

Lebensphasenorientierung und Karrieremodelle in Gesundheitsberufen

9. Tag der Gesundheitsberufe in NÖ | St. Pölten | 06 Mai 2019

Herwig Ostermann^{1,2}

1 Geschäftsführer, Gesundheit Österreich GmbH, Wien, Österreich

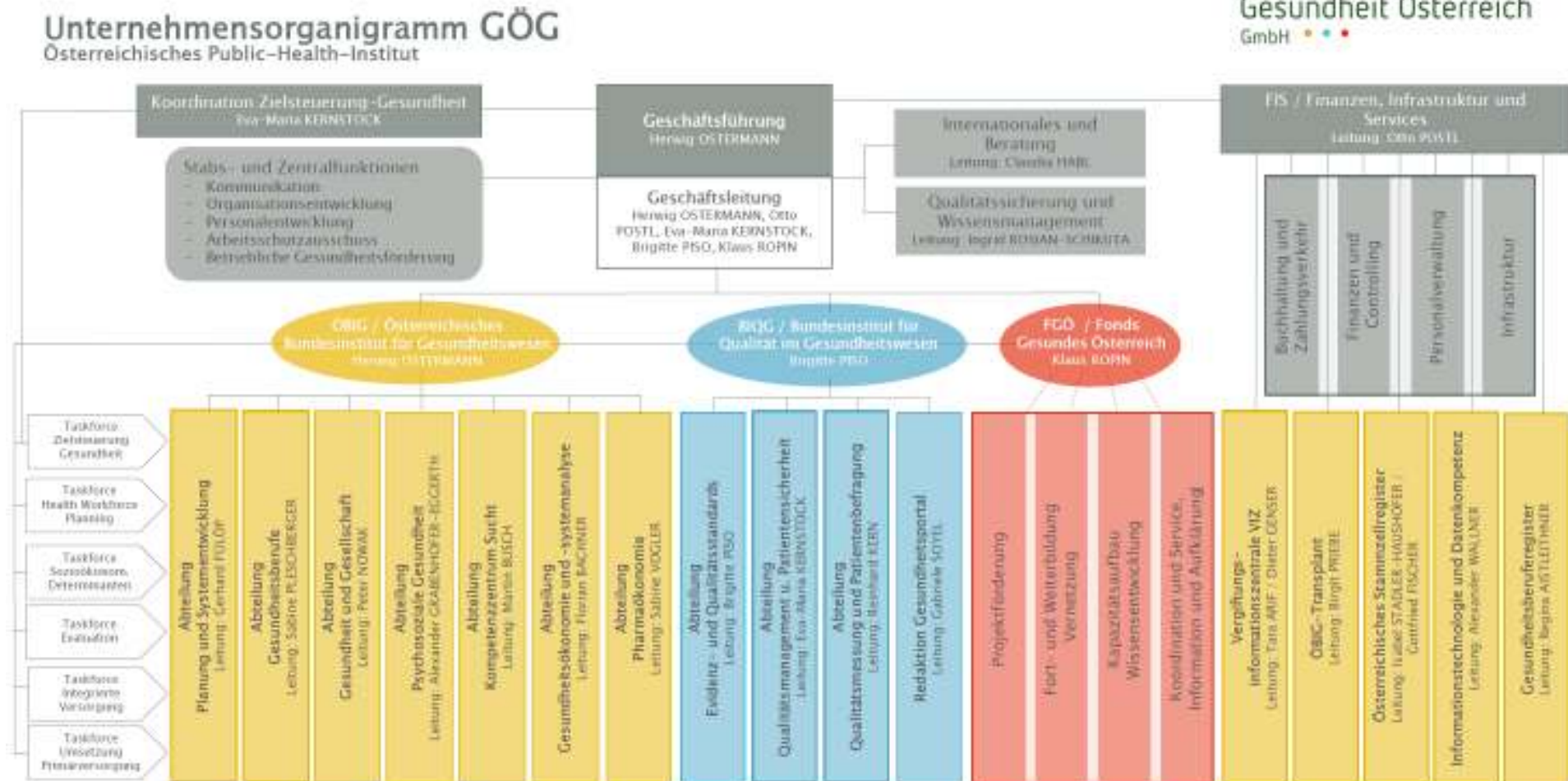
2 Associate Professor, Department für Public Health, Health Systems Research & HTA, UMIT, Hall in Tirol, Österreich

Lebensphasenorientierung und Karrieremodelle in Gesundheitsberufen

- » Vorbemerkungen
 - » Die Rolle der GÖG
 - » Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)
- » Rahmenbedingungen
 - » Eine sich verändernde Bevölkerung
 - » Eine sich verändernde HWF („Health Work Force“)
 - » Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)
- » Mögliche Antworten
 - » Versorgungssystem
 - » Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung
 - » Karrieremodelle: Lebensphasenorientierung

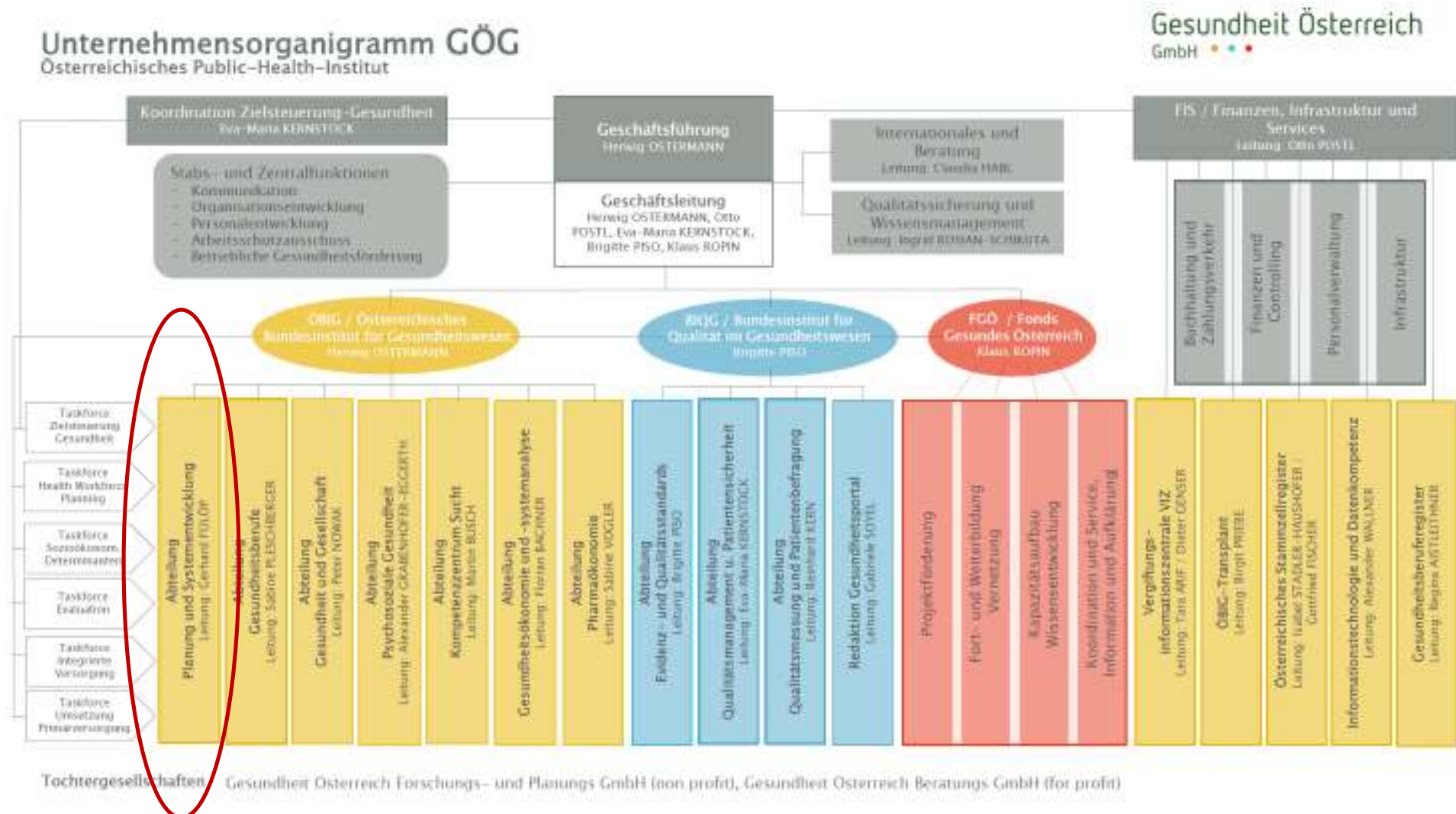
VORBEMERKUNGEN

Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG



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

Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG



Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG

Unternehmensorganisation
Österreichisches Public-Health

Koordinationszielstruktur
Eva-Maria

Stabs- und Zellenstruktur

- Kommunikation
- Organisationsentwicklung
- Personalarbeit
- Arbeitsschutz
- Betriebliche Gesundheitsförderung

Taskforce Zielsetzung Gesundheit

Taskforce Health Workforce Planning

Taskforce Sozioökonom. Determinanten

Taskforce Evaluation

Taskforce Integrierte Versorgung

Taskforce Umsetzung Präventionsprojekte

Abteilung Planung und Systementwicklung
Leitung: Gerald FLOPP

Abteilung Gesundheitsberufe
Leitung: Sabine PLESCHBERGER

Tochtergesellschaften

Zielsteuerung-Gesundheit
Kund • Länder • Sozialversicherung

Legende zu Kapitel 3 – Qualitätskriterien

VERSORGUNGSMODELL
umfasst die unterschiedlichen Versorgungsstufen bzw. -module innerhalb des in der jeweiligen Überschrift benannten

	Trauma-Zentrum	Trauma-Schwerpunkt	Lokale Trauma-Grundversorgung
Personal (spez. für Schockraum)			
FA AN/INT in KA	7/24		Anwesenheit während Öffnungszeit; dann Rufbereitschaft
FA UCH oder FA ORTR mit Schwerpunkt Traumatologie	7/24	7/24	Anwesenheit während Öffnungszeit; dann Rufbereitschaft
FA RAD in KA	7/24	7/24, ggf. Teleradiologie ¹	Rufbereitschaft, ggf. Teleradiologie ¹
TA-FA UCH/ORTR oder FA UCH oder CH	7/24		-
FA CH in KA	Rufbereitschaft		
FA NCH in KA ⁵	7/24	Konsil, ggf. via Teleradiologie ¹	-
FA NEU in KA ⁵	7/24	Rufbereitschaft	
FA GCH	Rufbereitschaft		
FA KJC	ZA	ZA	
DGKP mit AN-Sonderausbildung in KA	7/24		Rufbereitschaft
DGKP	7/24		
RadiologietechnologIn in KA	7/24		Rufbereitschaft

¹ Die Voraussetzungen für die Ausbildung von Fernberatern (FK) sind in der jeweils gültigen Ärztebildungsordnung festgelegt.
⁵ Die Verfügbarkeit von anwesend DGKP bzw. von Pflegefachpersonen (PFA) wird grundsätzlich in allen Berufen vorausgesetzt.⁴²

Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG

Unternehmensorg
Österreichisches Public-He

Koordinationszielst
Eva-Maria

Stabs- und Zee
- Kommunikations
- Organisations
- Personalentw
- Arbeitsschutz
- Betriebliche C

Taskforce
Definierung
Gesundheit

Taskforce
Health Worker
Planning

Taskforce
Sozialökonom
Determinanten

Taskforce
Evaluation

Taskforce
Integrierte
Versorgung

Taskforce
Umsetzung
Präventionspa

Tochtergesellschaften Gesund

Zielsteuerung-Gesundheit
Kund • Länder • Sozialversicherung

Legende

Trauma-Zentrum	
Personal (spez. für Schockraum)	
FA AN/INT in KA	
FA UCH oder FA ORTR mit Schwerpunkt Traumatologie	7/24
FA RAD in KA	7/24
TA-FA UCH/ORTR oder FA UCH oder CH	
FA CH in KA	
FA NCH in KA ⁵	7/24
FA NEU in KA ⁵	7/24
FA GCH	Rufbereitschaft
FA KJC	ZA
DGKP mit AN-Sonderausbildung in KA	
DGKP	
RadiologietechnologIn in KA	

Überschrift benannt

Vorsorgung

end Öff-
ereitschaft

end Öff-
ereitschaft

ft,
ogie¹

ft

ft

Mitgliedschaft

Planungsordnung

ten Berichten

Handbuch für die Personalplanung

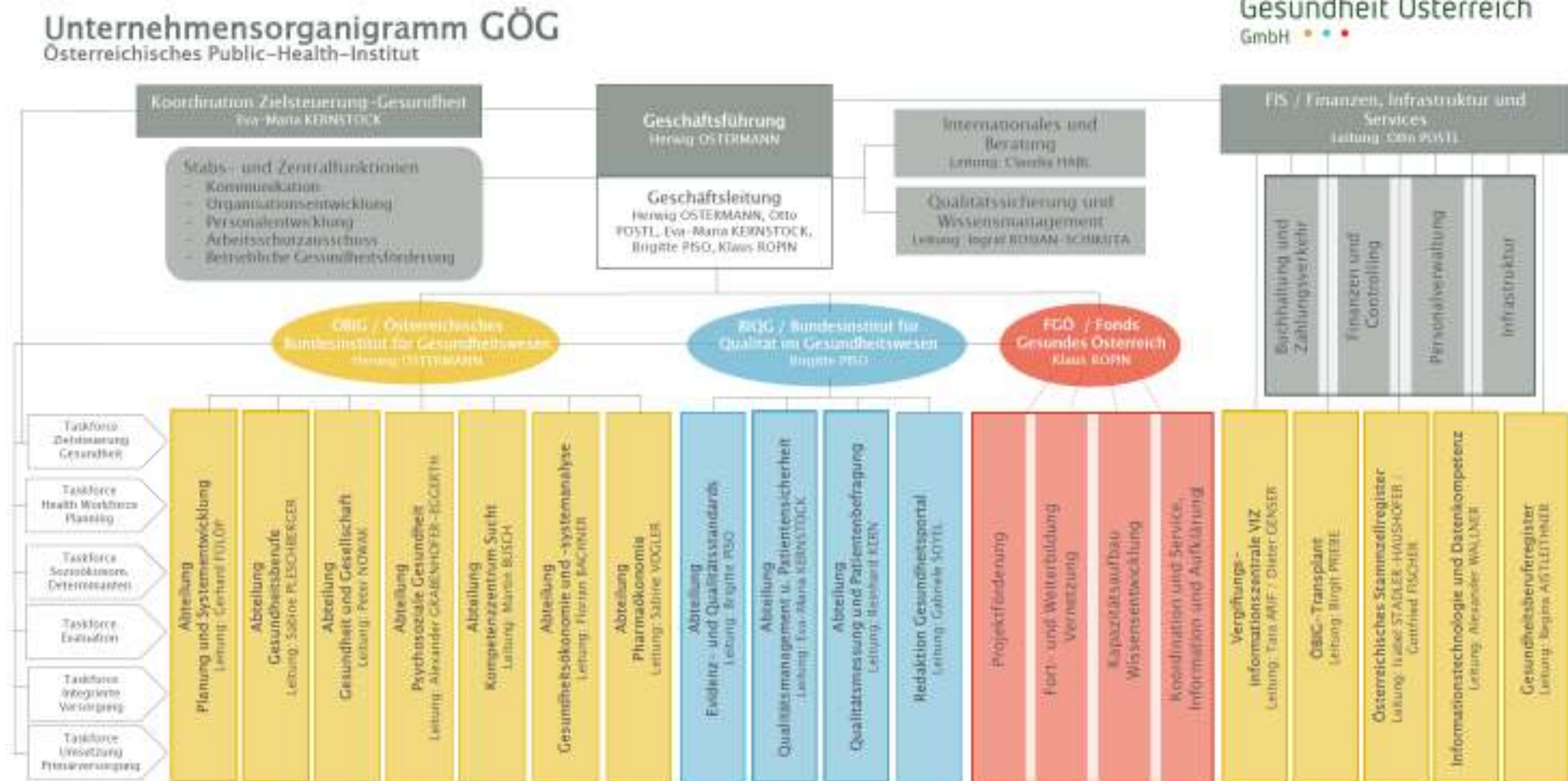
Mikaela Weber
Peter Moschler
Engel, A. & B. (Hrsg.)

