

# Gesundheitsplanung in Österreich

## Integrative Strukturplanung auf Bundes- und Landesebene

Vortrag im Rahmen des

PRAKTIKUMTAGES DER AKADEMIE FÜR FORTBILDUNGEN UND SONDERAUSBILDUNGEN  
IM BEREICH PFLEGE IM WIGEV

7. Juni 2021

ANDREAS H. BIRNER

# Integrierte Versorgungsplanung in Österreich

## ÖSG and RSG

---

### Planungsbereiche

- Akutstationäre Versorgung
- Ambulante Akut-Versorgung
- Rehabilitation
- Nahtstellenmanagement zum Sozialbereich

### Nationale Ebene:

#### **Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017)**

Integrierter Rahmenplan für die *regionale Detailplanung*

### Landesebene:

#### **Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)**

Integrierte Detailpläne *auf regionaler Ebene (Länder und Versorgungsregionen)*

# Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2017



# Was ist der ÖSG 2017?

- » ÖSG ist **gemeinsamer** (Bund, Länder, Soz.Vers) **österreichweiter integrativer Rahmenplan** → Grundlage für **Integrative Detailplanung** auf Landesebene (RSG)
- » **Zielgruppen** des ÖSG sind **Bund** (BGA, BMSGPK, etc.), **Länder** (LGF, LSD, Landesbehörden, etc.), **Sozialversicherungen**, **PRIKRAF**, **Rechnungshof**, etc.
- » ÖSG enthält **Planungsaussagen** für ausgewählte Bereiche der **ambulanten und akutstationären Versorgung**, für **ambulante und stationäre Rehabilitation** und für **medizinisch-technische Großgeräte**.
- » **Qualitätskriterien** sollen in den verschiedenen Versorgungsstrukturen zu **österreichweit gleichen Versorgungsstandards** führen.
- » ÖSG soll sicherstellen, dass **Gesundheitsversorgung in ganz Österreich** **ausgewogen verteilt** und **gut erreichbar** ist und in **vergleichbarer Qualität** auf **hohem Niveau** angeboten wird.
- » **ÖSG 2017 (inkl. Anpassungen vom 18.12.2020)**: Die **Planungsaussagen** und die **Umsetzung der Qualitätskriterien** beziehen sich auf **das Jahr 2025**. Zusätzlich werden **Orientierungswerte** für die Planung auf **Länderebene** für **das Jahr 2030** angegeben.
- » Der ÖSG hat die **Qualität eines Sachverständigengutachtens**. **Ausgewählte Inhalte** sind in einer **Verordnung (ÖSG-Verordnung)** **verbindlich** gemacht.

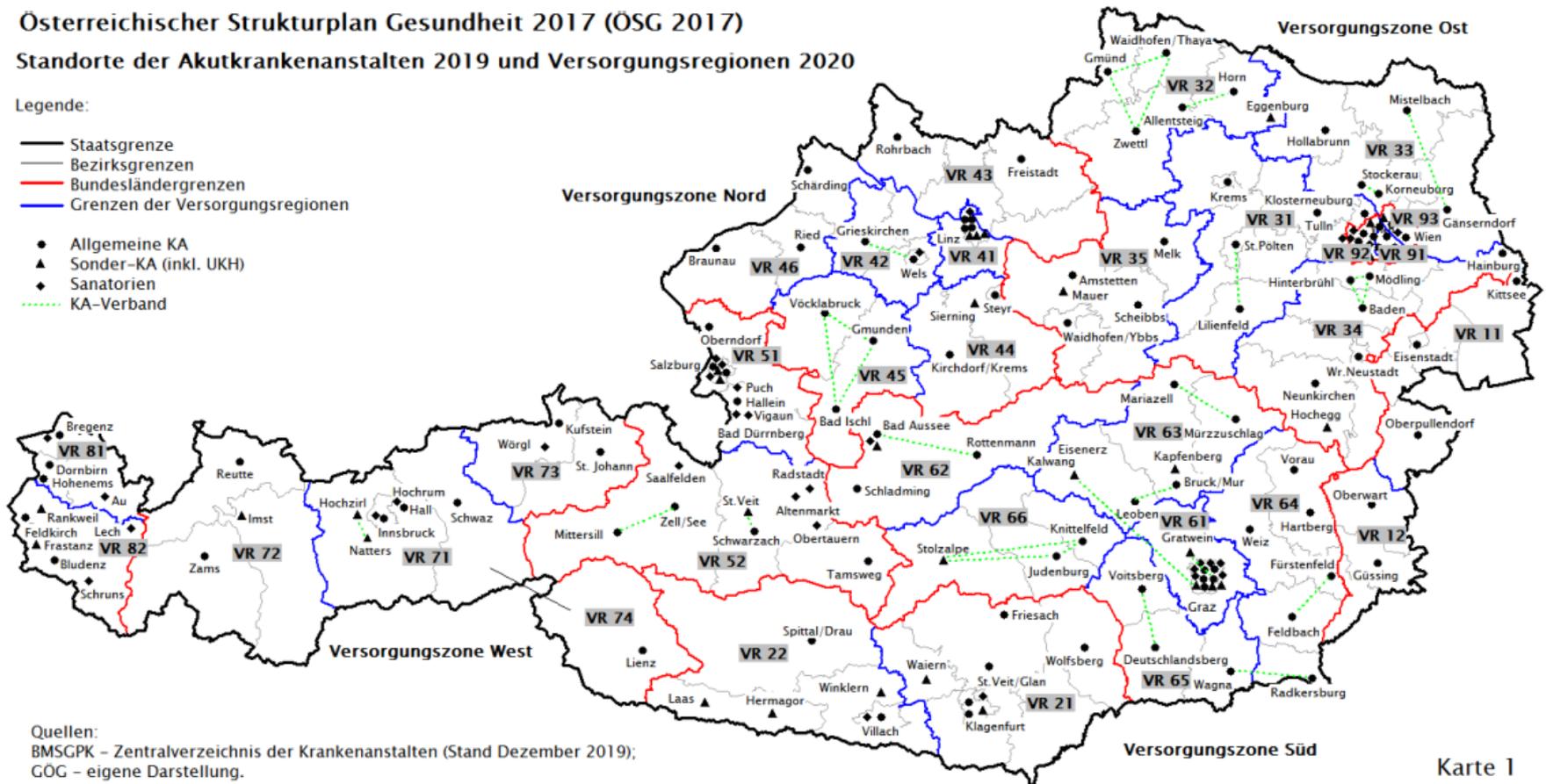
# Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017): Rahmenplan für RSGs: Regionale Gliederung

## Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017)

### Standorte der Akutkrankenanstalten 2019 und Versorgungsregionen 2020

Legende:

- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Bundesländergrenzen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- Allgemeine KA
- ◆ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ▲ Sanatorien
- KA-Verband

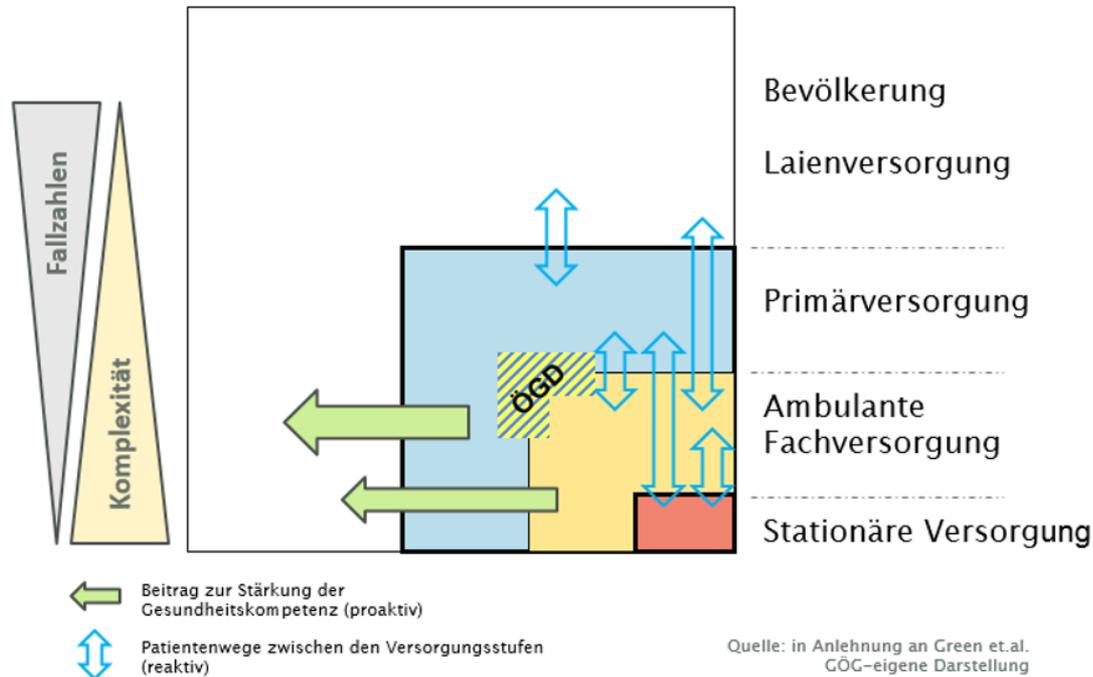


Quellen:  
BMSGPK – Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand Dezember 2019);  
GÖG – eigene Darstellung.

