

# Österreichischer Strukturplan Gesundheit: auch für Hebammen relevant!

*Gesundheitsleistungen – so auch die geburtshilfliche Versorgung – sind in verbindlichen Rahmenplanungen geregelt. 2015 steht wieder eine Aktualisierung an.*

*Ursula Gessner ist als Vertreterin des ÖHG in die Diskussion eingebunden.*



## Nationale und regionale Struktur-Planung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) ist der verbindliche Rahmenplan für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur. Er basiert auf der zwischen dem Bund und allen Bundesländern getroffenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 105/2008)

und stellt die Grundlage für Detailplanungen auf regionaler Ebene – insbesondere für die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) – dar (siehe auch RSG-Monitoring). Der ÖSG wurde erstmals 2006 vereinbart. Er wird regelmäßig (alle zwei bis drei Jahre) revidiert. Zwischen den Revisionszeitpunkten können bei Bedarf Aktualisierungen von Teilbereichen vorgenommen werden.<sup>1</sup> Die nunmehr vierte Revision, der ÖSG 2012, wurde

am 23.11.2012 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen und ist mit diesem Datum in Kraft getreten.

## ÖSG 2012

Der ÖSG 2012 stellt eine konsequente Weiterentwicklung des ÖSG 2010 dar und ist weiterhin als Leistungsangebotsplan mit Planungshorizont 2020 konzipiert. Die wesentlichen Neuerungen und Anpassungen gegenüber dem ÖSG 2010 umfassen u.a. folgende Punkte, die für die Betreuung von Schwangeren insbesondere in Bezug auf die Wahl des Geburtsorts, zum Beispiel bei bekannter Krankheit des Feten, relevant sind.

- Integration der überregionalen Versorgungsplanung zur Bündelung komplexer spezialisierter Leistungsangebote (Referenzzentren für Herzchirurgie, Transplantationschirurgie, ausgewählte neurochirurgische Akutleistungen, Kinder-Herzchirurgie, Kinder-Kardiologie, pädiatrische hämatologisch-onkologische Versorgung)
- Integration von „transformierten“ Qualitätskriterien für private nicht gemeinnützige Akut-Krankenanstalten (Sanatorien)
- Aktualisierungen und Ergänzungen kleineren Umfangs (u.a. zu Planungsrichtwerten sowie zu den Bereichen Kinder-Dialyse, Gefäßchirurgie und Kinder-Anästhesie)

Über den ÖSG 2012 werden auf Bundesebene ausschließlich grundsätzliche Planungsaussagen festgelegt, sodass Länder, Krankenanstaltenträger und soziale Krankenversicherungsträger im Rahmen der Detailplanung auf regionaler Ebene (Regionaler Strukturplan Gesundheit – RSG) über umfassende Gestaltungsmöglichkeiten verfügen. Der integrative Ansatz ist eine Weichenstellung für Verlagerungen zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens. Damit ist der ÖSG auch eine Basis für die Umsetzung und für weitere Schritte der Gesundheitsreform.<sup>2</sup> Dass eine laufende Evaluation, Revision und Weiterentwicklung des ÖSG im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung erforderlich sein werde, wurde in den Vorbemerkungen zum ÖSG 2012 betont. Es sollen künftig auch Qualitätskriterien für weitere Versorgungsbereiche außerhalb der Akutkrankenhäusern in den ÖSG integriert werden. Hier werden beispielhaft die Qualitätsstandards zur ambulanten ärztlichen Versorgung sowie zur Rehabilitation angeführt. Für den Bereich der Geburtshilfe sind im ÖSG 2012 die Stufen der Versorgung in den Krankenhäusern geregelt (ÖSG 2012, Kapitel 2.4.6, S. 58 und 59). Eine neue Version ist in Arbeit.

Im derzeit vorliegenden ÖSG 2012 sind keine Hausgeburten/Geburten mit der Hebamme alleine abgebildet. Laut Statistik Austria 2014 sind immerhin 1236 Kinder in Österreich nicht in einer Krankenanstalt geboren worden – 1,51% der Geburten (siehe Tabelle). Diese Zahl inkludiert die Geburten, die am Transport stattfanden (0,03%).<sup>3</sup>

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) ist bestrebt, dass auch die Hebammengeburt im ÖSG abgebildet wird.

