



Gesundheitsplanungs GmbH
Radetzkystraße 2
1030 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
2020-0.640.351SV-GSt		Pia Zhang	DW 12845	DW 12695	09.11.2020

Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2020)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Mit der ÖSG-Verordnung werden Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) verbindlich gemacht. Dazu zählen die Festlegungen zur überregionalen Versorgung, zum Rehabilitationsbereich für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, zu medizinisch-technischen Großgeräten und Vorgaben für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit.

Im Jahr 2020 wurde der Gesundheitsbereich von der Corona-Pandemie bestimmt und bereits vorhandene Schwächen haben sich dadurch weiter verschärft. Hohe Arbeitslosigkeit und oftmalige soziale Isolation führen bereits jetzt zu Verschlechterungen der psychischen Gesundheit, wie aktuelle Studien zeigen. Die Versorgung chronisch Kranker war schon bisher eine Schwäche im österreichischen Gesundheitssystem. Aktuelle Zahlen zeigen, dass die Mortalität von Menschen über 65 Jahren, insbesondere von solchen mit chronischen Vorerkrankungen, im europäischen Vergleich besonders hoch ist. Auch die Defizite im Pflegebereich wurden nicht aufgeholt und sind in einer derartigen Krise umso problematischer.

COVID-19 hat uns gelehrt, dass es einen Ausbau und nicht einen Abbau des Gesundheitssystems benötigt und dass Effizienz bzw Reservekapazitäten im Gesundheitsbereich neu diskutiert werden müssen – Stichwort jahrelange Kritik an den Überkapazitäten, zB Anzahl der Intensivbetten.

Im gegenständlichen Entwurf findet die Corona-Pandemie dennoch keinen Niederschlag. Ganz im Gegenteil werden Bettenkapazitäten, darunter auch Intensivbetten, weiter eingespart. Es fehlt jeglicher Ansatz zur Steigerung der Krisenresilienz oder Implementierung einer bundesweiten Pandemiestrategie.

Die enthaltenen Soll-Werte und der angegebene Bettenbedarf beziehen sich auf das Jahr 2025. Da es sich hierbei unter anderem um Bettenkapazitäten handelt, sollte die COVID-Krise, die unser Gesundheitssystem derzeit bestimmt, jedenfalls Beachtung finden.

Allgemein soll auch darauf hingewiesen werden, dass diese gezeigt hat, dass Bettenkapazitäten alleine oftmals leider nicht ausreichend sind. Für sensible Bereiche sollte daher im ÖSG zusätzlich zum Bettenbedarf auch wieder die Personalstruktur hinterlegt werden.

Die BAK fordert daher eine Überarbeitung der Verordnung sowie des gesamten ÖSG unter besonderem Blickwinkel der Corona-Pandemie und unter Berücksichtigung der im Frühjahr gemachten Erfahrungen.

Nichtsdestotrotz soll an dieser Stelle auch zu den einzelnen Bestimmungen des geplanten Entwurfs Stellung genommen werden:

Zu § 1 und Anlage 1:

Im Rahmen der Überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP) wird der spezifische Bettenbedarf inklusive der anteiligen Intensivbetten-Kapazitäten festgelegt. Entsprechend der Anlage 1 kommt es verglichen mit der ÖSG-VO 2018 insgesamt zu einer deutlichen Bettenreduktion. Davon betroffen sind die Kinder-Kardiologie, die Pädiatrisch onkologische Versorgung, die Herzchirurgie, die Transplantationschirurgie und die Neurochirurgie.

Gerade die Bettenreduktion im Bereich der Herzchirurgie von 446 auf 369 Betten erscheint besonders viel, insbesondere unter dem Blickwinkel, dass damit auch Intensiv-Betten betroffen sein werden. Aus Sicht der BAK wäre hier eine vorsichtigere Senkung der Bettenzahl zu empfehlen, zumal Herzerkrankungen weltweit zunehmen.

Die ÜRPV bezieht sich auch auf Sonderisolierstationen für hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen (zB Ebola, Diphtherie, aber auch COVID-19). Gerade jetzt zu Zeiten der Corona-Pandemie spielen ausreichende Ressourcen in der medizinischen Versorgung und in der Pflege eine entscheidende Rolle für eine ausreichende medizinische Versorgung, um letztlich die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie möglichst gering halten zu können.