Projekt koordiniert
Marianne Kasperbauer

Wien, im Oktober 2010
in Auftrag der Bundesregierung

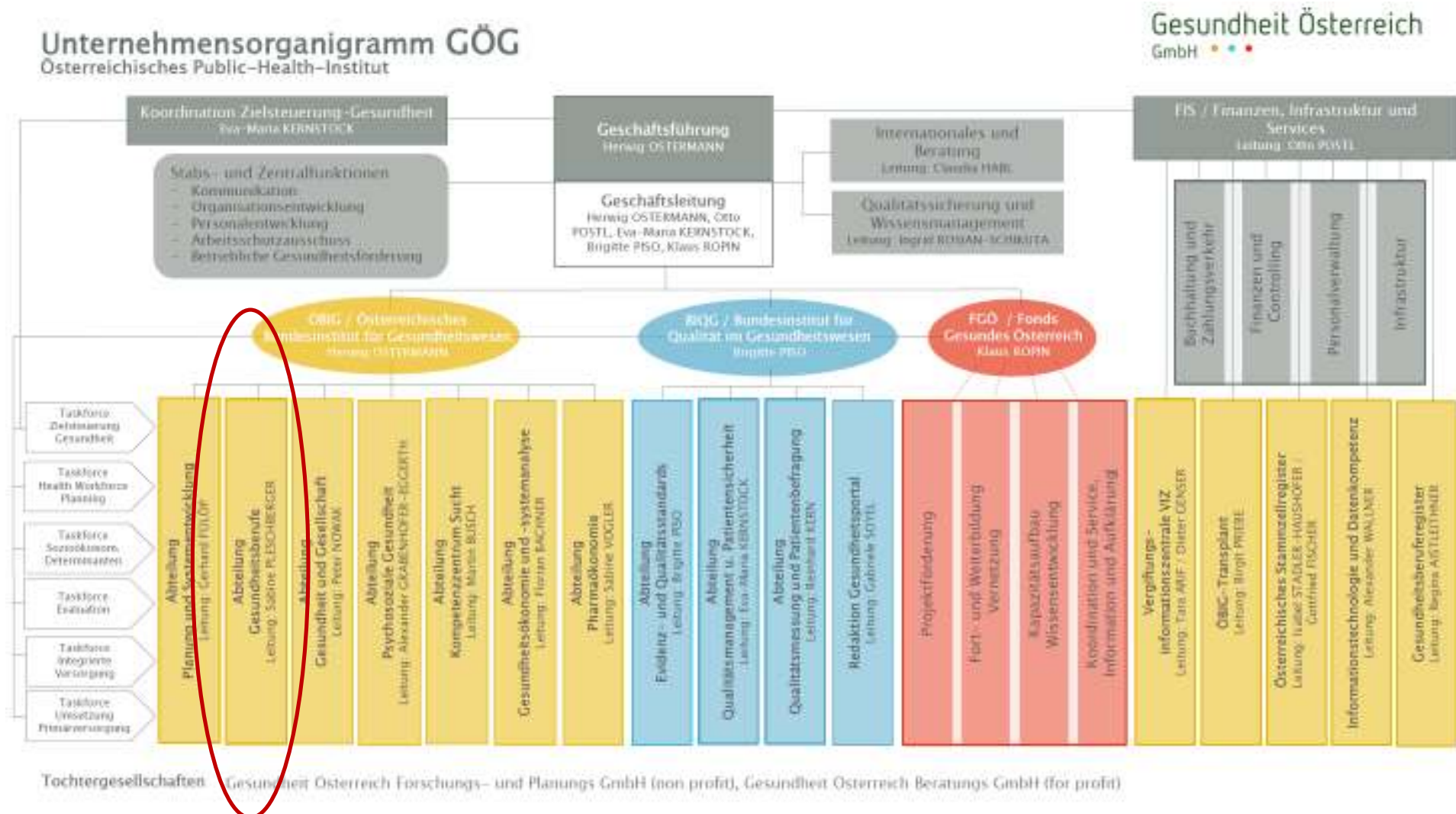
GÖG
Gesundheit Österreich
GmbH

Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG

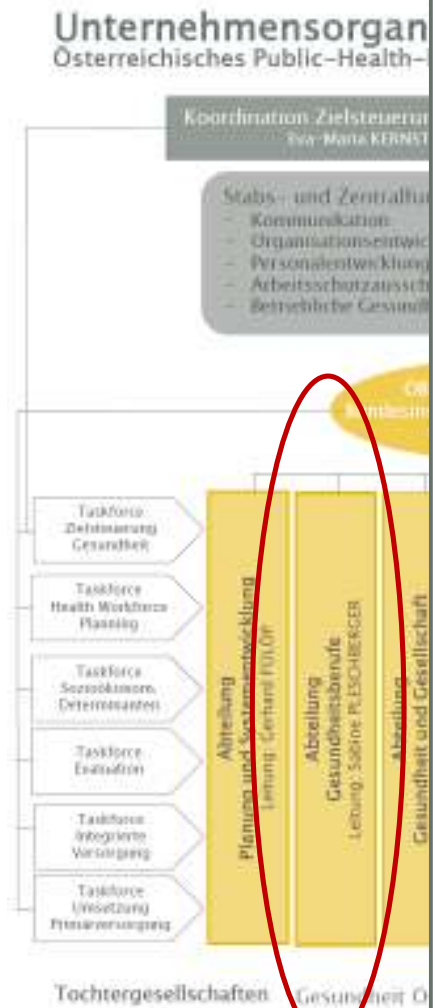


Tochtergesellschaften: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (non profit), Gesundheit Österreich Beratungs GmbH (for profit)

Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG



Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG

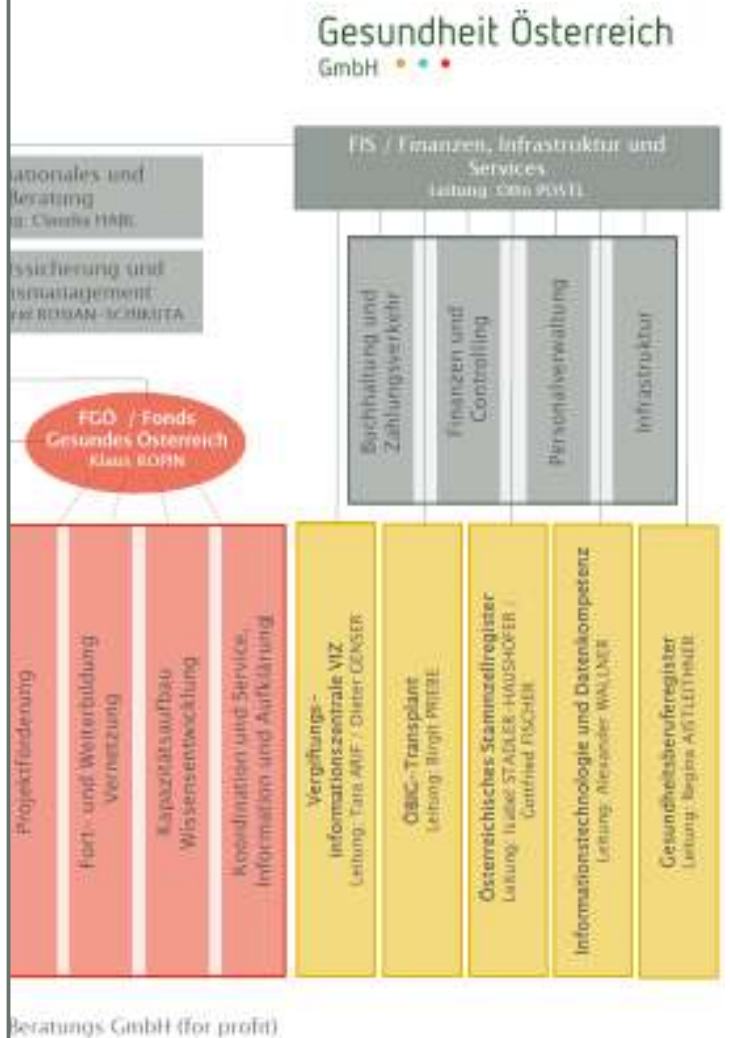


Inhalte der Ausbildung für Pflegeassistentenberufe

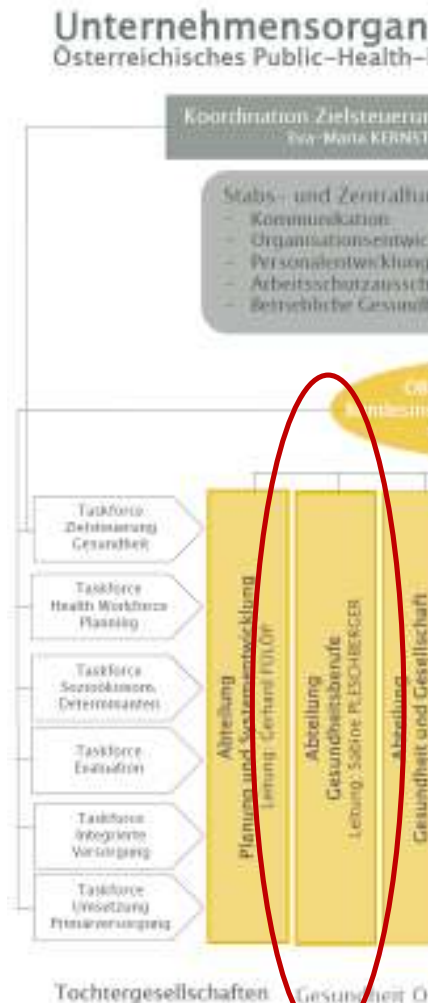
Neubauweg, Wien 118

Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH



Vorbemerkungen Die Rolle der GÖG



Inhalte der Ausbildung für Pflegeassistentenberufe

Herstellung, Wien 2018

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Gesundheit Österreich
GmbH

Zielsteuerung-Gesundheit Bund · Länder · Sozialversicherung

Primärversorgung – Berufsgruppen und Kompetenzprofile


Kompetenzprofile Kernteam

Bundes-Zielsteuerungsvertrag (2013–2016):
operatives Ziel 6.3.1., Maßnahme 2

Als Grundlage für weitere Arbeiten zum
Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (2017–2021):
operatives Ziel 2, Maßnahme 2

Konzept – zur Vorlage an den ständigen Koordinierungsaus-
schuss im März 2019

Vorbemerkungen Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)



**Inhaltsblatt zur Offenlegung möglicher Interessenkonflikte
für Arbeits-/Expertengruppen**
gem. § 3 2 4 OGDG

Name:

Gez.:

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu bejahen, wenn Sie in einem unmittelbaren Zusammenhang vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten:

1. In welchem Verhältnis sind Sie zu einem der folgenden Institutionen tätig und welche sonstigen Funktionen innehaben Sie in relevanten Institutionen und Gremien (Beauftragter, Honorar-erwerbendes, Fachstellenbesitzer, ...)?

2. Sind Sie beruflich in der Praxis tätig? Falls ja, in welchem Bereich? Bitte bejahen Sie, wenn Sie in der Gesundheitsbranche tätig sind, wenn Sie in der Gesundheitsbranche tätig sind, wenn Sie in der Gesundheitsbranche tätig sind, wenn Sie in der Gesundheitsbranche tätig sind.

Ja
 Nein

3. Diskutieren Sie andere finanzielle Zuwendungen (z. B. Drittmittel für Forschungsarbeiten, Vortragshonorare, Honorare, etc.), die Sie in der Gesundheitsbranche erhalten, die Sie in der Gesundheitsbranche erhalten, die Sie in der Gesundheitsbranche erhalten, die Sie in der Gesundheitsbranche erhalten.

Ja
 Nein

Seite 1 von 2

Vorbemerkungen Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)

Formblatt zur Offenlegung möglicher Interessenkonflikte für Arbeits-/Expertengruppen

gem. § 3 Z 4 GÖGG

Name:

Gremium:

Wir ersuchen Sie, folgende Fragen in Hinblick auf die Tätigkeit in oben angeführtem Gremium vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten:

1. In welcher Funktion sind Sie im österreichischen Gesundheitswesen tätig und welche weiteren Funktionen nehmen Sie in relevanten Institutionen und Gremien (Berufsverbänden, Interessenvertretungen, Fachgesellschaften ...) wahr?

F. H. H. H. H.

Seite 1 von 2

Vorbemerkungen Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)

Gesundheit Österreich
GmbH

**Inhaltsblatt zur Offenlegung möglicher Interessenkonflikte
für Arbeits-/Expertengruppen**
gem. § 3 2 4 OGDG

Name:
Gretchen

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu bejahen, wenn Sie in einer unmittelbaren Beziehung involviert sind und sich nicht als unabhängig zu bezeichnen:

1. In welchem Verhältnis stehen Sie zu einem der folgenden Auftraggeber, Auftraggeberinnen, Auftraggeberinnen, Auftraggeberinnen und Auftraggeberinnen, die in relevanten Positionen und Gruppen (Beauftragte, Honorarvermittelnde, Fachstellenhalter, ...) tätig?

Ja
 Nein

2. Sind Sie sonst in irgendeiner Weise (z.B. als Berater) mit einem der Auftraggeber in irgendeiner Weise verbunden, die Ihre Unabhängigkeit beeinträchtigen könnte?

Ja
 Nein

3. Diskutieren Sie andere finanzielle Zuwendungen (z.B. Stipendium für Forschungszwecke, Vortragshonorare, Honorare, etc.), die von einem der Auftraggeber, Auftraggeberinnen, Auftraggeberinnen, Auftraggeberinnen und Auftraggeberinnen (z.B. als Berater) erhalten wurden?

Ja
 Nein

Seite 1 von 2

Ausbildungsstatistik 2017

LBMH zum Arbeitsmarkt
in Kombination mit der Statistik der Beschäftigten und der Beschäftigten in Österreich

Projektnummer:

Auftraggeber:
Sophie Sieberling
Job an der Uni

Fachliche Begleitung durch die BMOGS:
Michael Kraus
Markus
Zita

Projektstart:
März 2017

Die Inhalte dieser Publikation geben den Stand der Dinge / des Wissens zum Zeitpunkt der Erstellung wieder und sind ohne Gewähr.

Preis: im Jahre 2017
in Auftrag der Bundesregierung für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familienangelegenheiten

Gesundheit Österreich
GmbH

Vorbemerkungen Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)

Gesundheit Österreich
GmbH

Inhaltsangabe zur Offenlegung möglicher Interessen
für Arbeits-/Expertengruppen
gem. § 3 2 4 OGDG

Name:
Geburtsdatum:

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu bejahen, wenn Sie die folgenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten:

1. In welchem Verhältnis stehen Sie zu den beauftragten Auftraggeberinnen/Arbeitgeberinnen (z.B. in welchem Unternehmen und/oder in welchem Bereich, Fachabteilung, etc.)?

2. Sind Sie beruflich mit dem Auftraggeber verbunden (z.B. als Mitarbeiter, Berater, etc.)?

Ja
 Nein

3. Diskutieren Sie andere finanzielle Zuwendungen (z.B. Stipendium, Honorar, etc.) mit dem Auftraggeber (z.B. als Berater, etc.)?

Ja
 Nein

Seite 1 von 2

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin / des Autors und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2018

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Gesundheit Österreich
GmbH

Gesundheit Österreich
GmbH

Inhaltsangabe zur Offenlegung möglicher Interessen
für Arbeits-/Expertengruppen
gem. § 3 2 4 OGDG

Name:
Geburtsdatum:

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu bejahen, wenn Sie die folgenden Angaben vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten:

1. In welchem Verhältnis stehen Sie zu den beauftragten Auftraggeberinnen/Arbeitgeberinnen (z.B. in welchem Unternehmen und/oder in welchem Bereich, Fachabteilung, etc.)?

2. Sind Sie beruflich mit dem Auftraggeber verbunden (z.B. als Mitarbeiter, Berater, etc.)?

Ja
 Nein

3. Diskutieren Sie andere finanzielle Zuwendungen (z.B. Stipendium, Honorar, etc.) mit dem Auftraggeber (z.B. als Berater, etc.)?

Ja
 Nein

Seite 2 von 2

Vorbemerkungen Meine (persönlichen) Zugänge (als Disclaimer)

Menü

Wenn's weh tut!
1450
Ihre telefonische
Gesundheitsberatung

Ganz plötzlich
Frösteln und die
Glieder schmerzen,
und Sie fühlen sich
richtig elend.
Was tun?

The advertisement features a teal background. On the left, there is a white text box with a question about sudden chills and joint pain. To the right of the text is a cartoon illustration of a woman with red hair, wearing a blue top and a patterned skirt, holding a red telephone receiver to her ear. In the top right corner, there is a white speech bubble containing the text 'Wenn's weh tut!' and the number '1450' in large black font, with 'Ihre telefonische Gesundheitsberatung' written below it. A 'Menü' icon is in the top left corner.

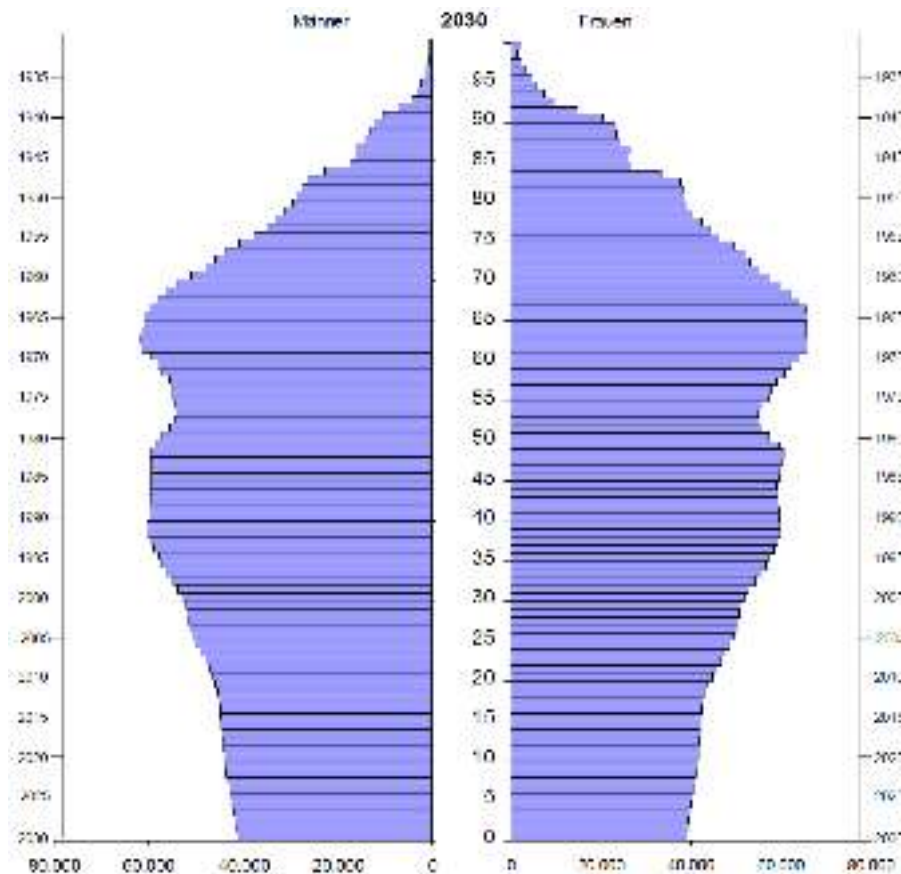
**Die Nummer zu Ihrer telefonischen
Gesundheitsberatung**



