



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
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
2021-0.465.469SV-GSt		Hans-Jörg Trettler	DW 12408	DW 142408	10.08.2021

Entwurf zur ÖSG-Wartung 2021

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

Die vorliegenden Änderungen und Anpassungen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) sollen am 1. Oktober 2021 der Bundes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Die BAK regt eingangs an, sowohl in künftigen Wartungen und Verordnungen zum ÖSG als auch in den regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) verbindliche Qualitätskriterien für die Personalausstattung zu schaffen, um die angestrebte Qualität in der Patientenversorgung gewährleisten zu können. Im vorliegenden ÖSG wird nur vage und unverbindlich davon gesprochen, dass der ÖSG eine Sicherstellung von personellen Ressourcen vorsieht. Aktuelle Erhebungen zeigen jedoch, dass die für einige Bereiche, wie z.B. Intensivpflege oder Palliativmedizin bzw. -pflege vorgesehenen Mindestpersonalausstattungen nicht mehr den gegenwärtigen Anforderungen entsprechen. Eine Neubewertung (insbesondere in den genannten Bereichen) ist notwendig. Zusätzlich sollten analog zu den Vorgaben für Intensivstationen auch verbindliche Personalkriterien für die Intermediate Care Units (IMCU) festgelegt werden.

In den Jahren 2020 und 2021 wurde der Gesundheitsbereich von der Corona-Pandemie bestimmt und bereits vorhandene Schwächen haben sich dadurch weiter verschärft. Wie aktuelle Studien zeigen, führten hohe Arbeitslosigkeit und oftmalige soziale Isolation insbesondere zu Verschlechterungen der psychischen Gesundheit. 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 vorhandenen Defizite im Pflegebereich wurden nicht aufgeholt und sind in einer derartigen Krise umso problematischer.

Gerade hinsichtlich der Behandlung von Betroffenen von Long Covid wurden im Zuge der Corona Pandemie bestehende Versorgungslücken und der Bedarf am Ausbau der integrierten Versorgung (chronische Erkrankung, psychosoziale Versorgung, Prävention und Rehabilitation) deutlich sichtbar. Neben guten und für alle Betroffenen niederschwellig zugänglichen Behandlungsangeboten in der allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Behandlung gilt dies vor allem für medizinische Rehabilitationsangebote. Um Betroffene bestmöglich zu unterstützen und den vielfältigen Symptomen von Long Covid entsprechend begegnen zu können, ist eine Anpassung des Leistungskatalogs für eine gute Sachleistungsversorgung notwendig. Im Bereich der Rehabilitation gilt es, die Wartezeiten für die Betroffenen so gering wie möglich zu halten. Dabei ist auch hier Augenmerk darauf zu legen, dass es in den Einrichtungen ausreichend medizinisches Fachpersonal gibt und dass ausreichend Infrastruktur vorhanden ist.

Die Corona-Pandemie hat uns vor Augen geführt, dass es einen Ausbau 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 keinen Niederschlag. 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 Corona-Krise, die unser Gesundheitssystem derzeit bestimmt, jedenfalls Beachtung finden.

Die Lerneffekte aus der aktuellen Corona-Pandemie müssen auch in künftigen Wartungen und Verordnungen zum ÖSG Eingang finden, sowohl hinsichtlich der Bettenkapazität als auch hinsichtlich der Kriterien zur Personalausstattung, vor allem im Intensivpflegebereich. Als Basis für einen Pandemieplan muss es eine Evaluierung unter Einbeziehung der Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen geben.

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

Im Folgenden wird zu einzelnen Bestimmungen des geplanten Entwurfs Stellung genommen:

Zu Kapitel 2.2.6.2 – Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Die BAK begrüßt die Verbesserung der überregionalen Versorgung für Kinder und Jugendliche mit der Perspektive 2025. Dies gilt nicht nur für die stationäre Bettenplanung, sondern auch für den Bereich Rehabilitation. Bedauerlich ist, dass zur ambulanten

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen keine Aussagen getroffen werden, zumal bei einer Gesamtsicht auf das familiäre Umfeld ein ambulantes Angebot oft einem stationären vorzuziehen wäre.

Kritisch wird angemerkt, dass in der Kinderrehabilitation Angehörigenbetten nur in der Onkologie und nicht auch in Stationen anderer Fächer vorgesehen sind.

Zu Kapitel 3.1 – Ambulante Versorgung

Der weitere Ausbau der ambulanten Versorgung wird ausdrücklich begrüßt. Im Primärversorgungsbereich wird allerdings nach wie vor nur auf die ärztliche Leistung abgestellt. Die Abbildung der Leistungen der Pflege und der therapeutischen Gesundheitsberufe wird weiter aufgeschoben.

Positiv wird die Aufnahme der Vorgabe in Kapitel 3.1.2 gesehen, dass im Rahmen der Stärkung der Gesundheitskompetenz und der Aufklärung der Patientinnen die Anforderungen von vulnerable Gruppen (z.B. Personen mit Sprachbarriere, sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen) speziell zu berücksichtigen sind. Genau dieses Thema zeigt, wie wichtig es ist, die Teamorientierung in der Primärversorgung sichtbarer zu machen.

Zu Anhang 7 – Leistungsmatrix ambulant

Bei der Leistungsmatrix für den ambulanten Bereich werden ausschließlich die Kompetenzanforderungen für ÄrztInnen beschrieben. Im Sinne einer umfassenden Darstellung der Kompetenzen aller Gesundheitsberufe regt die BAK an, die Kompetenzprofile und nötigen Aus-, Fort-, Weiterbildungen sowie Spezialisierungen zu erweitern. Angeregt wird zudem die Definition einer Mindestbesetzung durch die jeweiligen nichtärztlichen Gesundheitsberufe inkl. Qualifikationsgrad. Insbesondere die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sollten in die Leistungserbringung aufgenommen werden.

Zu Anhang 10 – Großgeräteplan

Im Zusammenhang mit der Aktualisierung des Großgeräteplans regt die BAK an, die nötigen Personalstrukturen zum laufenden Betrieb inklusive Ausbildungsabschluss und nötigen Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Spezialisierungen des jeweiligen Großgerätes festzulegen.

Weiters regt die BAK an, bei der Evaluierung und anschließenden Adaptierung auch die Wartezeiten für die Versicherten zu berücksichtigen.

Außerdem weist die BAK darauf hin, dass der Großgeräteplan für die jeweiligen Versorgungsregionen keine nachvollziehbare Beschreibung dafür enthält, ob die vorhandene bzw. geplante Anzahl von medizinisch-technischen Großgeräten eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.