So sieht beispielsweise der RSG Oberösterreich bis 2025 trotz Pandemie einen Abbau von 174 Spitalsbetten vor. Außerdem sollen 734 Spitalsbetten in sogenannte Wochenbetten (Aufnahme und Entlassung zwischen Montag und Freitag) umgewandelt werden. Zur Behandlung von COVID-19-PatientInnen sind Wochenbetten nicht geeignet.

Der Bettenabbau ist auch kritisch zu betrachten, wenn man bedenkt, dass im Zuge der OÖ-Spitalsreform im Zeitraum von 2009 bis 2017 bereits 756 Spitalsbetten verloren gegangen sind.

Die BAK fordert daher, dass der ÖSG bei hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Erkrankungen im Rahmen der ÜRPV eine transparente und nachvollziehbare Pandemie-Strategie samt dazugehöriger Ressourcen enthält.

Zu §§ 2 und 3:

Dieser Abschnitt enthält die Vorgaben zur stationären und ambulanten Rehabilitation, wobei im Vergleich zur ÖSG-VO 2018 ein massiver Ausbau der ambulanten Rehabilitation geplant ist. Für die Planungsmethodik wurde das Konzept der „Eignungsstandorte“ zugrunde gelegt. Damit soll die gleichmäßige Verteilung der Versorgungsstrukturen sowie die Erreichbarkeit innerhalb einer angemessenen Zeit (45 Minuten) für die gesamte Bevölkerung sichergestellt werden.

Die BAK begrüßt grundsätzlich den Ausbau der ambulanten Rehabilitation. Die festgelegten Eignungsstandorte sind aber nicht ausreichend, um eine angemessene Erreichbarkeit – in den Erläuterungen mit 45 Minuten angegeben – zu gewährleisten. So werden beispielsweise für Tirol Wörgl und Innsbruck angegeben. Dies stellt insbesondere für jene BewohnerInnen Tirols, die in abgelegenen Tälern bzw. Orten wie zB Reutte wohnen, auf Grund der langen Anreise eine Herausforderung dar und erschwert die Inanspruchnahme der ambulanten Rehabilitation. Auch in anderen Regionen zeigt sich ein ähnliches Bild und die Erreichbarkeit innerhalb von 45 Minuten ist bei weitem nicht für die gesamte österreichische Bevölkerung gewährleistet.

Entgegen der Zielsetzung ist somit die wohnortnahe Versorgung nicht sichergestellt. Die BAK empfiehlt daher die Festlegung weiterer Eignungsstandorte.

Es ist auch kritisch anzumerken, dass der ÖSG die österreichweit definierte Leistungsmenge im Zusammenhang mit der Verlagerung der Rehabilitation vom stationären in den ambulanten Bereich nicht näher erläutert. Es ist nicht ersichtlich, wie der ausgewiesene notwendige Bedarf zustande kommt. Darüber führt der ÖSG auch keine Wartezeiten von Rehabilitationsverfahren an. Die BAK fordert daher die Installierung eines transparenten Wartezeiten-Managements auch für den Rehabilitationsbereich mit nachvollziehbaren Kriterien und Maximalwartezeiten.

Im Zusammenhang mit dem Bereich der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche entsprechen die Werte denen der ÖSG-VO 2018. So sollen laut Verordnungsentwurf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie österreichweit 42 Betten bis 2025 zur Verfügung stehen. Nachdem das österreichische Gesundheitssystem gerade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Allgemeinen einen großen Nachholbedarf hat, fordert die BAK einen Ausbau derselben insbesondere auch im Bereich der Rehabilitation.

Zu § 4 und Anlage 2:

Dieser Abschnitt enthält die Festlegungen zum Großgeräteplan. Die BAK begrüßt es, dass es nach Anlage 2 österreichweit zumindest zu einer kleinen Erhöhung der Anzahl der Großgeräte kommt, wodurch die Versorgung in diesem Bereich verbessert wird.

Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass der Großgeräteplan für jede Versorgungsregion keine nachvollziehbare Beschreibung enthält, ob damit eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.