RAHMENBEDINGUNGEN

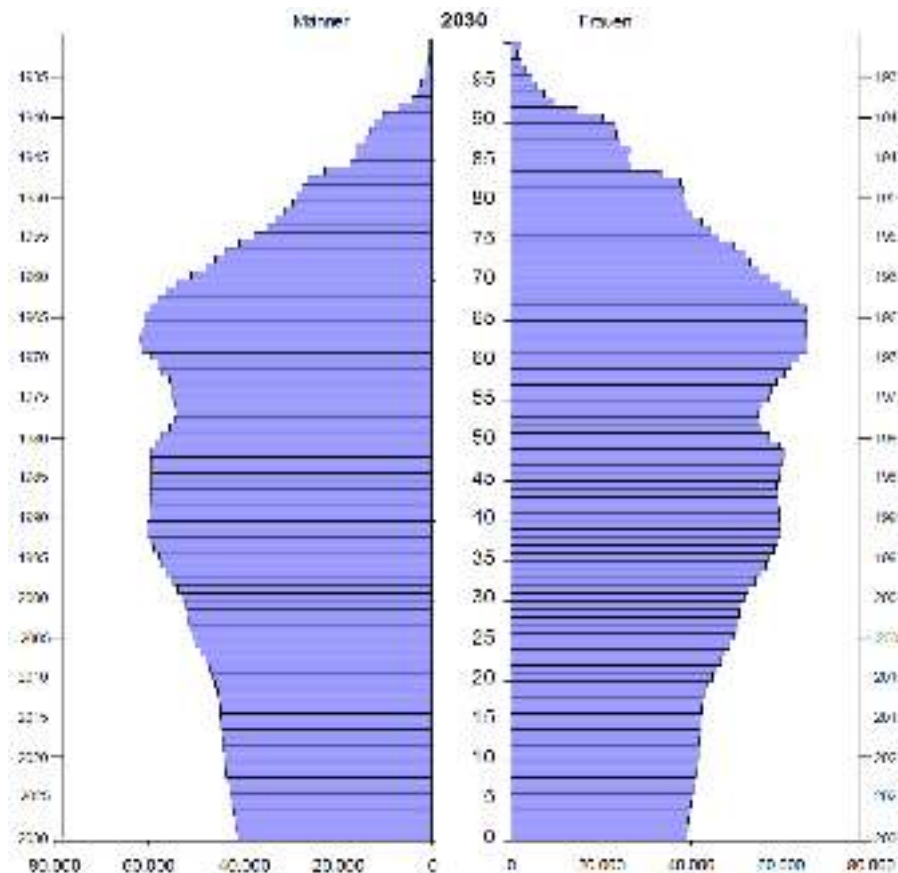
Rahmenbedingungen Eine sich verändernde Bevölkerung

» Prognose 2030 aus 2005

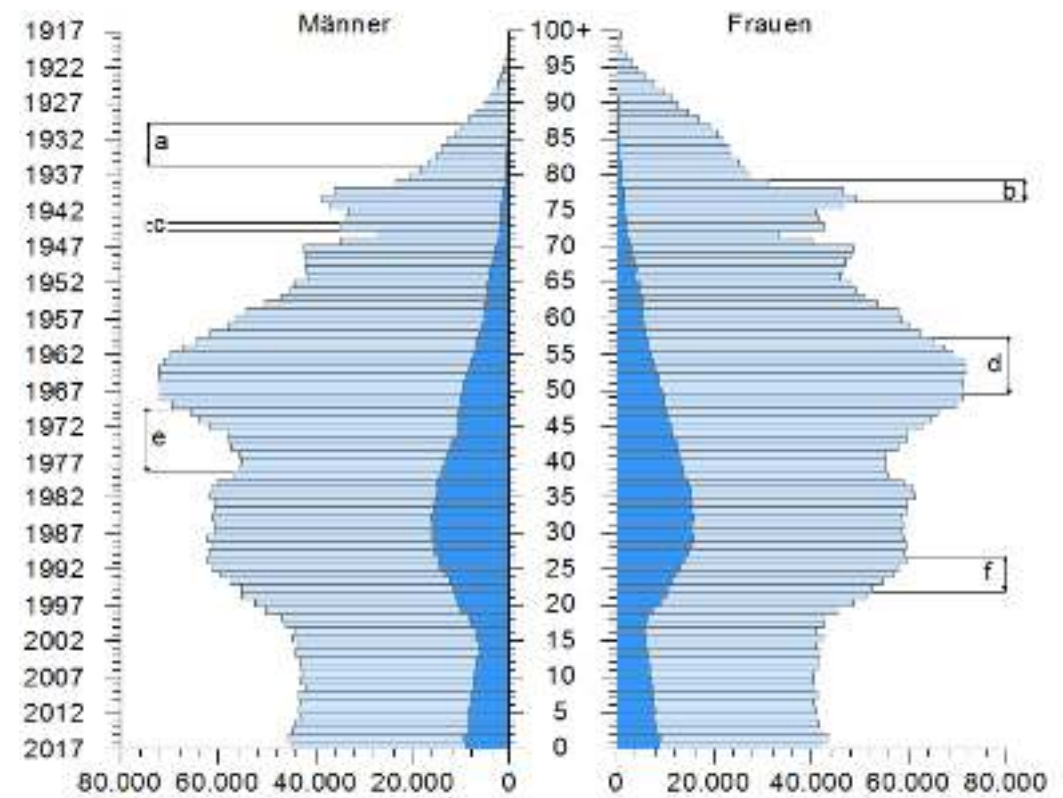


Rahmenbedingungen Eine sich verändernde Bevölkerung

» Prognose 2030 aus 2005

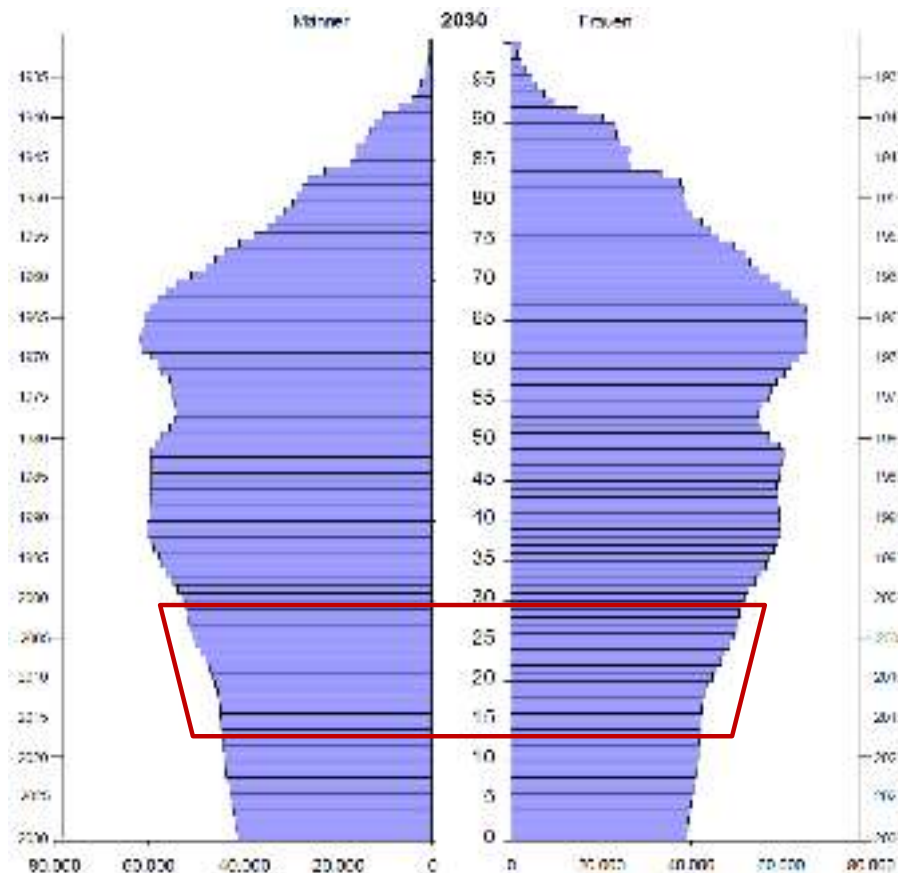


» Ist 2018

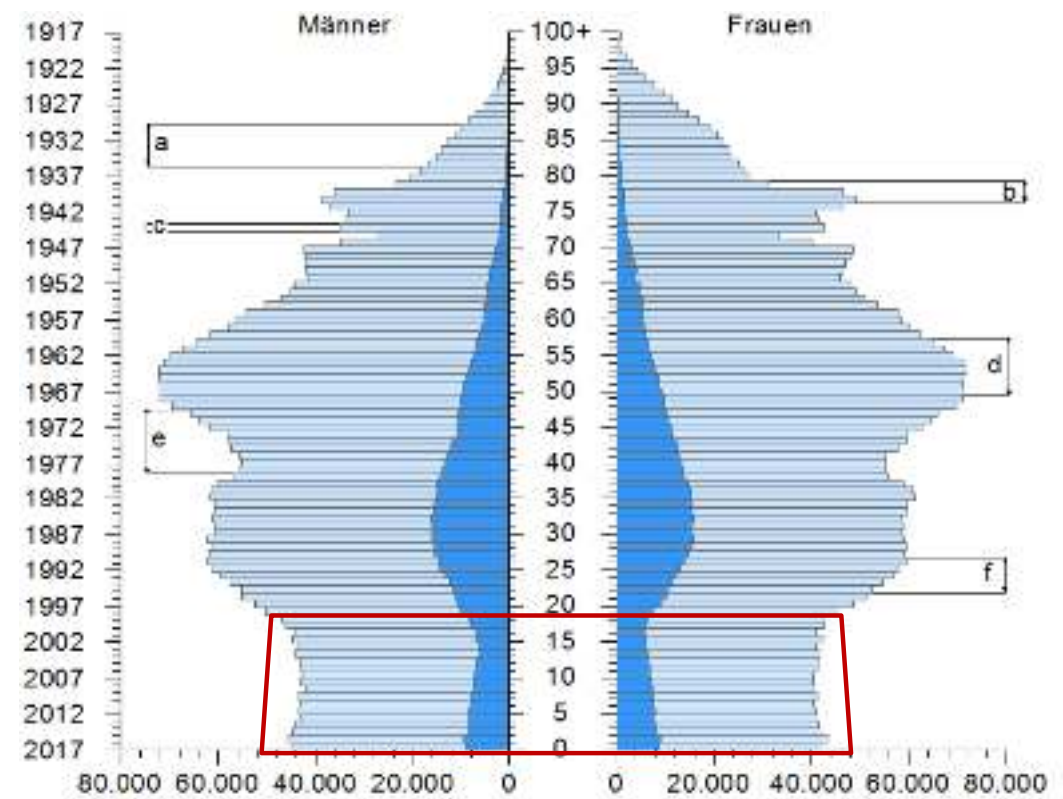


Rahmenbedingungen Eine sich verändernde Bevölkerung

» Prognose 2030 aus 2005



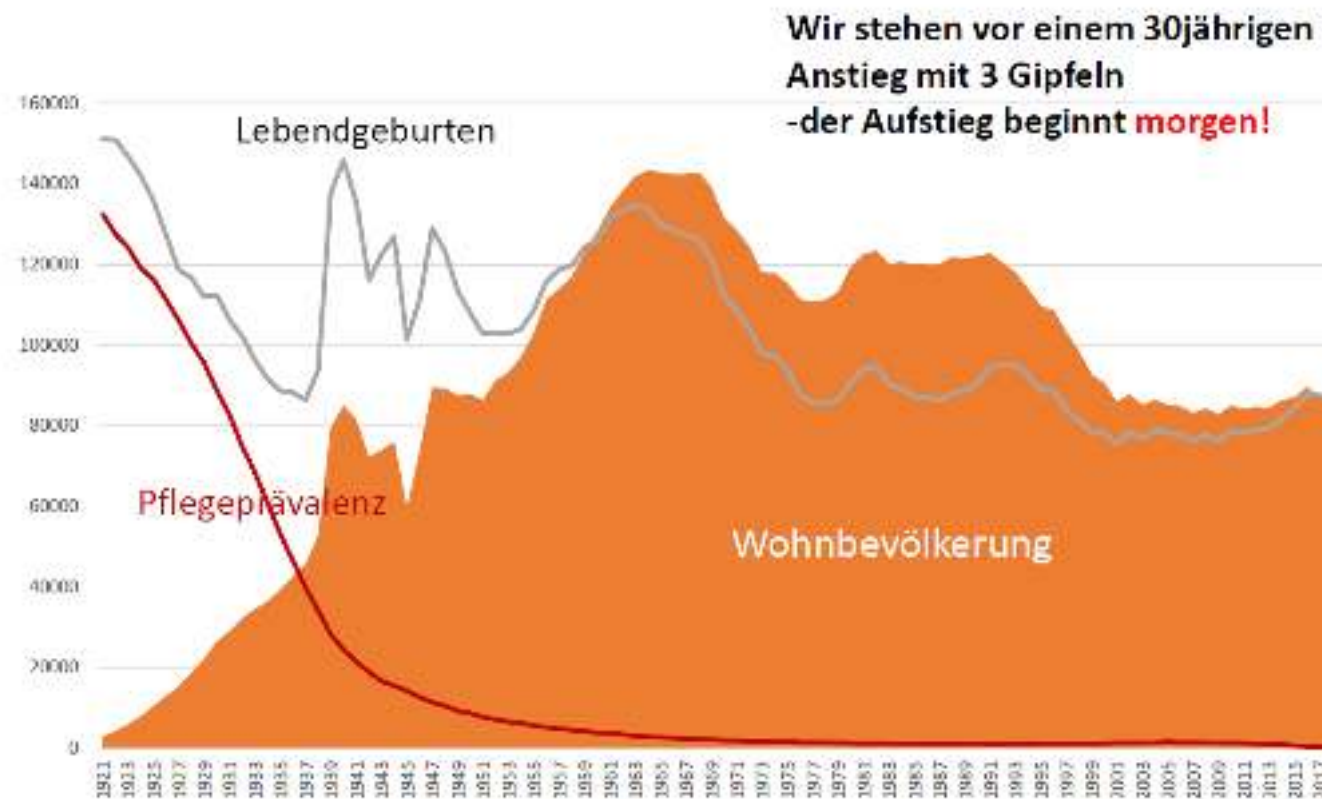
» Ist 2018



Rahmenbedingungen Eine sich verändernde Bevölkerung

Demografische Entwicklung

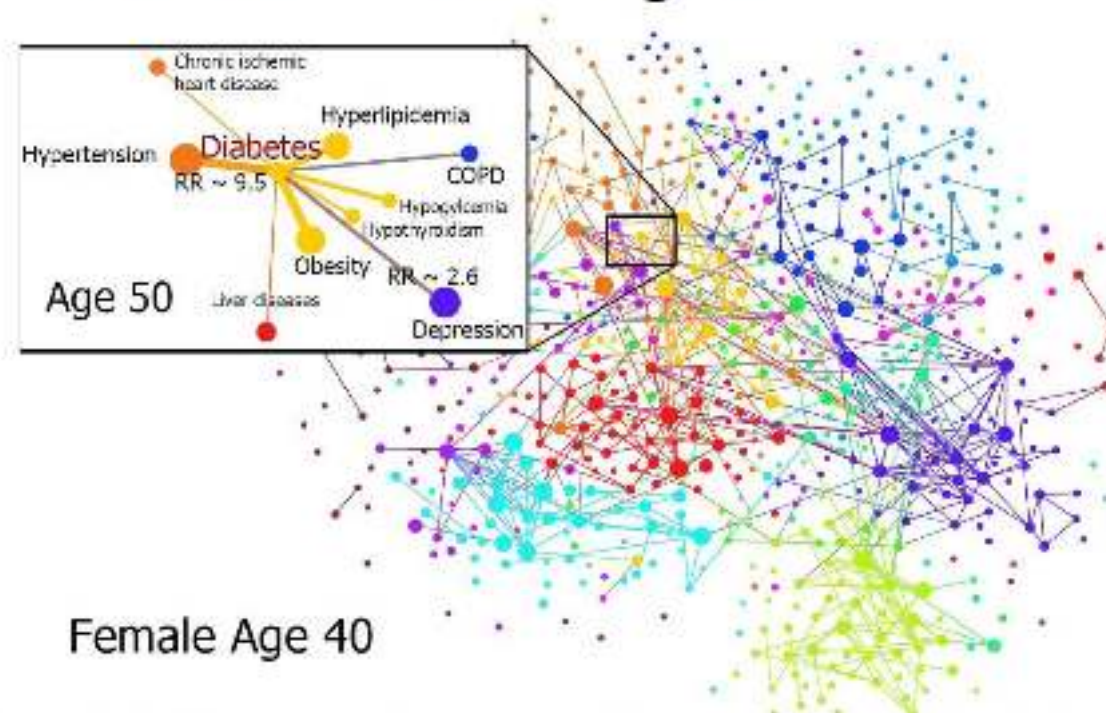
Stand: 1.1.2019



Source: Marschitz, 2019

Rahmenbedingungen Eine sich verändernde Bevölkerung

Konsequenz 1: Komorbiditätsnetzwerk erlaubt Vorhersagen



85%-95% der
Krankheitsinzidenzen
innerhalb der
nächsten zehn
Lebensjahre können
extrapoliert werden

Chmiel A, Klimek P, Thurner S, New J Phys 16, 115013 (2014)

Quelle: Klimek, 2016

Rahmenbedingungen

Eine sich verändernde HWF („Health Work Force“)