## Versorgungsstrukturen, -angebote und Qualitätskriterien

Heuer wurde erstmals eine Vertreterin für das Österreichische Hebammengremium in die ExpertInnengruppe geladen, die sich mit der Geburtshilfe und der kindlichen Versorgung beschäftigt. Wichtige Eckpunkte im Arbeitsauftrag der ExpertInnengruppe Geburtshilfe/Neonatalogie sind die Definition der Versorgungsangebote im Fachbereich, Vorschläge zu erforderlichen Strukturen in den einzelnen Versorgungsstufen und Angabe der Maßnahmen, durch die eine Qualitätssicherung gewährleistet sein soll. Die Teilnahme an Ergebnisqualitätsregistern, wie zum Beispiel am österreichweiten Geburtenregister, ist den Hebammen bereits bekannt.

Hinsichtlich der Personalplanung bzw. des Personaleinsatzes wird in allen Versorgungsstufen auf die geltenden Berufsgesetze hingewiesen! Die Ausübung der Tätigkeiten der Angehörigen sämtlicher ärztlicher und nichtärztlicher Gesundheitsberufe erfolgt nur im Rahmen der für diese Berufsgruppen jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen (ÄrzteG, GuKG, MTD-Gesetz etc.).<sup>4</sup> Hierbei möchten wir im Besonderen auf den Paragraph 4 (1-4) im Österreichischen Hebammengesetz hinweisen, in dem die Grenzen der eigenverantwortlichen Ausübung des Hebammenberufes angeführt sind.<sup>5</sup> Brigitte Theierling, MSc geht in ihrem Beitrag in die-

ser Ausgabe der ÖHZ ja schon ausführlich auf Qualitätssicherung und die Anwendung des ÖHI ein (s.S.12). Die Qualitätskriterien des ÖSG 2012 sind grundsätzlich von allen Leistungsanbietern einzuhalten. In privaten, nicht-gemeinnützigen Akut-KA (PKA) sind v.a. die Strukturqualitätskriterien nicht immer unmittelbar anwendbar. Geburtshilflich tätige PKA haben die notwendigen Voraussetzungen für die Grundversorgung (Stufe 3) oder für eine reduzierte Grundversorgung sicherzustellen (siehe ÖSG 2012, Kapitel 2.4.6, Gynäkologie und Geburtshilfe). Mit der Änderung des Qualitätsgesetzes im Zuge des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes wird die Abgeltung von Leistungen durch den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF) an die Einhaltung von Qualitätskriterien gebunden.<sup>6</sup>

## Infos

<sup>1</sup> <http://bit.ly/1LwzSG4>; [7.9.15]

<sup>2</sup> Österreichischer Strukturplan Gesundheit inkl. Großgeräteplan gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23.11.2012 inkl. akt. Kap. zur Rehabilitation gemäß Beschluss der B-ZK vom 28.11.2013, <http://bit.ly/1WdCHR> [7.9.15]

<sup>3</sup> Online Abfrage: Stat Cube – Statistische Datenbank von Statistik Austria vom 08.09.2015

<sup>4</sup> ÖGS, S. 36

<sup>5</sup> Hebammengesetz, Bundesgesetzblatt Nr. 310, konsolidierte Fassung, <http://bit.ly/1NMmX30> [8.9.15]

<sup>6</sup> Konzept zur Umsetzung von Qualitätskriterien für PRIKRAF Krankenhäusern, PRIKRAF - Checklisten 2015 für Abrechnung 2016 zur Dokumentation und Kontrolle von Qualitätskriterien, S. 3 <http://bit.ly/1iwj2Xl>; [8.9.15]

## Berichtsjahr 2014

### Entbindungsort

|                             |        |        |
|-----------------------------|--------|--------|
| • am Transport              | 25     | 0,03%  |
| • Wohnung der Hebamme       | 28     | 0,03%  |
| • Sonstiger Niederkunftsort | 60     | 0,07%  |
| • Entbindungsheim           | 185    | 0,23%  |
| • Wohnung der Mutter        | 938    | 1,15%  |
| • Krankenanstalt            | 80.486 | 98,49% |
|                             | 81.722 | 100%   |

## Ursula Gessner

ist Mitglied des Geschäftsführenden Ausschusses des ÖHG und seit 20 Jahren Landesgeschäftsstellenleiterin im Burgenland. Sie arbeitet auf der Geburtshilfe im KH Oberpullendorf und ist auch freiberuflich tätig.