Karte 1

## » Der ÖSG 2017

- » orientiert sich an **Versorgungsstufen** (mit allen Gesundheitsberufen)



- » konzentriert sich auf **multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen** (Teamorientierung)
- » und enthält **Grundlagen für Festlegung von Versorgungsaufträgen** (Leistungsspektren und Qualitätskriterien) auf regionaler Ebene

# Regional Strukturpläne Gesundheit – RSG

Umsetzung der Vorgaben des ÖSG in integrative regionale  
Detailpläne pro Bundesland

## Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

---

- » **Ziele und Inhalte**

- » Vorgaben (Standards, Richtwerte) des ÖSG

- » Datenbasis

- » Analyse und Planung

## RSG-Ziele

---

### RSG – “System”-Ziele

- » **Regionalisierte und erweiterte Gestaltungsmöglichkeiten** für Länder, SV-Träger, KH-Träger und Leistungserbringer/innen

#### *mit der Intention der Verwirklichung*

- » einer **gemeinsamen integrierten Planung** des gesamten Versorgungssystems einer Region
- » durch die **direkt für Planung, Finanzierung, Steuerung und Umsetzung verantwortlichen Institutionen**
- » unter **Einhaltung bundesweiter Vorgaben (ÖSG)** bezüglich Qualität, Leistungsmengen und Kapazitäten

### RSG – “Versorgungs”-Ziele

- » **Anpassung der Krankenhaus-häufigkeit** (KH-Aufnahmen pro 1000 Ew.) und **Belagstagedichte** an das medizinisch notwendige Maß
- » **Verlagerung** vom akutstationären in den ambulanten Bereich, **Abbau von Akutbetten** und **Stärkung der Primärversorgung**
- » **Verbesserung des Nahtstellenmanagements**
- » Flächendeckende Sicherung einer **medizinisch und ökonomisch sinnvollen Versorgung**  
→ Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit den richtigen Ressourcen, state of the art

# RSG – Inhalte

---

## Bestandsanalyse

*Versorgungsdichte, Leistungsangebot  
und Strukturqualität*

- » Akutstationärer Bereich
- » Ambulanter Bereich
  - » Spitalsambulanzen
  - » Niedergelassener Bereich
  - » Selbst. Institute / Ambulatorien
  - » Primärversorgung (insb. Potenzial)
- » Medizinisch-techn. Großgeräte
- » Rehabilitation
- » Alten- u. Langzeitversorgung,  
Mobile Dienste
- » Nahtstellenmanagement

## Planung (definiertes Zieljahr)

*Abschätzung zukünftiger Bedarf u. entspr.  
Struktur-, Leistungs- u. Kapazitätsplanung*

- ➔ KH-Standortplanung durch qualitative  
u. quantitative Leistungsangebots-  
planung
- ➔ Kapazitätsplanung (ärztliche  
Versorgungsdichten)
- ➔ Kapazitätsplanung (Gerätedichten)
- ➔ Kapazitätsplanung in Abstimmung mit  
Öst. Rehabilitationsplan
- ➔ Abstimmung mit Bedarfs- und  
Entwicklungsplänen der Länder
- ➔ Planung konkreter  
Verbesserungsmaßnahmen

## Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

---

- » Ziele und Inhalte
- » **Vorgaben (Standards, Richtwerte) des ÖSG**
- » Datenbasis
- » Analyse und Planung

## Wesentliche ÖSG–Vorgaben für RSG–Erstellung (1)

---

- » **Rahmenvorgaben für die Kapazitätsplanung:** Richtwerte für den akutstationären, ambulanten Bereich, den Reha–Bereich und med.–techn. Großgeräten
- » **Versorgungsmatrix:** Leistungsmengenrahmenplanung für den akutstationären Bereich pro Versorgungsregion, –zone und Bundesland
- » **Leistungsmatrizen:** Qualitätskriterien für die Leistungserbringung definiert pro Einzelleistung im akutstationären und ambulanten Bereich
- » **Qualitätskriterien:** Allgem. u. spezif. Vorgaben für Versorgungs–, Organisations– und Betriebsformen sowie für spezielle Versorgungsmodelle für spez. Fachrichtungen und Erkrankungsgruppen

## Wesentliche ÖSG–Vorgaben für RSG–Erstellung (2)

---

- » **Sektorübergreifende Qualitätskriterien** für Patientensicherheit, Integrierte Versorgung und Nahtstellenmanagement,
- » **Großgeräteplan**: Standort- und Kapazitätsplanung von med.–techn. Großgeräten
- » **Überregionale Versorgungsplanung**: Bundesweite Definition von Leistungsstandorten für ausgewählte hochspezialisierter Leistungen
- » **RSG–Planungsmatrix**: Tabellenvorgaben zur Beschreibung der gesamten regionalen Versorgungssituation sowie zu Nahtstellen zum Sozialbereich

# ÖSG- Rahmenvorgaben für Kapazitätsplanung

Fachbereiche/Versorgungsbereiche	Err. (Min.)	BMZvs (min)	BMZs	PMZ	KMZ	BMZ 2018	MBZ
Intensivbehandlungsbereiche (INT/IS)	60			-*	0,30	0,19	6
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)				-*	-	0,11	4
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)				-*	0,12	0,15	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)		0,04		-*	0,03	0,03	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)		0,05	0,09	0,04	0,11	0,05	30
Chirurgie (CH)	45	0,38	0,63	0,01	0,51	0,65	30
Neurochirurgie (NCH)	60	0,05	0,08	-*	0,07	0,06	30
Innere Medizin (IM)	45	0,96	1,59	0,05	1,32	1,44	30
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-							