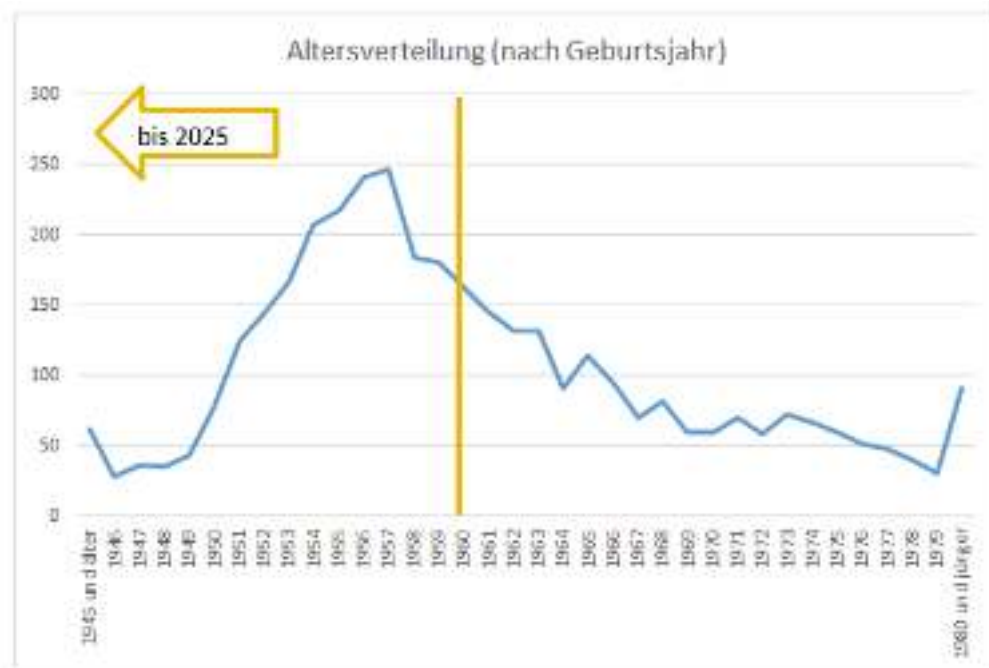
» Ärztinnen und Ärzte (AM)

» Pflege und MTD

Rahmenbedingungen Eine sich verändernde HWF („Health Work Force“)

» Ärztinnen und Ärzte (AM)

» Pflege und MTD



Rahmenbedingungen Eine sich verändernde HWF („Health Work Force“)

» Ärztinnen und Ärzte (AM)

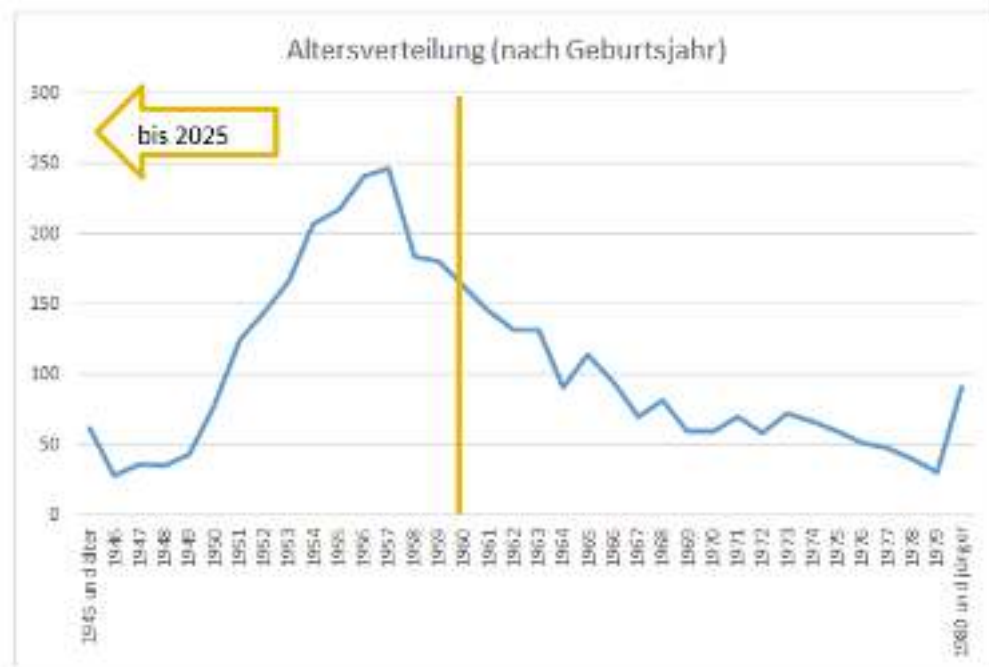
» Pflege und MTD



?

Rahmenbedingungen Eine sich verändernde HWF („Health Work Force“)

» Ärztinnen und Ärzte (AM)



» Pflege und MTD



Gesundheitsberuferegister

Gesundheitsberuferegister



Mit 1. Juli 2018 ist für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der gehobenen medizinisch-technischen Dienste die Registrierung im Gesundheitsberuferegister Voraussetzung für die Ausübung des jeweiligen Gesundheitsberufes. Personen, die zu diesem Zeitpunkt ihren Beruf bereits ausüben, haben für die Antragstellung bis zum 30. Juni 2019 Zeit.

Wer am 1. Juli 2018 noch keinen Gesundheitsberuf ausübt (z.B. nach einer Ausbildung oder nach Berufsunterbrechung), muss vor Beginn der Berufsausübung einen Antrag auf Registrierung bei der zuständigen Behörde stellen.

Rahmenbedingungen

Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

- » Formen der Transformation
 - » Transformation der Geschäftsmodelle (physisch)
 - » Vom Bankschalter zum Onlinebanking
 - » Vom Reisebüro zur Buchungsplattform
 - » Vom Finanzamt zu finanzonline
 - » Transformation der Geschäftsmodelle (integrativ)
 - » Vom Reisebüro/Versicherungsmakler etc. zur Online-Direkt-Vermarktung
 - » Transformation der Geschäftsprozesse
 - » Vom Wirtshaus zu McDonalds
- » Künstliche Intelligenz

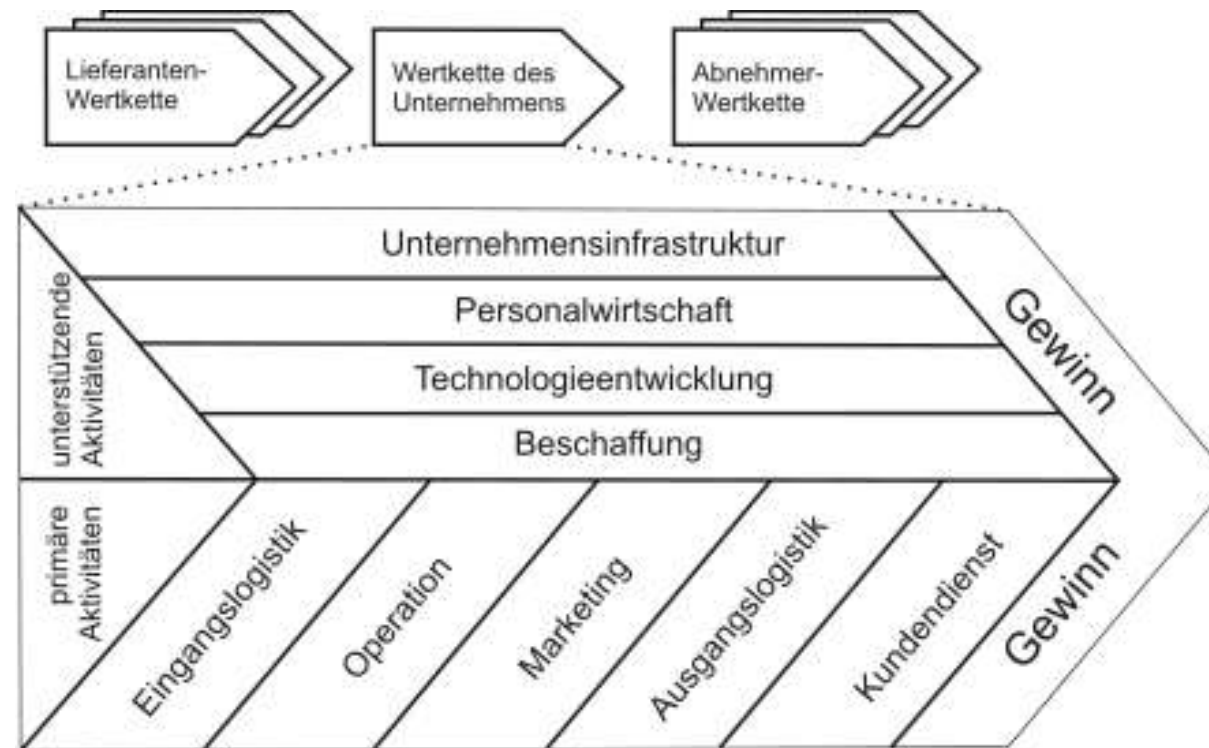
Rahmenbedingungen

Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

- » Formen der Transformation
 - » Transformation der Geschäftsmodelle (physisch)
 - » Vom Bankschalter zum Onlinebanking
 - » Vom Reisebüro zur Buchungsplattform
 - » Vom Finanzamt zu finanzonline
 - » Transformation der Geschäftsmodelle (integrativ)
 - » Vom Reisebüro/Versicherungsmakler etc. zur Online-Direkt-Vermarktung
 - » Transformation der Geschäftsprozesse
 - » Vom Wirtshaus zu McDonalds
 - » Künstliche Intelligenz

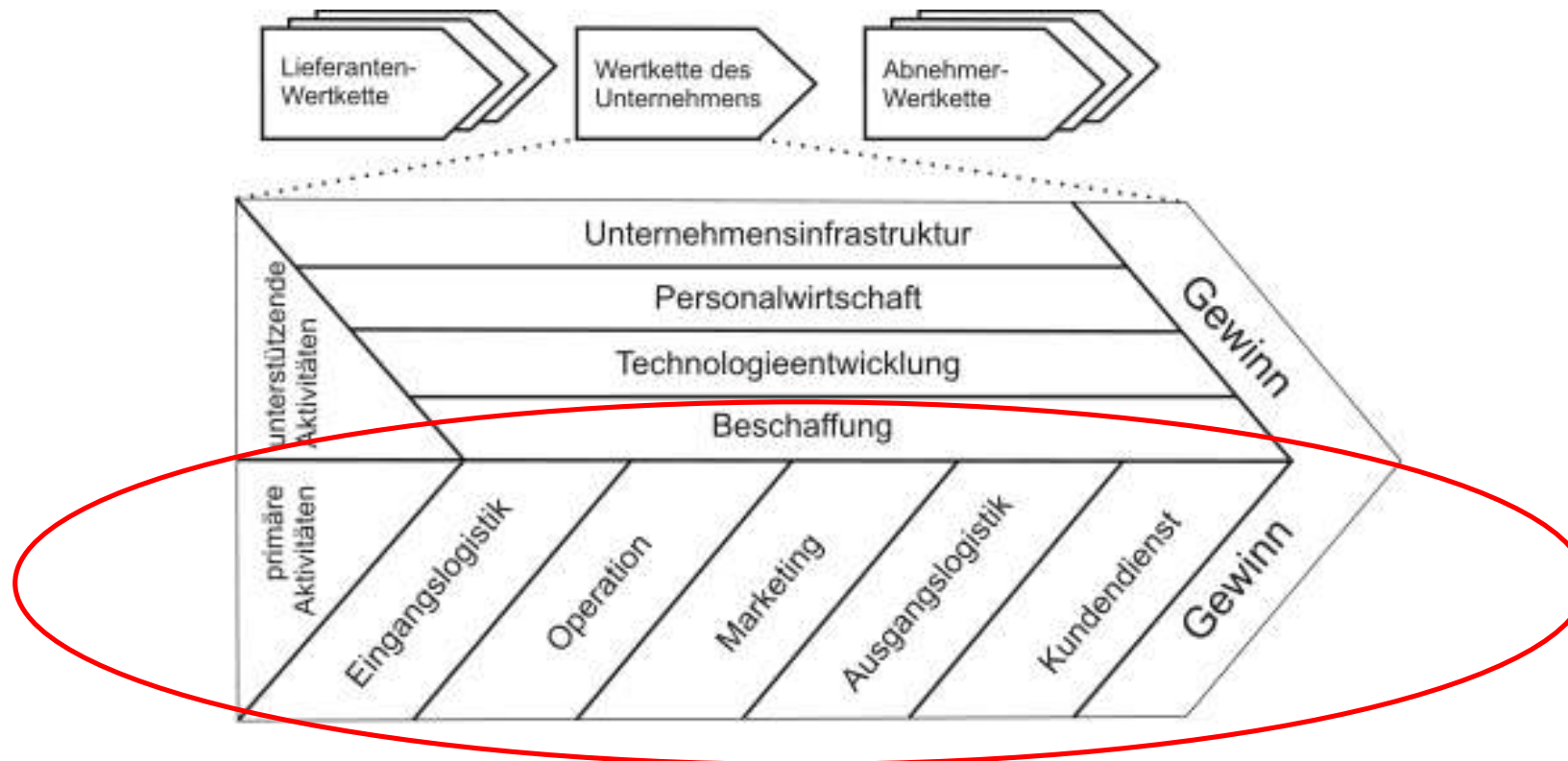
Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäftsprozesse



Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäftsprozesse



» Was kann ich an den Patienten bzw. dessen Angehörige „auslagern“?

Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäftsprozesse

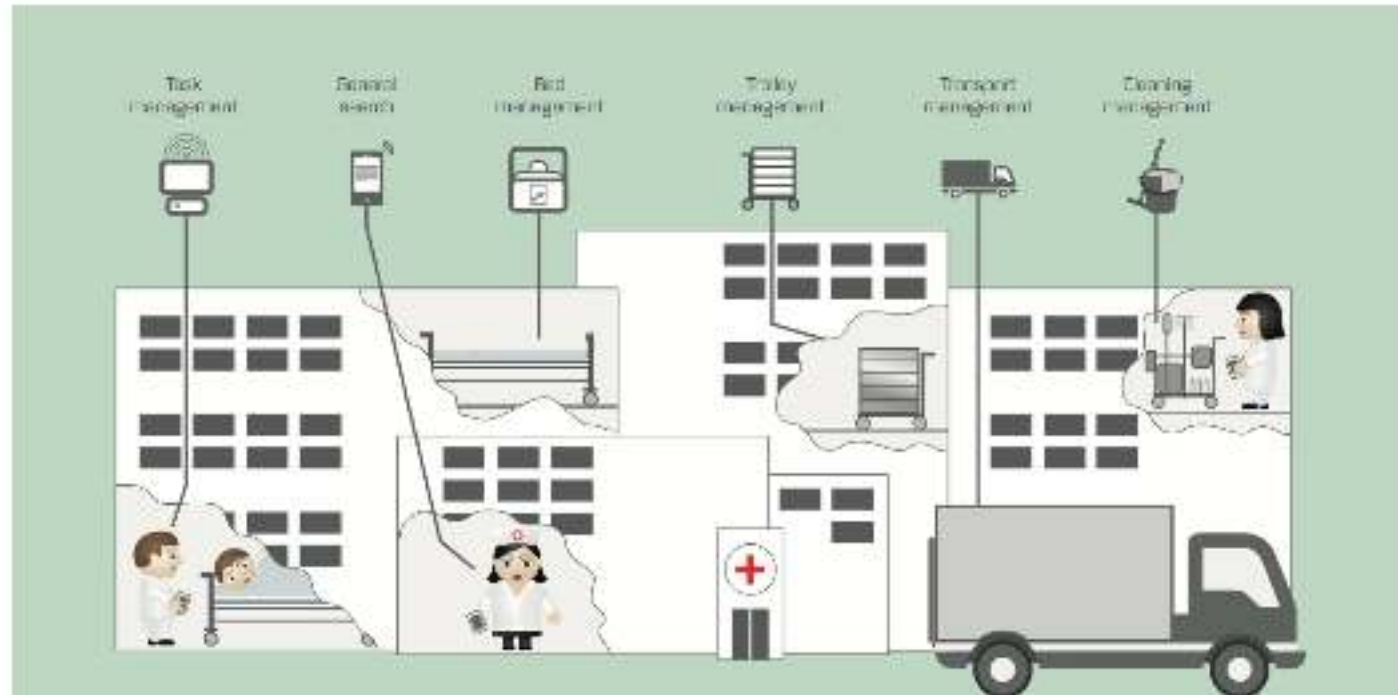


» Was kann ich an den Patienten bzw. dessen Angehörige „auslagern“?

Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäfte

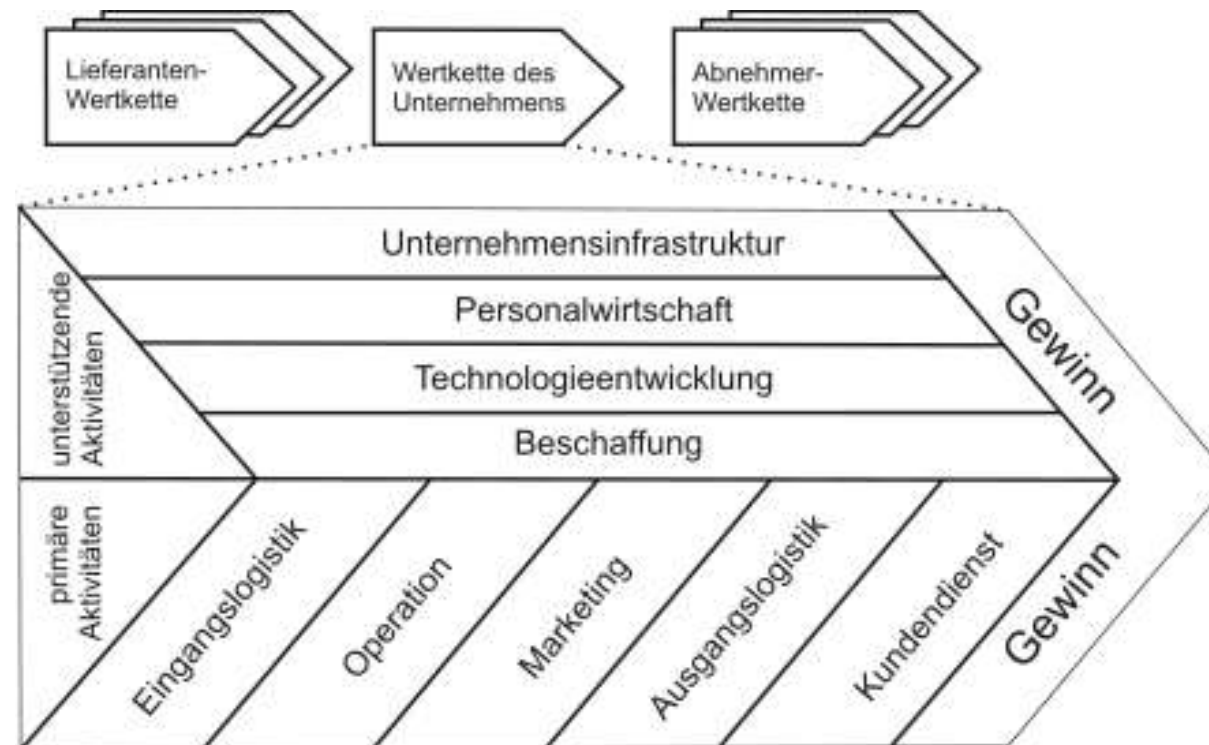
With the new hospital structure there is a focus on “just-in-time” concepts to ensure a fast flow of patients



» Was kann ich an den Patienten bzw. dessen Angehörige „auslagern“?

