundheitssystem.

- **4,6 Milliarden mehr für die Gesundheitsversorgung im Jahr 2021:** Wir sichern langfristig die Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitswesens und investieren gezielt in Verbesserungen – damit auch in Zukunft die umfassende medizinische Versorgung der PatientInnen gewährleistet ist. Österreich liegt im Spitzenfeld, was den Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP betrifft. Das ist gut so, mit den Mitteln muss aber verantwortungsvoll und effizient umgegangen werden. Denn immerhin handelt es sich dabei um Steuern und Sozialversicherungsbeiträge der Bevölkerung. Deshalb soll es – wie schon bisher – eine behutsame Dämpfung der Ausgaben im Gesundheitswesen geben. An den Leistungen wird nicht gespart: Die Gesundheitsausgaben werden weiterhin jährlich steigen. Im Jahr 2021 dürfen sie beispielsweise um 4,6 Mrd. EUR höher sein als heute.
- **Ausbau der Primärversorgung:** Bund, Länder und Sozialversicherung bauen die wohnortnahe Gesundheitsversorgung aus. Für die [Primärversorgung](#) durch HausärztInnen und ein multiprofessionelles Team (z.B. PhysiotherapeutInnen, DiätologInnen, PflegerInnen) gibt es in den nächsten fünf Jahren 200 Mio. Euro.
- **Besseres Service für PatientInnen:** Wir stärken die Gesundheitsberufe und die multiprofessionelle Zusammenarbeit. Verschiedene Gesundheitsberufe (PhysiotherapeutIn, DiätologIn etc.) arbeiten mit dem Hausarzt/der Hausärztin an einem Ort oder in einem Netzwerk zusammen. Das erspart den PatientInnen lange Wege und bringt längere Öffnungszeiten.
- **Rasche Lösungen für PatientInnen:** Eine gute Gesundheitsversorgung braucht klare Zuständigkeiten und eine verlässliche Planung. Wir schaffen die Rahmenbedingungen, damit im Sinne der PatientInnen rasch Lösungen für eine gute regionale Gesundheitsversorgung gefunden werden.

- **Go für eHealth:** Wir bauen eHealth, insbesondere ELGA – die Elektronische Gesundheitsakte –, aus: Denn in einem modernen Gesundheitssystem läuft der Befund und nicht der Patient oder die Patientin. Und wir sorgen für Datensicherheit, denn Ihre Daten gehören nur Ihnen. Die Behandlungsqualität steigt, die behandelnden ÄrztInnen sehen auf einen Blick Ihre Befunde und welche Medikamente Sie nehmen. Die Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen oder Wechselwirkungen sinkt, während mehr Zeit für das ärztliche Gespräch bleibt.
- **Gesundheitshotline TEWEB:** Oft weiß man nicht, an wen man sich mit einem gesundheitlichen Problem wenden soll: an den Hausarzt oder an die Fachärztin, in die Ambulanz oder gleich die Rettung rufen? Das telefon- und webbasierte Erstkontakt- und Beratungsservice – kurz TEWEB – hilft in Zukunft, rasch Antworten zu bekommen. AnruferInnen erhalten Auskünfte darüber, wie dringend eine Behandlung ist, welche Einrichtungen zur Verfügung stehen und wann sie geöffnet haben. Das Pilotprojekt dazu startet 2017 in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg.
- **Mehr Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe:** Die zukünftige Generation der Gesundheitsberufe setzt verstärkt auf Teamarbeit. Wir verbessern dafür die Rahmenbedingungen, damit ÄrztInnen, TherapeutInnen oder PflegerInnen auch zukünftig gerne diesen Beruf ergreifen.

Die UNTERLAGEN WURDEN vom bm für Gesundheit erstellt, es ist notwendig und richtig auch die Aussendungen der Ärztekammer bei der Meinungsbildung miteinzubeziehen. Als Vorteile solche Primärzentren werden die ganztägigen Öffnungszeiten und die Anwesenheit von zusätzlichem Fachpersonal angeführt, die Öffnungszeiten solcher PHC Zentren dürften am Land schwer durchzuführen sein, daher ist eine vernetzte Form zu wählen, wo die Ordinationen wie bisher verbleiben, sich aber mit anderen Gesundheitseinrichtungen vernetzen. Auch kürzere Wartezeiten wurden angeführt. Der Weg in die neue Primärversorgung dürfte aber weiter zunehmen und es hat wenig Sinn, wenn man sich ganz gegen eine Entwicklung stellt, die auch ihren Nutzen haben kann, wenn sie richtig zum Wohle des Patienten angelegt ist. Wichtig aber ist, dass sich die ÖsterreicherINNEN näher und mehrseitig darüber informieren.

Es ist auch aufzupassen, dass man den Anschluss an neue Strukturen nicht versäumt, was später nicht mehr zu korrigieren ist.

Mit dem neuen Primärversorgungsgesetz, das sich nicht auf medizinische Belange bezieht, sondern auf Organisation und Strukturenänderung kommt Bewegung.

Das Auflösen der Wochenendnachtsdienste und der Wochentagsnachtsdienste durch die Allgemeinärzte (Hausarzt) auf ein anonymes Anrufsystem mag jemanden Vorteile gebracht haben, aber nicht dem Patienten, der von seinem Allgemeinarzt, der ihn kennt und zu dem der Patient Vertrauen hat, auch nachts im Notfall betreut werden möchte. Derzeit kann man in der Nacht ab 19.00 Uhr und morgens ab 7.00 Uhr seinen Arzt anrufen.

Das wäre auch ein Vorteil von einem PHC, wenn diese LEISTUNGEN wieder erbracht werden könnten, denn die Nummern 144 und 141 bleiben für die Nachtstunden anonym!!! Die Krankenkassen sollten ihre Versicherten, die brav zahlen, einmal aufklären, warum die „menschliche Lösung“ über einen

Sprengel nicht lösbar ist, die Nähe eines vertrauten Arztes ist gerade im Ernstfall nicht ersetzbar, man das System technisch noch so gut und billiger sein!!! Das Vertrauen zu seinem Hausarzt ist nicht ersetzbar. Dass sich ein solches Nahverhältnis zum Arzt auch in einem PHC entwickeln kann, wird schon sein, dass eine Vertrauensbasis zum Hausarzt ganz wichtig ist und da gehören auch die Nachtstunden dazu, das werden auch die Psychologen in der Primärversorgung bestätigen.

Wenn Politiker solche Strukturänderungen zur ärztlichen Nachtversorgung für den Patienten verbessern wollen, dann sollte sie vorher mit den Betroffenen reden!