Akutbetten, Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze

Fachrichtung/Fachbereich **	Err. (Min.)	VDmin	VDmax	VD2018	BEVmin
Allgemeinmedizin (AM)**	10	34,9	64,8	49,4	2.000
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)**	20	4,2	7,9	6,0	17.000
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)	*	*	*	*	*
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)			1,2	0,7	120.000
Chirurgie (CH)			8,4	6,3	*
Neurochirurgie (NCH)			*	*	*
Innere Medizin (IM)**	20	11,9	22,2	16,7	6.000
- davon Pulmologie (PUL) / Inne.	*	1,6	2,9	2,2	46.000
Frauenheilkunde und Geburtshilf	30	6,9	12,8	9,7	10.000
Neurologie (NEU)	30	2,2	4,2	3,1	32.000
Psychiatrie (PSY)	30	2,9	5,4	3,4	29.000
Dermatologie (DER)	30	3,2	5,9	4,5	22.000
Augenheilkunde (AU)	30	5,2	9,7	6,7	15.000
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	30	2,9	5,4	4,1	24.000
Urologie (URO)	30	2,3	4,3	3,2	31.000
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (PCH)	*	*	*	*	*
Orthopädie und Traumatologie (ORTR)	30	7,4	13,8	10,4	10.000
- davon Orthopädie/orthopädische Chirurgie (OR)	30	2,9	5,3	4,1	25.000
- davon Unfallchirurgie (UCH)	*	4,5	8,4	6,4	16.000
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) <sup>2</sup>	30	25,3	47,0	36,2	2.800
- davon Kieferorthopädie (KEO) wird nach SV intern abgeklärt	*	1,8	3,3	2,5	*

„Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten“

Tabelle R1: Planungsrichtwerte\* für die stationäre Rehabilitation für Erwachsene (Alter ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen, Planungshorizont 2025

Rehabilitations-Indikationsgruppe	statRV/EW≥18a Soll 2025	statRV/EW≥18a 2018
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	891,3	955,6
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	299,5	311,7
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	323 P	286,0
Onkologische Rehabilitation (ONK)		135,0

Tabelle R5: Bettenbedarf für Kinder und Jugendliche im Jahr (Alter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG)

Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG)	Bettenbedarf (0-18 Jahre)
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	22
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	15
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)	28
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	95

Tabelle R6: Bettenbedarf für Erwachsene (Alter ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG-Clustern und empfohlene Verteilung auf die Versorgungsbereiche

SOLL 2025	Mobilisierte Schwerpunkte (BSR, KJC, NEU, NC, HKE, PUL)	ONK, STV	ESP, KJP	Gesamt
VZ 1 (Ost)	67	-	47	114
VZ 2 (Süd)	31	28	24	83
VZ 3 (Nord)	36	17	24	109*

Rehabilitationsverfahren und daraus abgeleitet Betten in Rehabilitationszentren für Erwachsene sowie Betten für Kinder und Jugendliche

Tabelle R3: Planungsrichtwerte\* für die ambulante Phase-II-Rehabilitation für Erwachsene (Alter ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen, Planungshorizont 2025

Rehabilitations-Indikationsgruppe	ambRV/kEW≥18a 2025	ambRV/kEW≥18a 2018
Bewegungs- und Stützapparat	147,4	61,5
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	51,1	24,1
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	16,0	3,8
Onkologische Rehabilitation (ONK)	61,9	25

Ambulante Reha-Verfahren Erwachsene

Gerätegruppe/Verfahren	Erreichbarkeit (in Mio. Einwohner)	Personenwert <sup>2</sup>	Großgeräte pro 1 Mio EW <sup>2</sup>
Computertomographie (CT)		50.000	20,0-33,3
Magnetresonanztomographie (MRT)		70.000-90.000	11,1-14,3
Emissions-Computer-Tomographie (ECT)	45	80.000-100.000	10,0-12,5
Strahlentherapie (STR) <sup>4</sup>	90	130.000-150.000	6,7-7,7

Medizinisch-technische Großgeräte

## Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

---

- » Ziele und Inhalte
- » Vorgaben (Standards, Richtwerte) des ÖSG
- » **Datenbasis**
- » Analyse und Planung

# Integrative Planung – Datenbasis

## Österreichisches Gesundheitsinformationssystem

### ÖGIS

(Stand: Jänner 2021)

#### Struktur-/Basisdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Einwohner** VZ 1981/1991/2001, RZ 2011 ff. (ST.AT)
- **Bevölkerungsprognose** 2020–2076 (ST.AT/ÖROK)
- **Sozioökonomische** Daten 1981–2011 (ST.AT, ÖIR)
- **Arbeitsmarkt/Arbeitslosigkeit** 2013–2019 (AMS)
- **EU-SILC** 2008–2019 (ST.AT)
- **Erreichbarkeitsmodell Straße** 2020 (GeoMagis)
- .....

#### Gesundheitsdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Lebenserwartung** 1980–2019 (ST.AT, GÖG/ÖBIG)
- **Todesursachenstatistik** 1980–2019 (ST.AT)
- **Krebsstatistik** 1983–2018 (ST.AT)
- **Gesundheitszustand** MZ 1991/1999 (ST.AT)
- **Ged.zustand** ATHIS 2006, 2014, 2019 (ST.AT)
- **Stellungsuntersuchungen** 1990–2019 (BMLV)
- **Straßenverkehrsunfallsdaten** 1982–2019 (ST.AT)
- **Arbeits-/Wegunf., Berufskr.** 1995–2019 (AUVA)
- **Pflegegeldstatistik** 2016–2019 (BMSGPK/DVSV)

#### Gesundheitssystemdaten

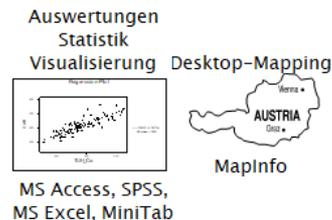
Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **KA-Statistik** (KDok) 1994–2019 (BMSGPK)
- **KA-Kostenrechnung** 1994–2019 (BMSGPK)
- **Diagnosen-/Lei.dok. stat.** 1992–2019 (BMSGPK)
- **Leistungsdok. amb.** 2014–2019 (BMSGPK)
- **Medizinische Rehabilitation** 2008–2018 (PVA)
- **Österreichische Ärzteliste** 1999–2019 (ÖÄK, ZÄK)
- **Ärztliche ambulante VE** 2004–2018 (DVSV)
- **Selbstständige Ambulatorien** in Ö 2019 (BMSGPK)
- **Ärztelkostenstatistik** 1991–2019 (DVSV)

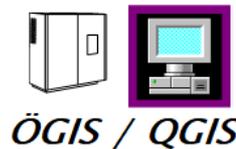
#### Geografische Basisdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Administrative Grenzen** 2020 (GeoMagis)
- **Flächennutzung** 2020 (GeoMagis)
- **Gewässernetz** 2020 (GeoMagis)
- **Verkehrslinien** 2020 (GeoMagis)



SQL-Server  
ODBC



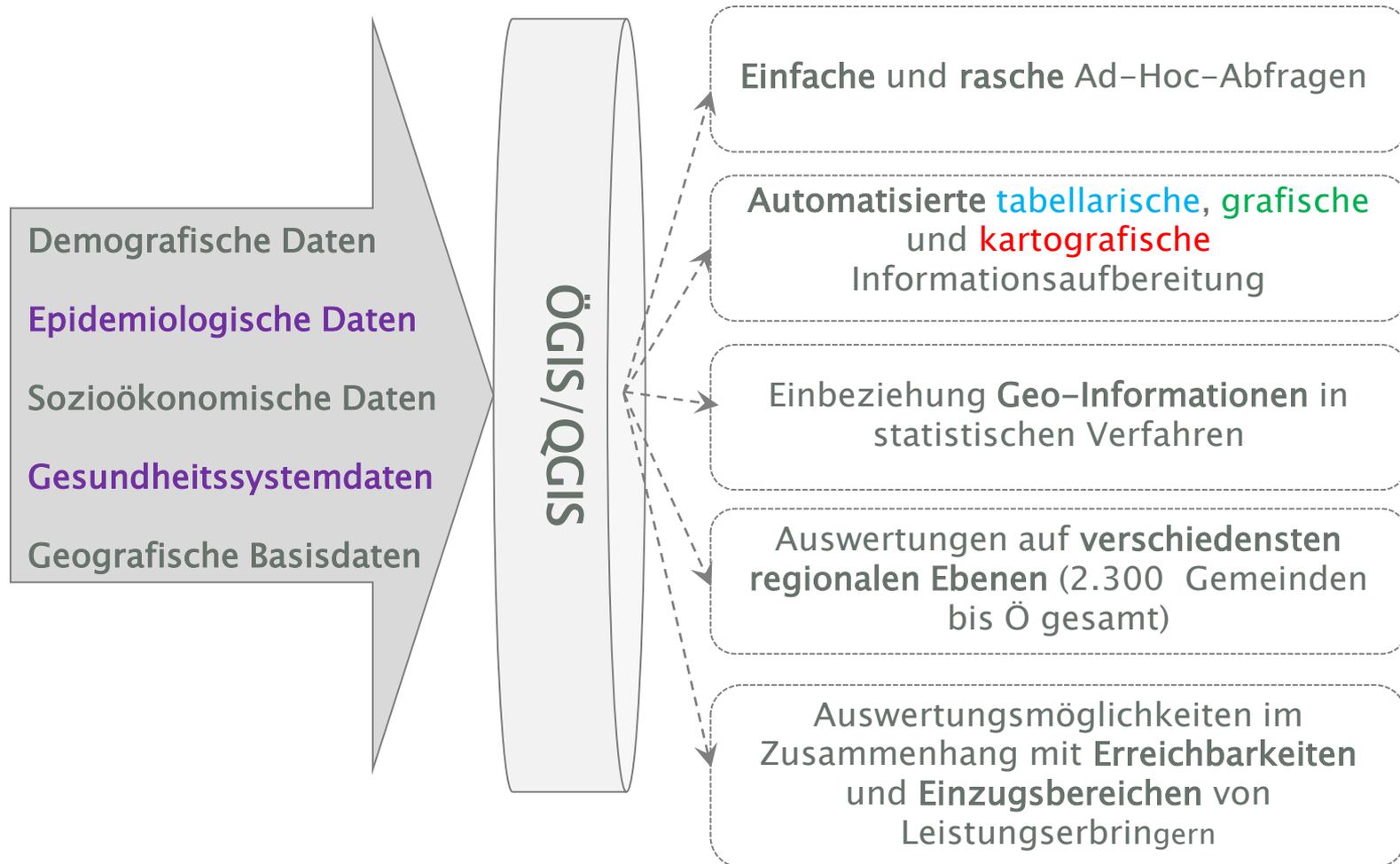
- **Regionalanalysen** (2.100 Gemeinden, 116 Bezirke, 35 NUTS-3, 32 Versorgungsregionen, Bundesländer, Ö)
- **Zeitreihenanalysen/Monitoring** (maximaler Beobachtungszeitraum 1980–2020)

## Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

---

- » Ziele und Inhalte
- » Vorgaben (Standards, Richtwerte) des ÖSG
- » Datenbasis
- » **Analyse und Planung**

# Analyse und Planungsinstrument der GÖG: ÖGIS/QGIS

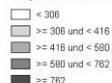


# Analyse und Planung Anwendungsbeispiel „akutstationär“

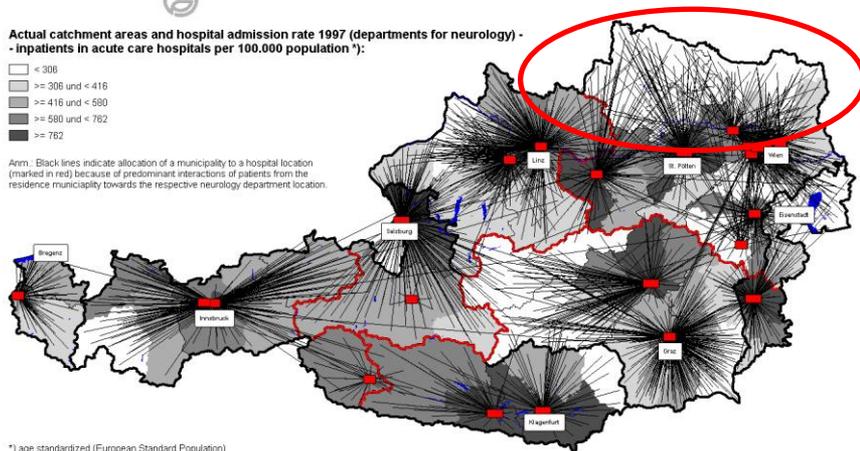
## Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 1997 (Neurologie)

Austrian Health Information System (ÖGIS)

Actual catchment areas and hospital admission rate 1997 (departments for neurology) - inpatients in acute care hospitals per 100.000 population \*):



Anm.: Black lines indicate allocation of a municipality to a hospital location (marked in red) because of predominant interactions of patients from the residence municipality towards the respective neurology department location.



\*) age standardized (European Standard Population)

Sources: BMGFJ - DLD 1997; ST.AT/ÖROK - VZ 1991 and 2001; calculation by GÖG/ÖBIG

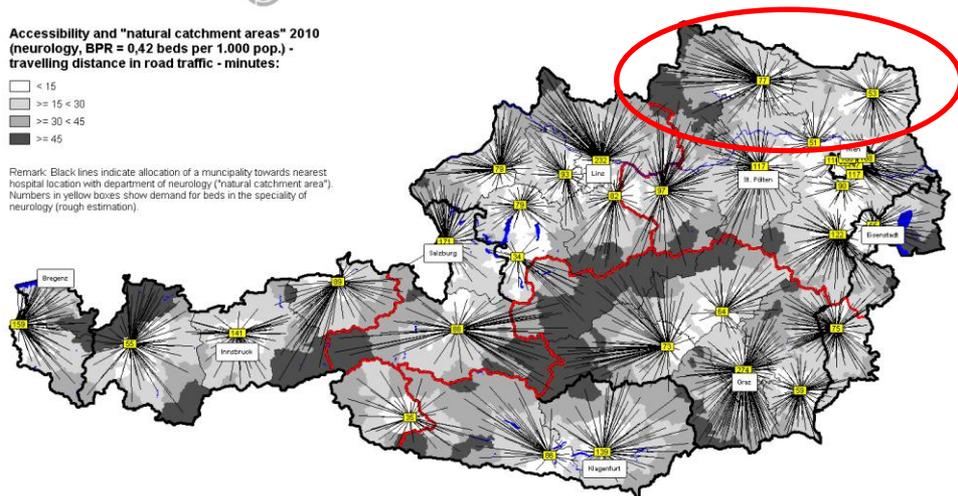
## Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 2005 (Neurologie)