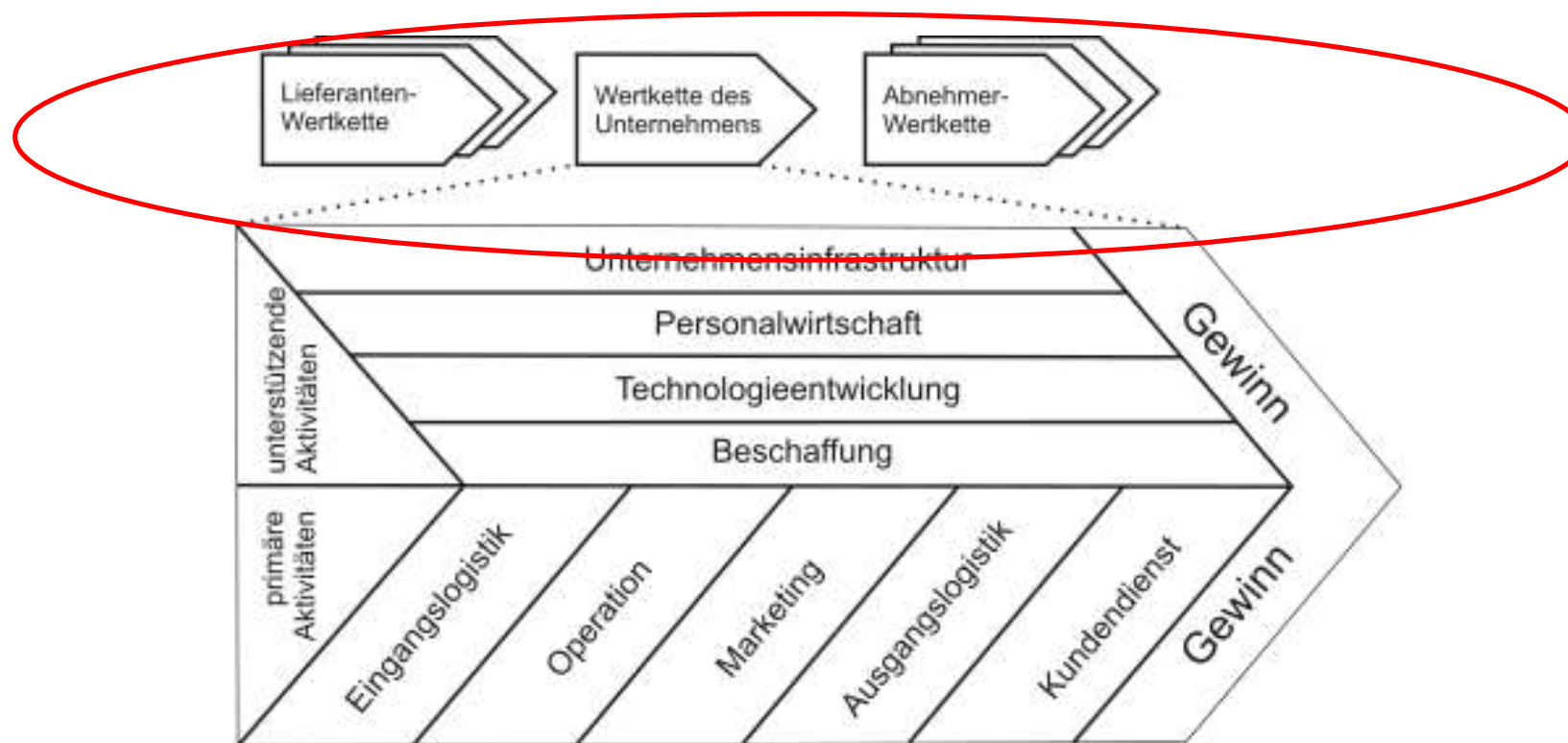
Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäftsprozesse



Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

- » Transformation der Geschäftsprozesse
 - » Wie kann ich Patienten und andere Dienstleister besser integrieren?



Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Transformation der Geschäftsprozesse

» Wie kann ich Patienten und andere Dienstleister besser integrieren?

Joint Emergency Reception model

Joint Emergency Receptions

- Reduce the number of acute care hospitals from 54 -> 21
- One entrance and one phone number
- Discharge or transfer within 48 hours
- Structured and high speed patient flow
 - Triage
 - The specialist at the door
 - New technology
 - Flowmasters

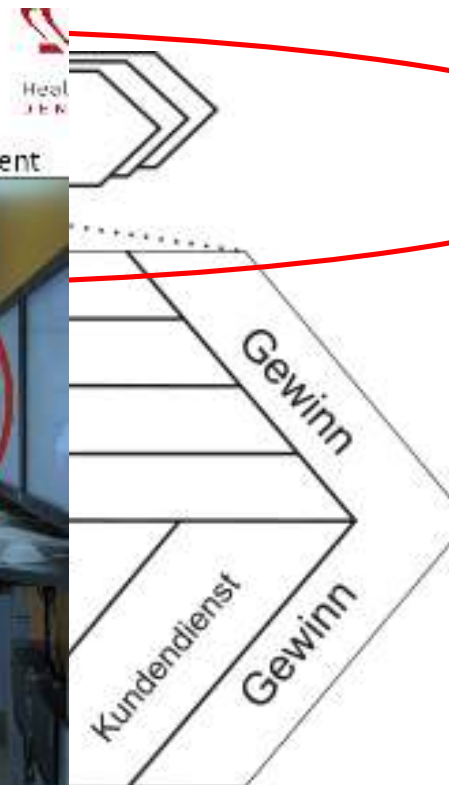
Pre-hospital services



- Emergency doctor or paramedic
- On-line EMT and ECG
- Video link for specialist consultation
- Sound system

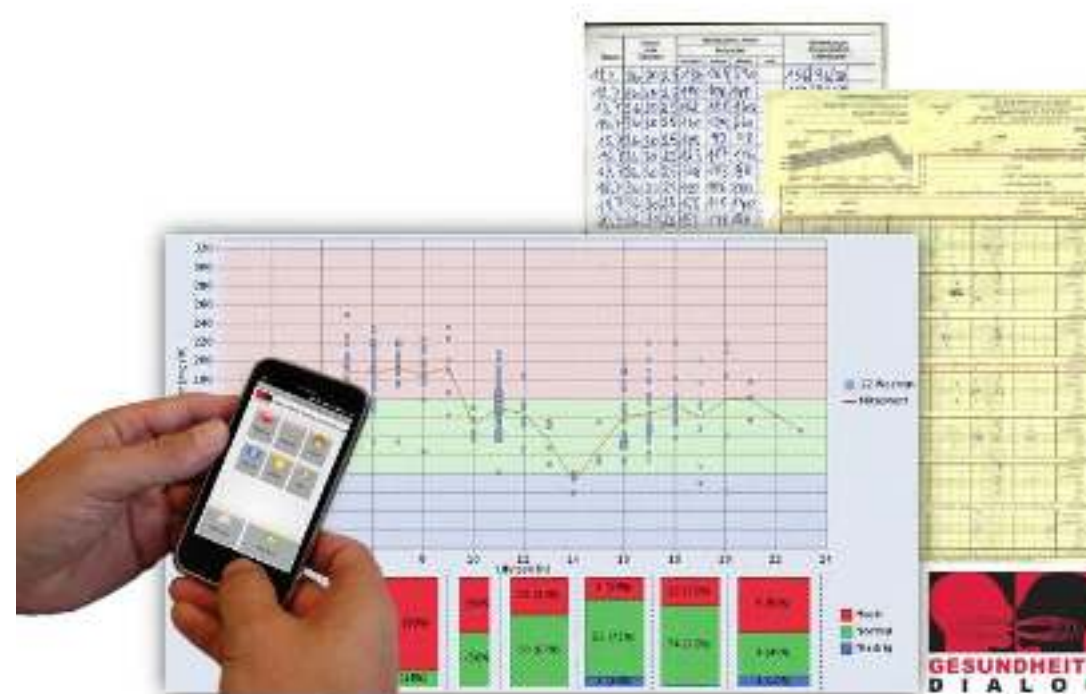
- Realtime
- Clinical information
 - Consultation
 - Coordination
 - Planning information

Joint Emergency Reception department



Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

- » Transformation der Geschäftsprozesse
 - » Diabetes Disease Management der VAEB



Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Künstliche Intelligenz



Study Finds Robots can Detect Breast Cancer as well as Radiologists

Breast cancer is the most common cancer in women, and despite important improvements in therapy, it is still a major cause for cancer-related mortality, accounting for approximately 500,000 annual deaths worldwide. Breast cancer screening programs using mammography are effective in reducing breast cancer-related mortality.

[READ MORE](#)

A New Machine Learning Model can Classify Lung Cancer Slides at the Pathologist Level

Machine learning has improved dramatically in recent years and shown great promise in the field of medical image analysis. A team of research scientists at Dartmouth's Norris Cotton Cancer Center have utilized machine learning capabilities to assist with the challenging task of grading tumor patterns and subtypes of lung adenocarcinoma, the most common form of the leading cause of cancer-related deaths worldwide.

[READ MORE](#)

Bringing more Human Intelligence to AI, Data Science and Digital Automation

The advent of data science, wireless connectivity and sensors, artificial intelligence (AI), and the Internet of Things (IoT) has raised the prospects for digital automation, smart hospital design and the home health care industry for an aging population. A new horizon scanning analysis described why AI, data science, and digital automation need more of the human element.

Rahmenbedingungen Sich verändernde Arbeitsweisen (Digitalisierung)

» Künstliche Intelligenz



Study Finds Robots can Detect Breast Cancer as well as Radiologists

Breast cancer is the most common cancer in women, and despite important improvements in therapy, it is still a major cause for cancer-related deaths, accounting for approximately 500,000 annual deaths worldwide. Breast cancer screening programs using mammography now offer a 40% reduction in breast cancer-related mortality.

[READ MORE](#)

A New Machine Learning Model can Classify Lung Cancer Slides at the Pathologist Level

Machine learning has improved dramatically in recent years, with significant promise in the field of medical image analysis. A team of researchers at Dartmouth's Norris Cotton Cancer Center have utilized machine learning capabilities to assist with the challenging task of grading lung cancer slides. In a study published in *Journal of the American Medical Association*, the researchers found that their machine learning model was able to accurately grade lung cancer slides, a task that is currently performed by pathologists. This is a significant achievement, as lung cancer is the most common cause of cancer-related deaths worldwide.

[READ MORE](#)

Bringing more Human Intelligence, Data Science and Digital Automation

The advent of data science, wireless connectivity and sensors, artificial intelligence (AI), and the Internet of Things (IoT) has opened the prospects for digital automation, smart hospital design and the home health care industry for an aging population. A new horizon scanning analysis described why AI, data science, and digital automation need more of the human element.



MÖGLICHE ANTWORTEN

Mögliche Antworten

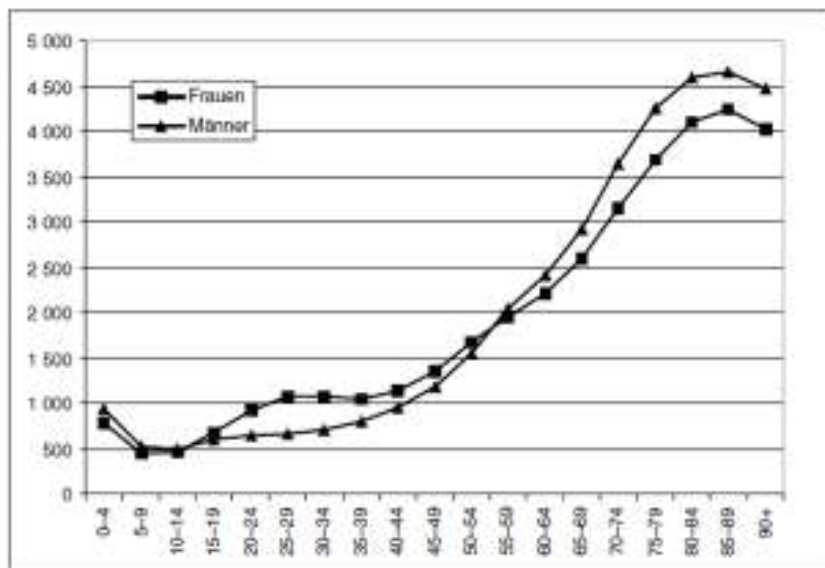
Versorgungssystem: Chronic Disease Management (Südtirol)

ABBILDUNG 4: CHRONISCHE KRANKHEITEN IN SÜDTIROL (2015) ⁴



Mögliche Antworten Versorgungssystem: Chronic Disease Management (Südtirol)

ABBILDUNG 4: CHRONISCHE KRANKHEITEN IN SÜDTIROL (2015) ⁴



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2003 (41);
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; IHS HealthEcon Berechnungen (69).

Quelle: http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/download/Landesgesundheitsplan_2016-2020_definitiv.pdf

Mögliche Antworten Versorgungssystem: Chronic Disease Management (Südtirol)

ABBILDUNG 4: CHRONISCHE KRANKHEITEN IN SÜDTIROL (2015) ⁴

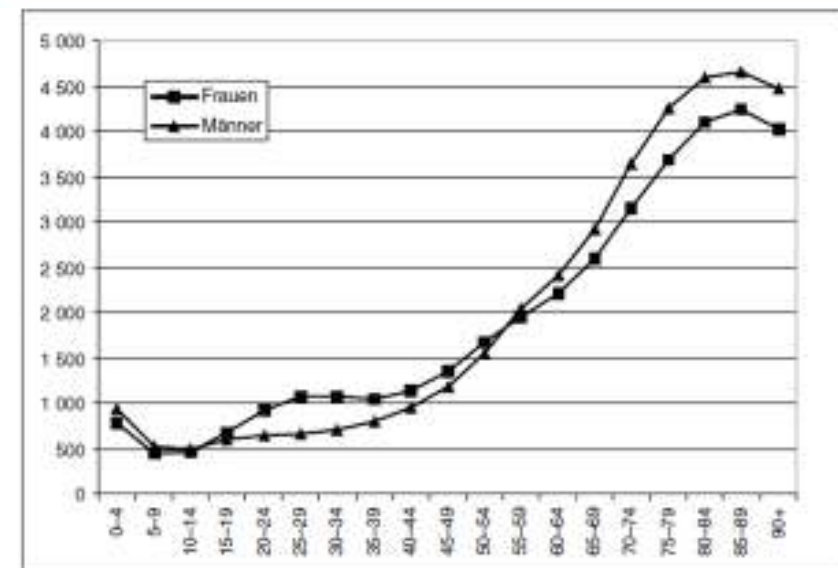
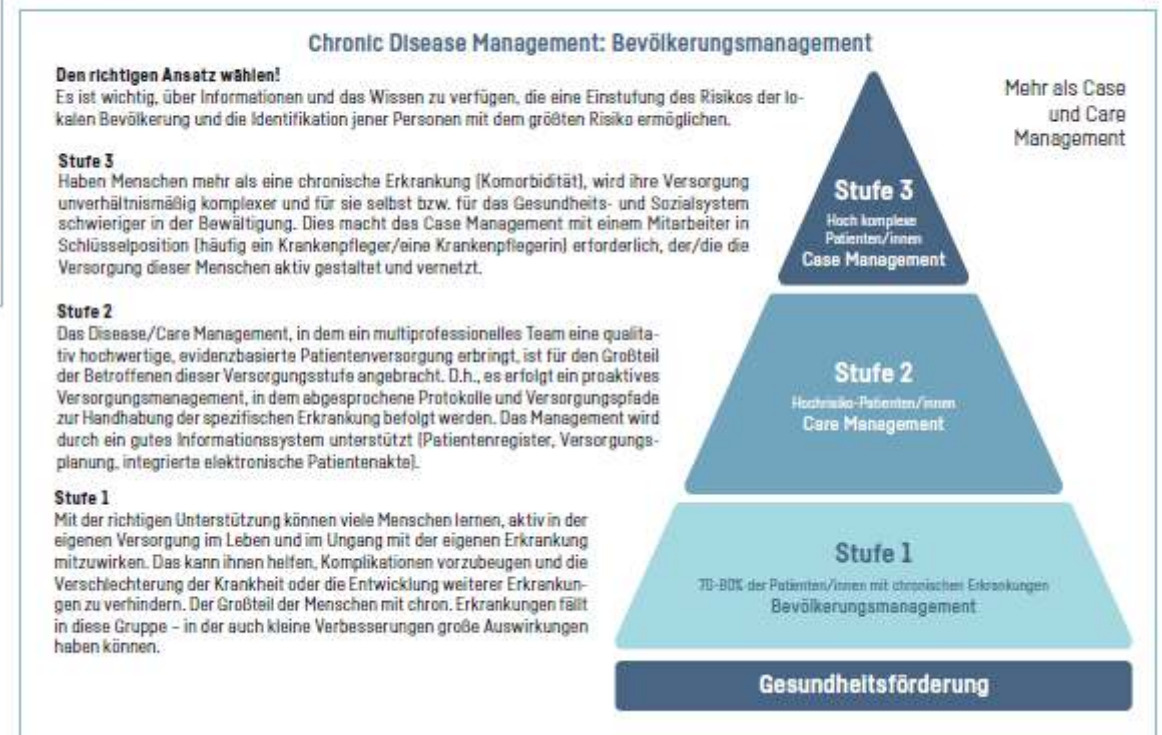


ABBILDUNG 9: CHRONIC DISEASE MANAGEMENT AUF GRUNDLAGE DER KAISER PERMANENTE PYRAMIDE



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2003 (41); Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; IHS HealthEcon Berechnungen (69).

