

Dr. ⁱⁿ Sabine Oberhauser, MAS
Bundesministerin

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0289-I/A/15/2014

Wien, am 23. Dezember 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 3006/J der Abgeordneten Dr. Belakowitsch-Jenewein und weiterer
Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend wird festgehalten, dass gemäß des von den Partnern der Zielsteuerung Gesundheit im Juni 2014 beschlossenen Konzepts „Das Team rund um den Hausarzt“ – Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, neue Primärversorgungsstrukturen je nach regionaler Anforderung als Primärversorgungs-Einrichtung an einem Standort oder als Primärversorgungs-Netzwerk an unterschiedlichen Standorten mit verbindlicher Zusammenarbeit organisiert sein können.

Fragen 1 bis 4 und 13:

Die Verhandlungen über die konkrete Anzahl und Organisation von Modellen der Primärversorgung in Wien sind Angelegenheit zwischen dem Land Wien und der Sozialversicherung. Das Bundesministerium für Gesundheit ist in die Verhandlungen nicht direkt eingebunden und verfügt daher über keine detaillierten Informationen dazu. Die Ärztekammer Wien ist aber – unserem Wissensstand entsprechend – in diese Arbeiten voll eingebunden.

Fragen 5 und 6:

Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit haben sich im Bundes-Zielsteuerungsvertrag darauf verständigt, dass mit Ende 2016 mindestens 1% der Bevölkerung pro Bundesland in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt werden kann - operatives Ziel 6.1.2, siehe:
http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Die_Gesundheitsreform_2013. Primärversorgungsmodelle im Sinne des von der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014 beschlossenen Konzepts „Das Team rund um den Hausarzt“ - Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären

Primärversorgung in Österreich (siehe [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues Konzept zu r_Primaerversorgung](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitsreform/Neues_Konzept_zu_r_Primaerversorgung)) sind daher in allen Bundesländern ein aktuelles Diskussions- und Planungsthema zwischen den jeweiligen Ländern und der Sozialversicherung bzw. in den Gesprächen auf Landesebene mit den Akteurinnen und Akteuren.

Wann und wo die erste Primärversorgungseinrichtung eröffnet wird, ist abhängig von den regionalen Gegebenheiten und von den Beratungen, die auf der jeweiligen Landesebene erfolgen.

Fragen 7 bis 9:

Im vorliegenden Konzept „Das Team rund um den Hausarzt“ - Konzept zur multi-professionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich ist festgelegt (Seite 14 ff.), dass sich die personelle Ausstattung der neuen Primärversorgungsstrukturen an den Anforderungen des Leistungsspektrums der Primärversorgung orientiert. Die Festlegung von Art und Anzahl der vertretenen Berufsgruppen erfolgt entsprechend den regionalen Erfordernissen (einschließlich der zeitlichen Erreichbarkeit) bedarfsorientiert auf Landesebene. Die Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen erfolgt im Primärversorgungsteam, das sich aus einem Kernteam und weiteren strukturiert eingebundenen Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe zusammensetzt. Als Mindestvoraussetzungen für ein Primärversorgungsteam wurden im oben angeführten Konzept definiert:

- Kernteam bestehend aus folgenden Gesundheitsberufen: Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson(en), Ordinationsassistent/inn/en.
- Folgende (Zusatz-)Kompetenzen müssen sichergestellt sein: Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Versorgung älterer Personen, Medikationsmanagement, Gesundheitsförderung und Prävention, Psychosoziale Versorgung, Versorgung von Palliativpatient/inn/en.

Diese Kernkompetenzen 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.

Das Konzept sieht vor, dass das Primärversorgungskernteam nach Bedarf vorrangig um folgende primärversorgungsrelevante Berufsgruppen (deren Einsatz ohne fachärztliche Vor- bzw. Begleitdiagnostik möglich ist) bzw. Einrichtungen erweitert werden kann, die durch verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit in das Primärversorgungsteam eingebunden werden: (in alphabetischer Reihenfolge): Diätolog/inn/en, Ergotherapeut/inn/en, Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde, Gesundheitsberufe mit einer anerkannten PSY-Kompetenz (über die Kompetenzen des Kernteams hinausgehend); diese Kompetenz kann alternativ

abgedeckt sein durch Ärztinnen/Ärzte mit PSY-III-Modul, eine Qualifikation als Psychotherapeut/in oder als Gesundheits- und Klinische Psychologin/Klinischer Psychologe (allenfalls auch Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie), Hebammen, Logopäd/inn/en, medizinische Hauskrankenpflege, Mobile Dienste, Physiotherapeut/inn/en, Sozialarbeiter/innen.

Die Zusammensetzung des Primärversorgungsteams muss auf die regionalen Erfordernisse abgestimmt sein, daher ist die Anzahl der in Primärversorgungsmodellen arbeitenden Ärztinnen und Ärzte keine fixe Größe. Die Koordination und Kontinuität der Betreuung ist intern durch das Kernteam sicherzustellen.

Frage 10:

Dies wird von der Art der Organisationsformen und von regionalen Gegebenheiten sowie von bereits vorhandenen Strukturen und Ressourcen abhängen.

Frage 11:

Gemäß dem in Rede stehenden Konzept (Seite 10) sind Öffnungszeiten an den regionalen Bedarf anzupassen und zwischen den Anbietern der Primärversorgung in den neuen Primärversorgungsstrukturen abzustimmen. Sie sollen für das Einzugsgebiet in ausreichendem Ausmaß, jedenfalls unter Einschluss der Tagesrandzeiten, die Zeit von Montag bis Freitag jeweils durchgehend früh bis abends (z.B. 7:00 bis 19:00 Uhr) abdecken. Darüber hinaus muss am Wochenende und an Feiertagen eine definierte Versorgungseinrichtung zugänglich sein.

Frage 12:

Das Konzept legt nicht fest, wer in Zukunft Hausbesuche machen soll. Dies wird im Wesentlichen von der Art der Leistung, die die Patientinnen und Patienten zu Hause benötigen, abhängig sein.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	ai0snBferXNLP4amNywdG3Q5yCInGXEMtUg2zX8BAWB44MEJ63CkN6WeSxnB7NOiE Ca49rkZS5ZJmN7uP0rxuv5sJTXVqrTuSDG97gDkjly5yHGRZRJVPFWPh/U/a1yeZ /WuAmFJO4uqoz65QFvvYY+uvBKTPzWXsPmk2QM/8I=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2015-01-05T08:08:46+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	