## Natürliche Einzugsbereiche im Straßenverkehr 2010 (Neurologie)

Accessibility and "natural catchment areas" 2010 (neurology, BPR = 0,42 beds per 1.000 pop.) - travelling distance in road traffic - minutes:



Remark: Black lines indicate allocation of a municipality towards nearest hospital location with department of neurology ("natural catchment area"). Numbers in yellow boxes show demand for beds in the speciality of neurology (rough estimation).



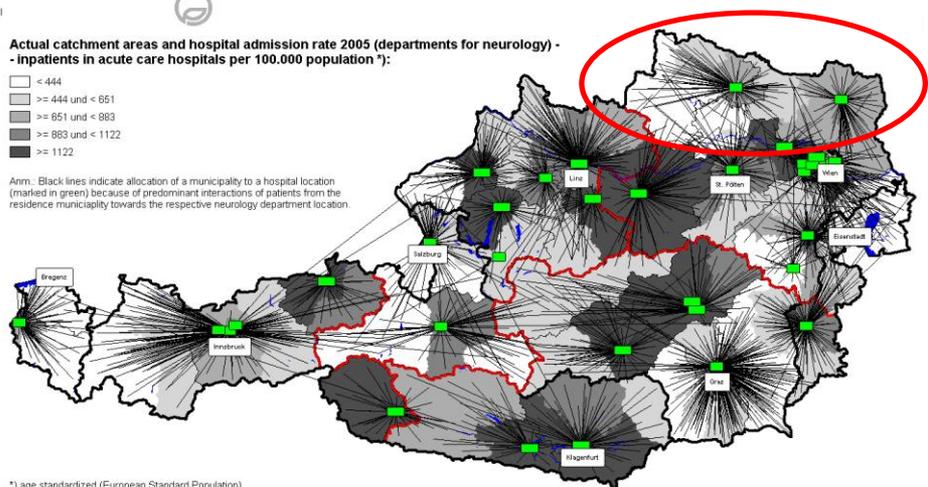
Austrian Health Information System (ÖGIS)

Quelle

Actual catchment areas and hospital admission rate 2005 (departments for neurology) - inpatients in acute care hospitals per 100.000 population \*):