Quelle: http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/download/Landesgesundheitsplan_2016-2020_definitiv.pdf

Mögliche Antworten Versorgungssystem: Chronic Disease Management (Südtirol)

ABBILDUNG 4: CHRONISCHE KRANKHEITEN IN SÜDTIROL (2015) ⁴

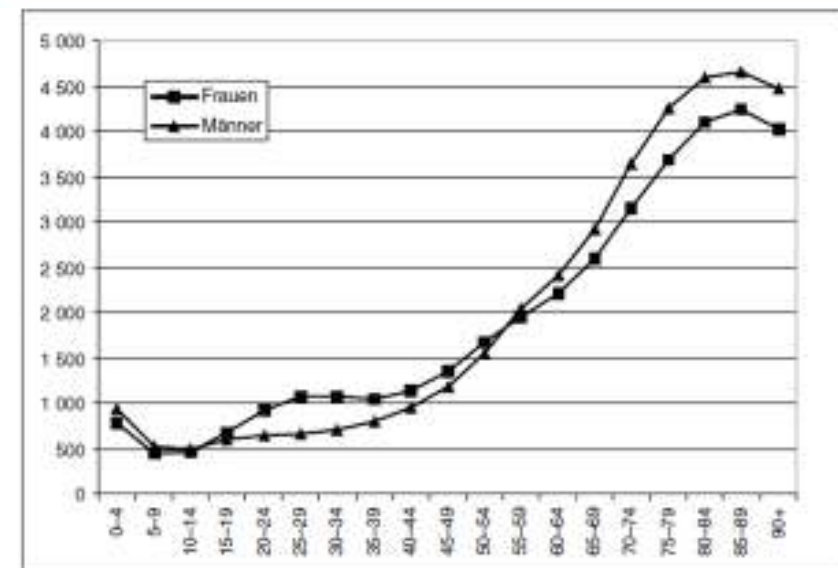
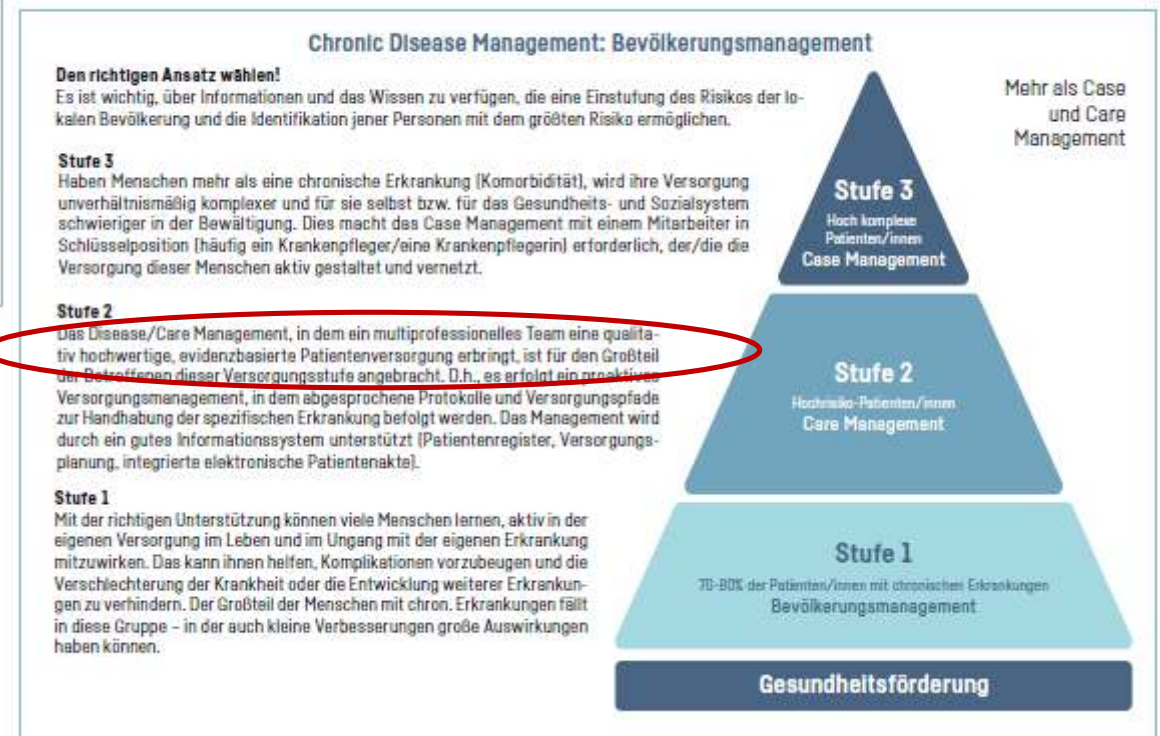


ABBILDUNG 9: CHRONIC DISEASE MANAGEMENT AUF GRUNDLAGE DER KAISER PERMANENTE PYRAMIDE



Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2003 (41); Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; IHS HealthEcon Berechnungen (69).

Quelle: http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/download/Landesgesundheitsplan_2016-2020_definitiv.pdf

Mögliche Antworten Versorgungssystem: Chronic Disease Management (Südtirol)

ABBILDUNG 4: CHRONISCHE KRANKHEITEN IN SÜDTIROL (2015) ⁴

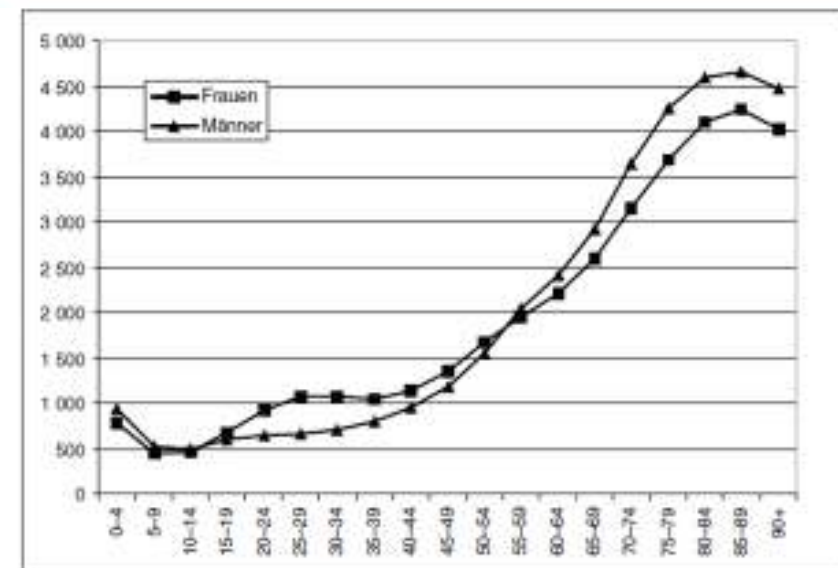
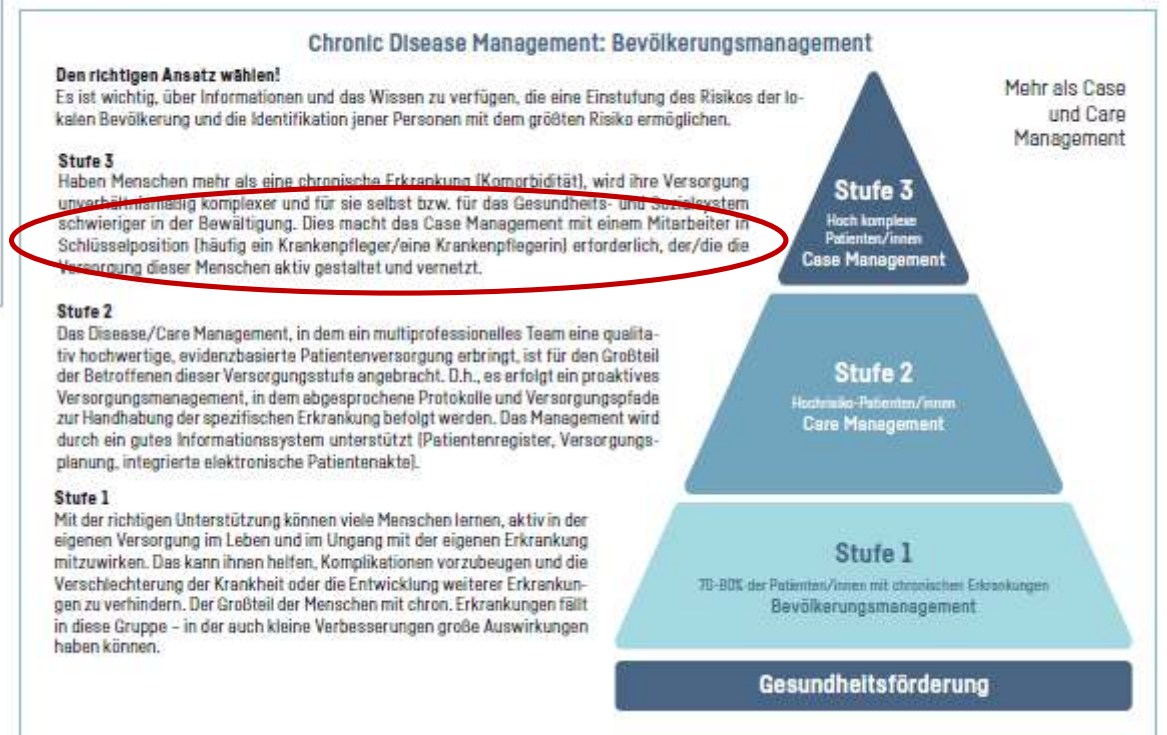


ABBILDUNG 9: CHRONIC DISEASE MANAGEMENT AUF GRUNDLAGE DER KAISER PERMANENTE PYRAMIDE

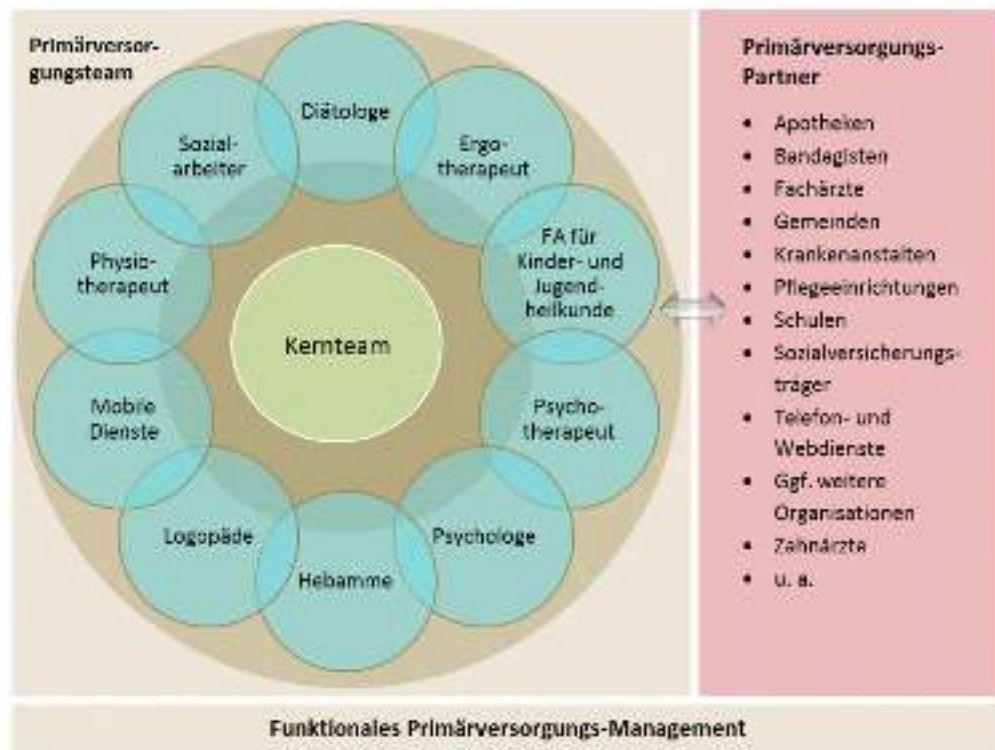


Quellen: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 2003 (41); Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; IHS HealthEcon Berechnungen (69).

Quelle: http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/download/Landesgesundheitsplan_2016-2020_definitiv.pdf

Mögliche Antworten Versorgungssystem: PHC in Ö

» Eingebundene Berufsgruppen und Zusammenspiel



Gesundheitsförderliche und präventive Aufgaben												
	Arzt	DG KP	OA	M	PT	ET	LT	DT	HE	SA	Psy	Ø
Identifizierung und Beratung bei lebensstilassoziierten Risiken	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifizierung und Beratung bei Lebensumfeld assoziierten Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befähigung von Personen mit chronischen Erkrankungen (Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung von Angehörigen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präventive Hausbesuche	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Präventives Assessment in Pflegeheimen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisation und Mitwirkung bei Lauffreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information über regionale gesundheitsförderliche und präventive Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Mögliche Antworten Versorgungssystem: PHC in Ö

» Musterversorgungskonzept

Versorgungskonzept
Name der PVE

Anspruchsbereich für Rückfragen:
 Name: Klick hier, um Text einzugeben
 Telefonnummer: Klick hier, um Text einzugeben
 E-Mail: Klick hier, um Text einzugeben

ENTWURF

Gesundheit Österreich
GmbH



Erweitertes Primärversorgungsteam M4

Zusätzlich zum Kernteam können folgende Berufsgruppen in der PVE arbeiten (§ 2 PrimVG):

Mit welchen weiteren Berufsgruppen (als organisatorischem Teil in der PVE) werden Sie in Ihrer PVE verbindlich und strukturiert zusammenarbeiten?

Berufsgruppe	ja	Zusatzqualifikation	Stunden pro Woche
Dietologie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Ergotherapie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Hebammen	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Klinische Psychologie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Logopädie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Physiotherapie	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Sozialarbeit	<input type="checkbox"/>	<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>
Sonstige:		<small>Klick hier, um Text einzugeben</small>	<small>Anzahl</small>

Anmerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

M5

Mögliche Antworten Versorgungssystem: PHC in Ö

» Musterversorgungskonzept

Die personelle Ausstattung der neuen Primärversorgungsstrukturen orientiert sich an den Anforderungen des Leistungsspektrums der Primärversorgung. Die Festlegung von Art und Anzahl der vertretenen Berufsgruppen erfolgt entsprechend den regionalen Erfordernissen (einschließlich der zeitlichen Erreichbarkeit) bedarfsorientiert auf Länderebene. Die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen erfolgt im Primärversorgungsteam, das sich aus einem Kernteam und weiteren strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe zusammensetzt (= Primärversorgungsteam).

Als Mindestvoraussetzungen für ein Primärversorgungsteam werden daher definiert:

Kernteam, bestehend aus folgenden Gesundheitsberufen:

- Ärztinnen für Allgemeinmedizin
- Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
- Ordinationssassistentinnen
- Orts- und bedarfsabhängig: Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde

Die Leistungen werden entweder vor Ort oder dezentral unter der medizinischen Leitung der Ärztin / des Arztes durch berufsrechtlich berechtigte Personen abgedeckt, die angestellt oder freiberuflich, aber verbindlich und strukturiert in dieses Primärversorgungsteam eingebunden sind.

Je nach Bedarf kann das Primärversorgungskernteam vorrangig um folgende primärversorgungsrelevante Berufsgruppen (wobei Ersatz ohne fachärztliche Vor- bzw. Begleitlegitimation möglich ist) bzw. Einrichtungen erweitert werden, die durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit in das Primärversorgungsteam eingebunden werden

- Diätologinnen
- Ergotherapeutinnen
- Gesundheitsberufe mit einer anerkannter PSY-Kompetenz über die Kompetenzen des Kernteams hinausgehend; diese Kompetenz kann alternativ abgedeckt sein durch Ärztinnen mit PSY-III-Modul, eine Qualifikation als Psychotherapeutin oder in Gesundheits- und klinischer Psychologie
- Hebammen
- Logopädinnen
- Physiotherapeutinnen
- Sozialarbeiterinnen

Aufgaben
Basisdiagnostik, Therapie und Nach- bzw. Verlaufskontrolle bei allen einfachen, episodischen Gesundheitsbeschwerden
<ul style="list-style-type: none"> • Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen • Beurteilung von Symptomen und Beschwerden, Basisdiagnostik, ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten • Abschließende Therapie von einfachen Verletzungen und ggf. Weiterleiten zur sozialen Diagnostik (Gewaltprävention und Opferschutz) • Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen • Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) Fehlbildungen • Basischirurgie und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen: Kleine Eingriffe (z. B. Destruktion/Abtragung oberflächlicher Hautveränderungen, Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut, chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde), inkl. dafür notwendiger Anästhesieverfahren
Sofortlabor
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i> Parameter: <i>Blutbild, CRP, Blutzucker, INR</i>
Hausbesuche und aufsuchende Dienste
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Bedarf Aufsuchen der Patientinnen in deren Wohnumfeld • Organisation bedarfsspezifischer erforderlicher aufsuchender Dienste aus dem (zuständigen) Gesundheits- und/oder Sozialbereich (z. B. mobile Pflege, Krisenintervention)
<i>Erläuterungen/Hinweise:</i> <i>In der geplanten PVE werden zukünftig alle oben genannten Aufgaben im erwähnten Umfang erfüllt. Basisdiagnostik, Therapie und Nach- bzw. -Verlaufskontrolle werden durch das Hausärzteream gemeinsam mit unserer Pflegeperson und der Ordinationsassistentin durchgeführt. Hausbesuche werden vom Hausärzteream aber auch durch die Pflege und die Physiotherapeutinnen getätigt. Im Bereich der Hausbesuche werden wir sehr intensiv mit der Hauskrankenpflege kooperieren. Die Organisation von aufsuchenden Diensten übernimmt unsere Sozialarbeiterin. Bzgl. der Basischirurgie halten wir einschränkend fest, dass wir derzeit im Team noch keine Person haben, die/der die Basischirurgie im geforderten Umfang anbieten kann. Ein Hausarzt im Team absolviert im Moment eine Weiterbildung im Bereich Basischirurgie und wird diesen Aufgabenbereich in Zukunft umfassend abdecken können. Bis dahin planen wir eine Kooperation mit einem Hautarzt in der Nähe, der vor allem geplante kleinere Eingriffe übernehmen wird.</i>

MA



Mögliche Antworten Versorgungssystem: PHC in Ö

» Berufsgruppen und Kompetenzprofile



Mögliche Antworten Versorgungssystem: PHC in Ö

» Berufsgruppen und Kompetenzprofile

5.5.3 Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider Patienten/Patientinnen

Tabelle 5.3:
Langzeitversorgung chronisch Kranker und multimorbider Patienten/Patientinnen

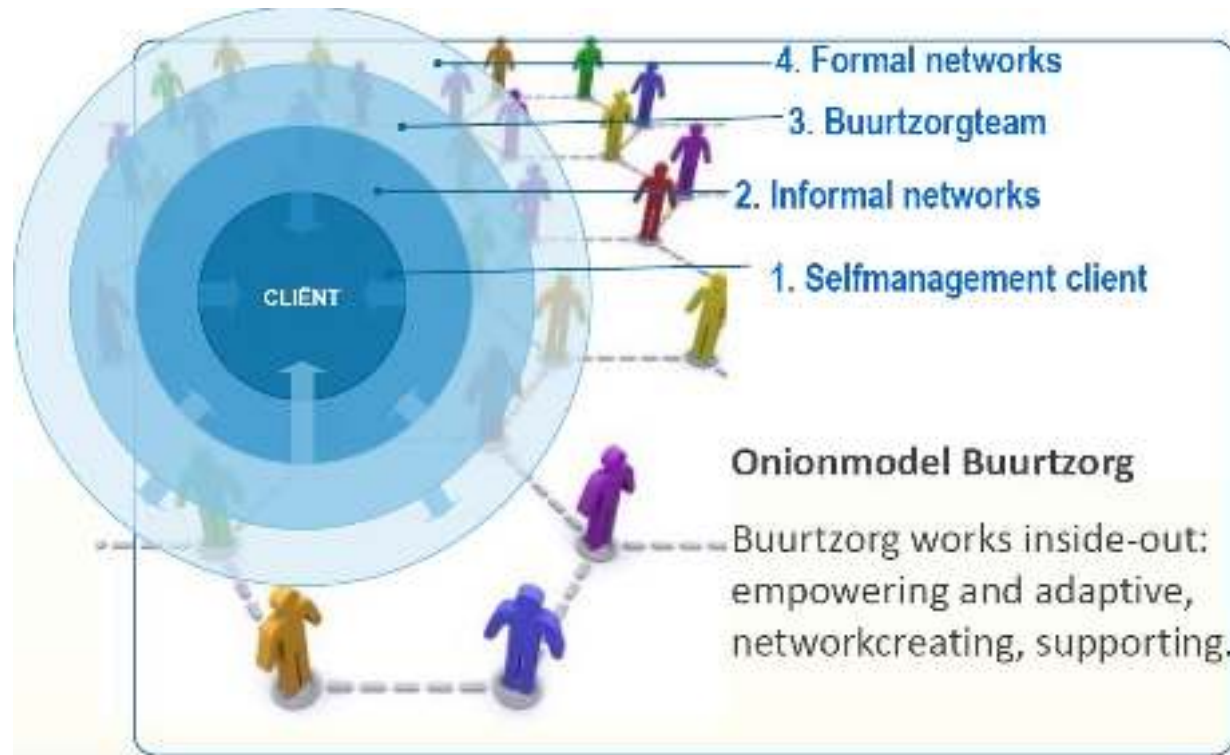
	Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	Gehobener Dienst GuK/DGKP	Ordinationsassistent	Zusammenarbeit mit ...
3.1	Kontinuierliches Begleiten, fortgesetztes Betreuen, Anleiten und Behandeln nach <i>state of the art</i> von Patientinnen/Patienten mit einer oder mehreren chronischen Erkrankung(en). (multimorbide Personen), Bereitstellen von Unterstützung, Information, Anleitung und Beratung für Patientinnen/Patienten, Familien An- und Zugehörige / betreuende Personen von Menschen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankung(en)			
	Kompetenzen wie in Punkt 5.5.1 und 5.5.2 plus:	Kompetenzen wie in Punkt 5.5.1 und 5.5.2 plus:	Kompetenzen wie in Punkt 5.5.1 und 5.5.2 plus:	
3.1.1	<p>Diagnostik, Untersuchung, Therapie und Koordination</p> <p>Statuserhebung und Bewertung unterschiedlicher Dimensionen des Gesundheitszustands inkl. Gesundheitsrisiken und -ressourcen</p> <p>Erforderlichenfalls Konsultation eines Facharztes / einer Fachärztin bzw. eines anderen Mitglieds des PV-Teams / der PV-Partner</p>	<p>Allgemeines Pflegeassessment (bio-psycho-sozial) und Risikoeinschätzung in Bezug auf u. a. Mangelernährung, Dekubitus, Sturz, Schmerz, Inkontinenz, Verwirrtheit, Kognition, Impairment und Einschätzen des Bedarfs an spezialisierter Abklärung bzw. Versorgung</p> <p>Spezielles bzw. fokussiertes Pflegeassessment (bio-psycho-sozial) sowie Pflegediagnostik und -planung (Weiterbildung empfohlen)</p> <p>Bei Bedarf Weiterleiten an den Arzt / die Ärztin für AM</p>	<p>Durchführen von standardisierten diagnostischen Programmen und standardisierten Blut-, Häm- und Stuhluntersuchungen mittels Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Testung wie z. B. Hämoglobin, Test auf Blut im Stuhl, Rachenabstrich) (einschließlich der Blutentnahme aus den Kapillaren im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und die Blutentnahme aus der Vene)</p> <p>Weiterleiten an den Arzt / die Ärztin für AM oder die Pflegeperson (je nach Vereinbarung)</p> <p>Betreuen der Patienten/Patientinnen in Bezug auf Abläufe in der Ordination</p>	<p>Erweitertes PV-Team: FA/FÄ für Kinder- und JHK Diätologe/Diätologin Physiotherapeut/in Ergotherapeut/in Logopäde/Logopädin Hebamme Psychotherapeut/in Psychologe/Psychologin Sozialarbeiter/in Mobile Dienste</p>

Fortsetzung nächste Seite



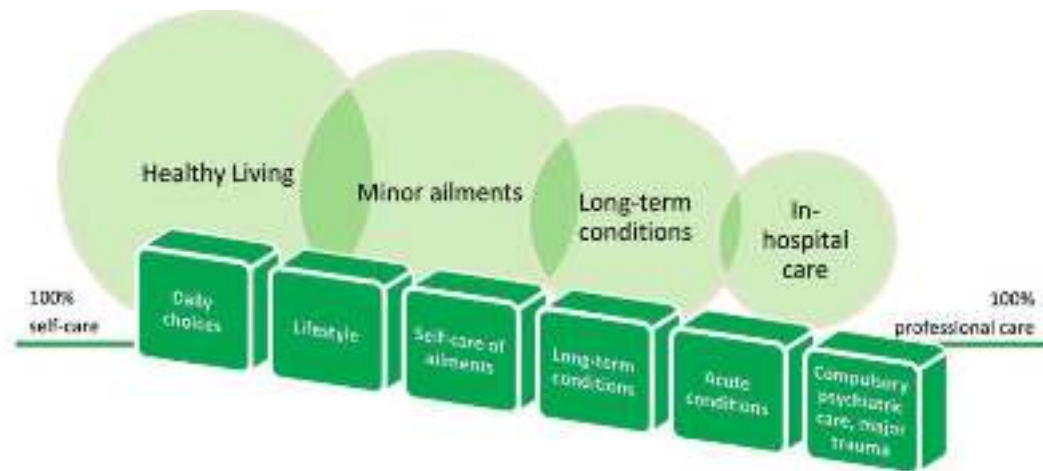
Mögliche Antworten Versorgungssystem: Butzoorg (NL)

- » Vernetzung und Netzwerke
 - » Butzoorg (NL)



Mögliche Antworten Versorgungssystem: Health Literacy

- » Health Literacy 2.0
 - » Einbindung in die Gesundheitsversorgung



Source: Yiangou, 2011

ABBILDUNG 8: CHRONIC CARE MODEL NACH ED WAGNER (2006)



Quelle: http://www.provinz.bz.it/gesundheitswesen/download/Landesgesundheitsplan_2016-2020_definitiv.pdf

Mögliche Antworten Versorgungssystem: Health Literacy

- » Health Literacy 2.0
 - » Geteilte Entscheidungsfindung → oft auch „Risk Literacy“

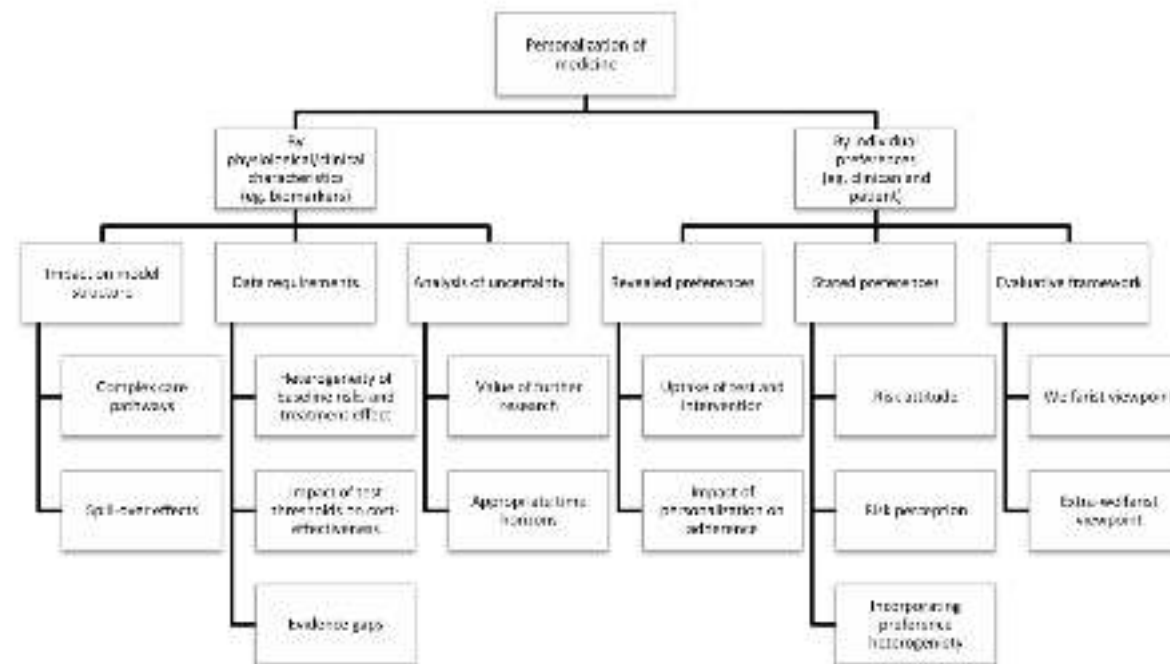


Figure 1. Structured overview of methodological issues in the economic evaluation of personalized medicine

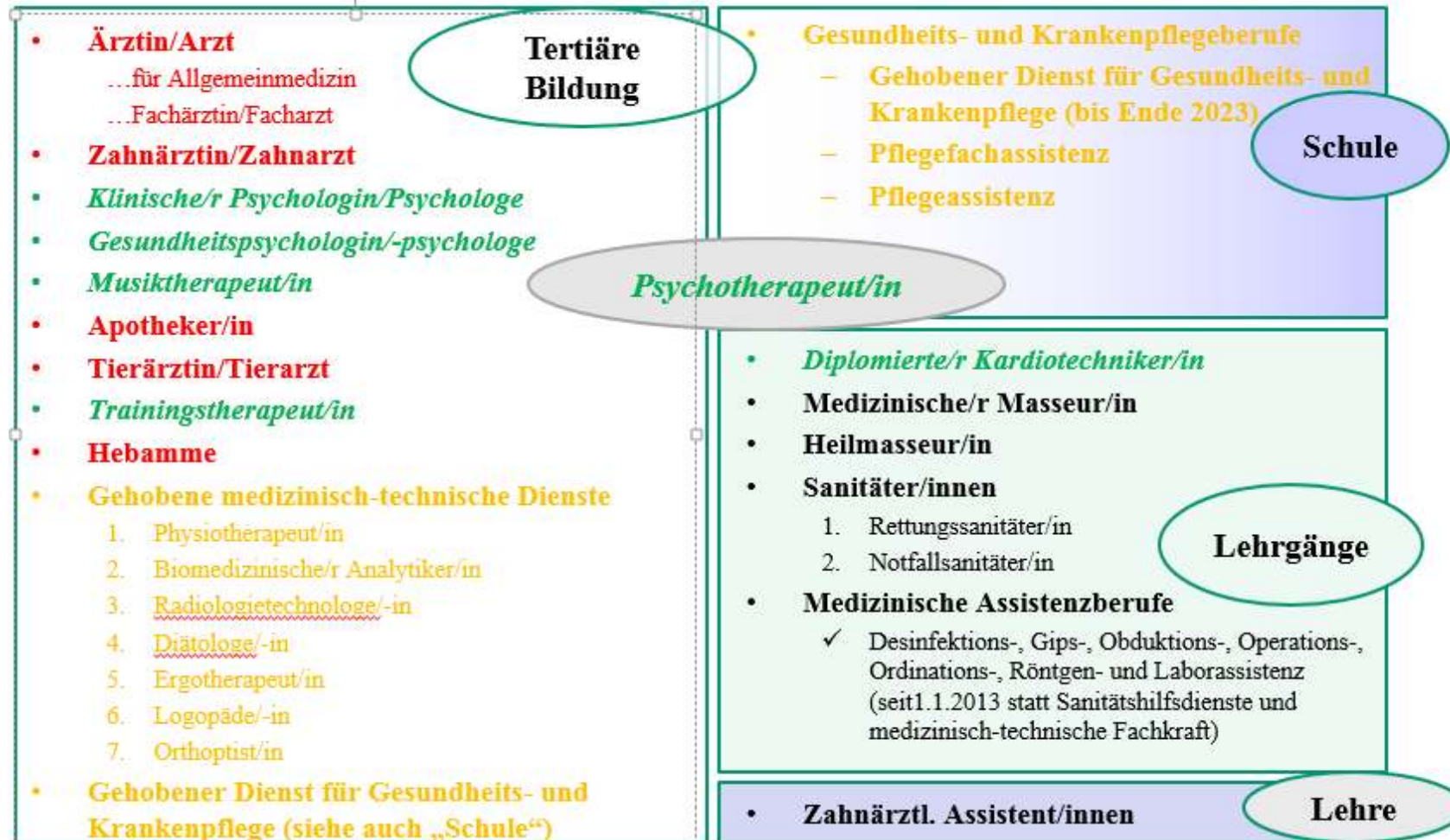
Source: Rogowski, 2013

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung



Mögliche Antworten Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung



Rot: Kammer, grün: Gesundheitsministerium, gelb: Arbeiterkammer, Gesundheit Österreich GmbH, schwarz: keine Registrierung.

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Berufe mit Pflegekompetenz in Ö

Gesundheitswesen

Sozialwesen

Gesundheits- und Krankenpflegeberufe GuKG* 2016



Gehobener
Dienst GuK

Pflegefach-
assistenz

Pflege-
assistenz

Alten-
Behinderten-
Familienarbeit
Fach/Diplom-
ebene

Behinderten-
begleitung
Fach/Diplom-
ebene

Heimhilfe

← Sozialbetreuungsberufe (15a-V 05**)

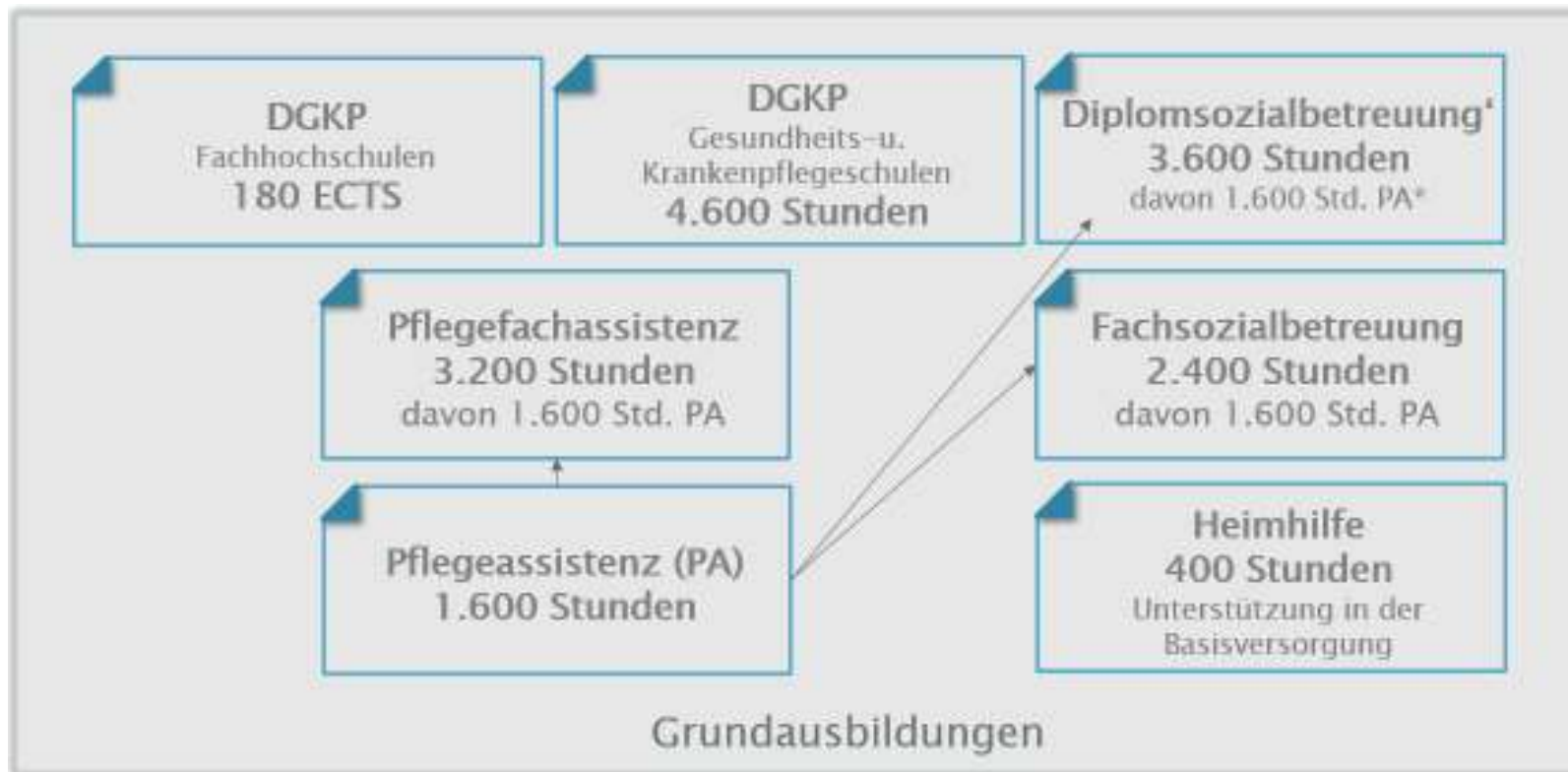
* Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

**15a Vereinbarung zwischen Bund und Länder über Sozialbetreuungsberufe

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Berufe mit Pflegekompetenz in Ö (Ausbildungsumfang und -verschränkungen)



*Außer bei DSB-BB in dieser ist die Unterstützung in der Basisversorgung umfasst

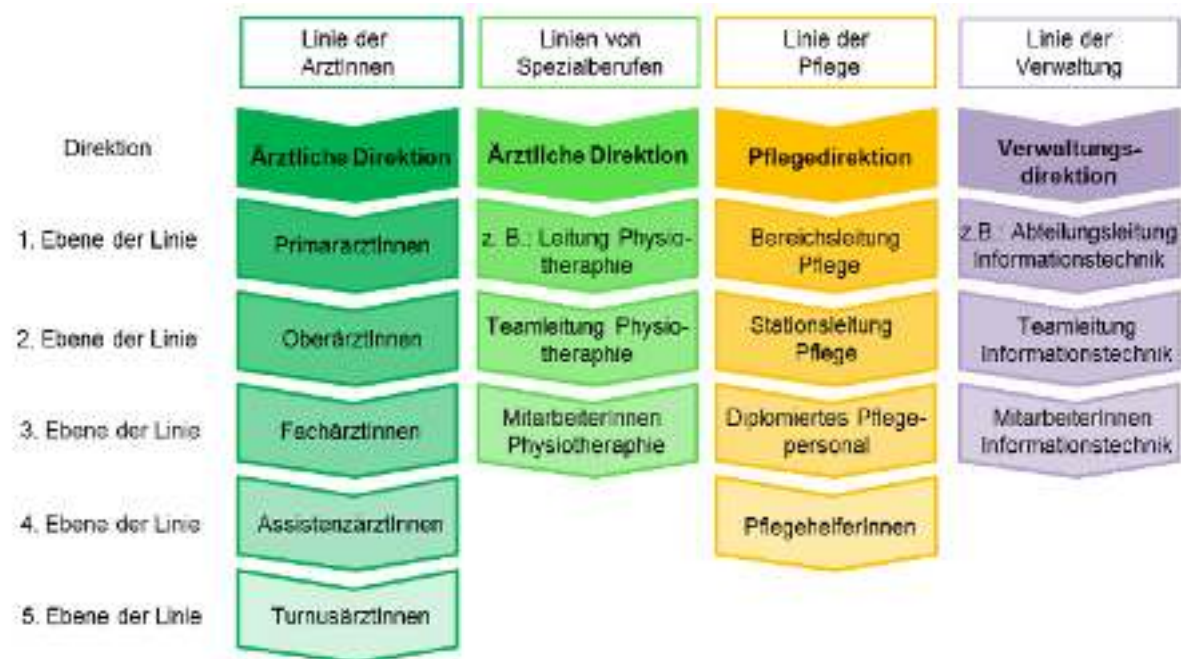
'Fach- & Diplommiveau nur für Altenarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung; Diplommiveau die Familienarbeit

ECTS: European Credits Transfer System; DGKP Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Führungskarriere)



Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

- » Klassisches Karrieremodell (Fachkarriere)



Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

- » Klassisches Karrieremodell (Fachkarriere)

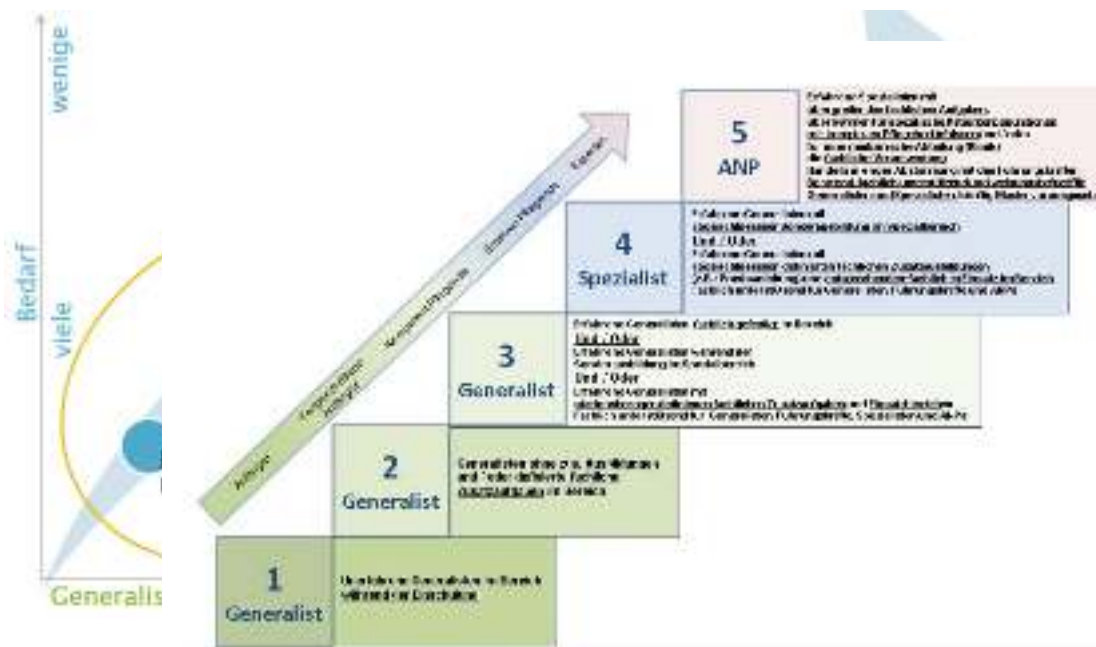


Abbildung 25: Fachkarrieremodell für Pflegeberufe am LKH Untz, Klinikum Graz. Eigene

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Fachkarriere)

» Integrative Betrachtung



T

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Fachkarriere)

» Integrative Betrachtung



Generalisierung

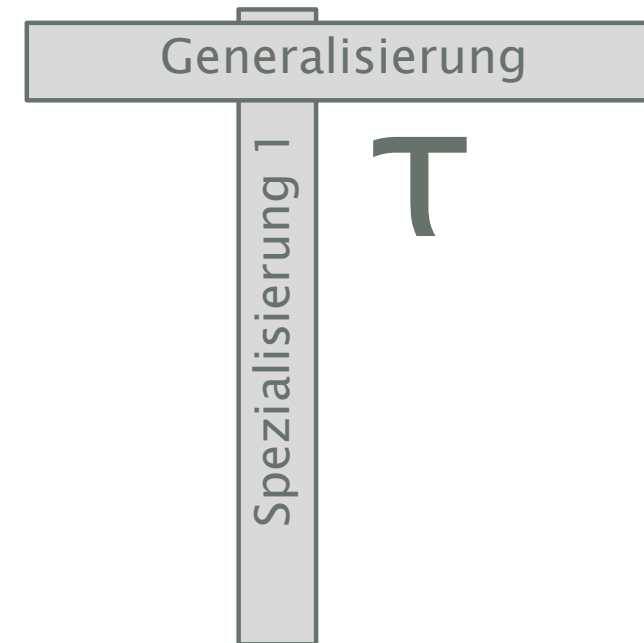
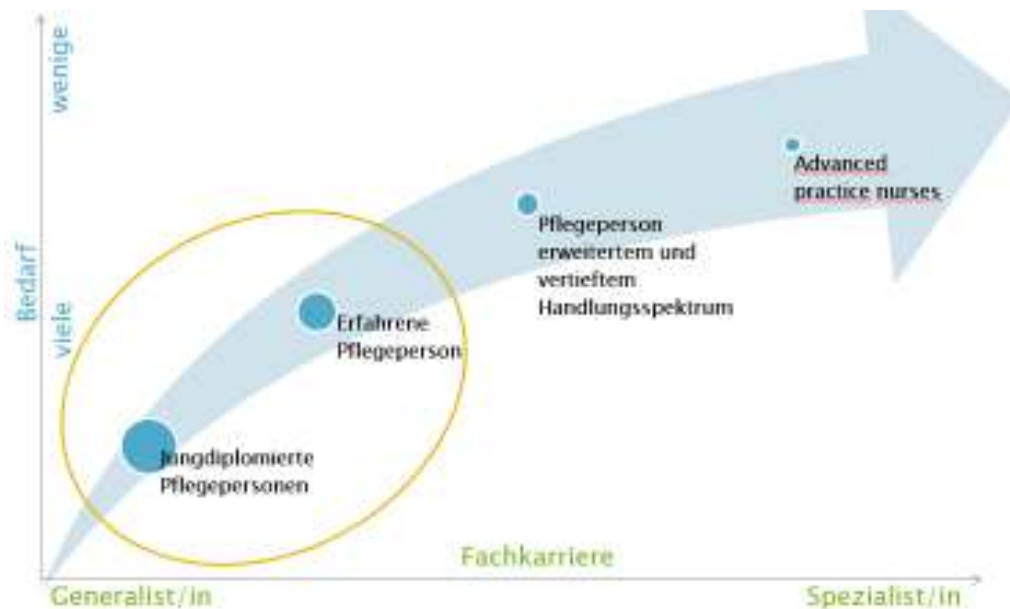
T

Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Fachkarriere)

» Integrative Betrachtung

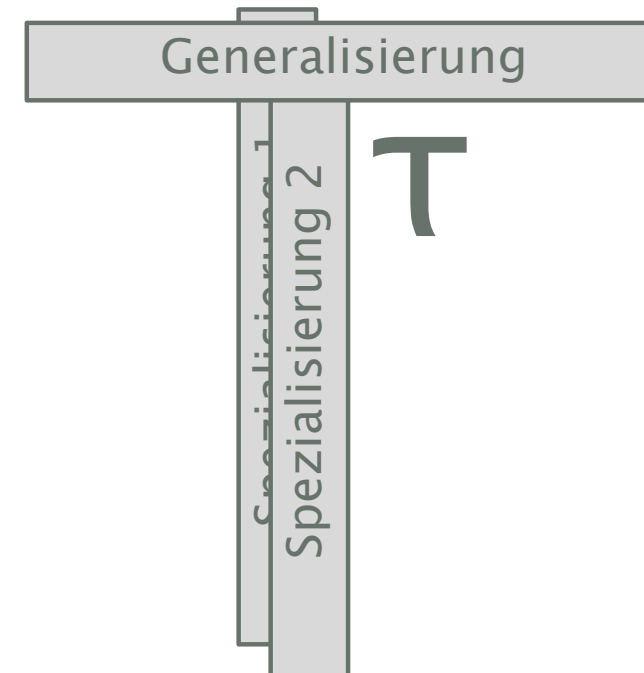
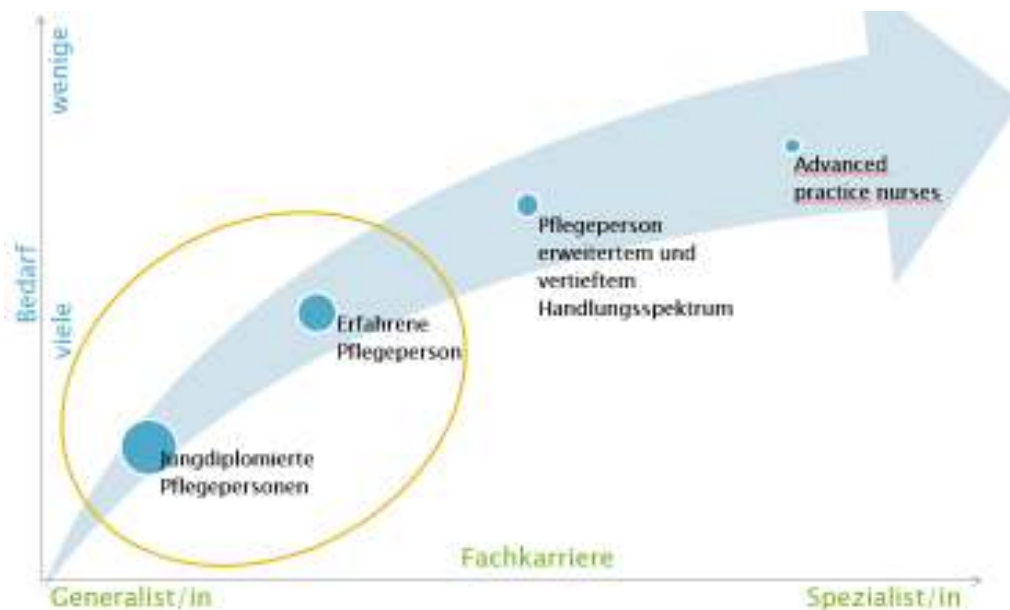


Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Fachkarriere)

» Integrative Betrachtung



Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Generalisierung Vs. Spezialisierung

» Klassisches Karrieremodell
(Fachkarriere)



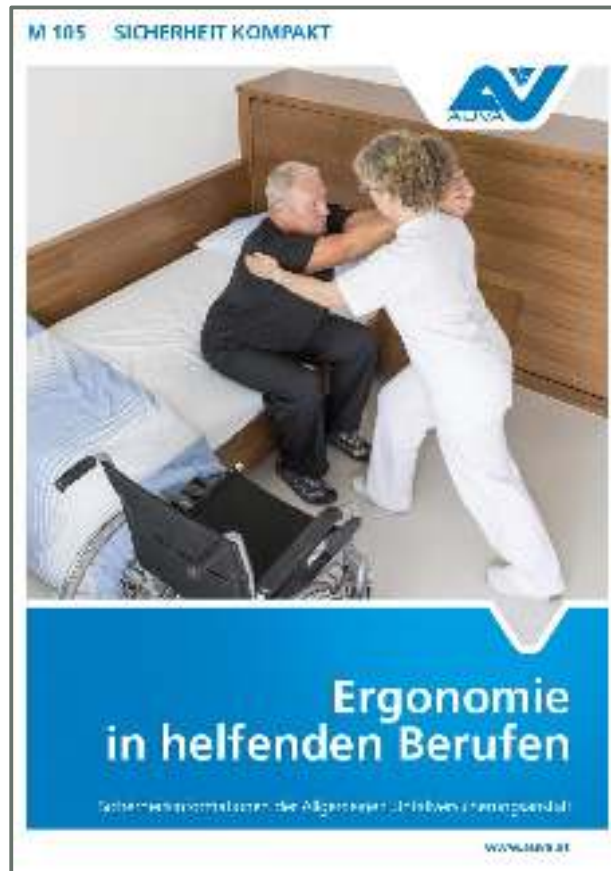
» Integrative Betrachtung



Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Lebensphasenorientierung

» Ergonomie



Mögliche Antworten

Karrieremodelle: Lebensphasenorientierung

» Ergonomie



» Betriebliches Gesundheitsmanagement



Schlussfolgerungen

- » Rahmenbedingungen
 - » Demographische Veränderungen in Verbindung mit limitiert verfügbarem Gesundheitspersonal erfordert Pragmatismus bei den Berufsgruppen hinsichtlich neuer Versorgungsmodelle und –kooperationen
 - » Hohe Differenzierung/Segmentierung der Berufsgruppen nur in großen (spezialisierten) Einheiten
 - » Stärkere Fokussierung auf Primärversorgung erhöht Autonomie der Berufsgruppen
 - » Digitalisierung bietet eine Vielzahl von Chancen künftige Herausforderungen zu meistern, verändert aber Tätigkeitsprofile
 - » Trennung von Dienstleister und Person
 - » Stärkerer Fokus auf koordinierende Verfahren
 - » Arbeitsteiligkeit als Chance aber Imperativ zu E-Literacy

Schlussfolgerungen

- » Ausbildung in den Gesundheitsberufen
 - » Je breiter die (Grund-)Ausbildung, desto zukunftsfähiger
 - » Zugleich: Respekt für die anderen und Überlappungen (=Felder für Kooperation) zulassen → Model/Vision Bildungscampus (vgl. NL)
 - » Durchgängigkeit der Ausbildung und (erwerbs-)lebenslange Weiterqualifikation
 - » Generalisierung und Spezialisierung
 - » Digitalisierung, Digitalisierung, Digitalisierung

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!