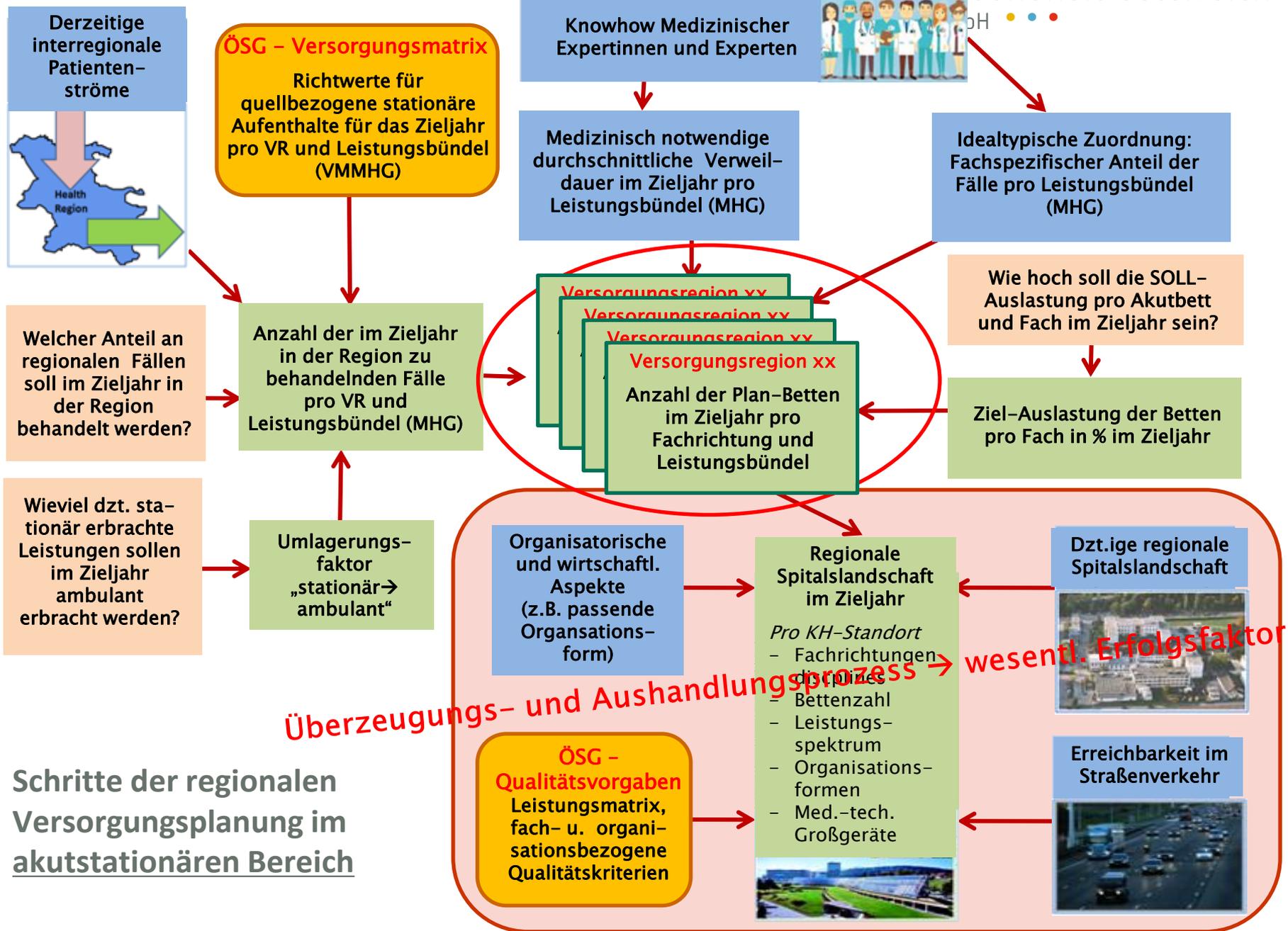


Anm.: Black lines indicate allocation of a municipality to a hospital location (marked in green) because of predominant interactions of patients from the residence municipality towards the respective neurology department location.



\*) age standardized (European Standard Population)

Sources: BMGFJ - DLD 2005; ST.AT/ÖROK - VZ 1991 and 2001; calculation by GÖG/ÖBIG



Schritte der regionalen Versorgungsplanung im akutstationären Bereich

# Analyse und Planung Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich

---

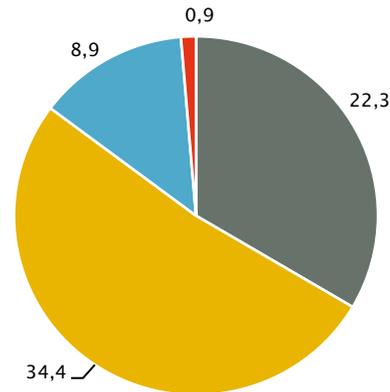
## Ärztliche Versorgung

- Ambulante ärztliche Versorgungskapazitäten
  - Versorgungswirksamkeit: **Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE)** → System Regiomed des DVSVT (Österreichvergleiche möglich)
  - Köpfe: Ärzteliste (Österreichvergleiche möglich)
  - Indikatoren:
    - **Versorgungsdichte** = ÄAVE/10.000 Einwohner oder Einwohner pro ÄAVE
- Ambulante ärztliche Inanspruchnahmen
  - **Arzt-Patienten-Kontakte** nach Alter, Geschlecht und Wohnort des Patienten sowie Ort der Leistungserbringung → ambulante Datenmeldung gemäß AmbDOK-VO bzw. „xdoc“
  - Indikatoren:
    - quellbezogene Kontakthäufigkeiten = Kontakte/Einwohner
    - Eigenversorgungsquote differenziert nach
      - zielbezogene Betrachtung (nach Ort der Leistungserbringung)
      - quellbezogene Betrachtung (nach Wohnort des Patienten)
    - Abbildung von Patientenströmen (Patientenstrommatrix)

# Sektorale Verteilung

## Fachrichtung XY

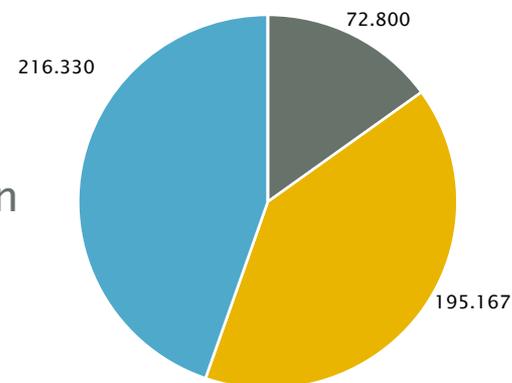
Angebot:  
ÄAVE-Vorhaltung nach Sektoren



Anteile in Prozent

- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

Inanspruchnahme:  
Anzahl der Kontakte nach Sektoren



Anzahl der Kontakte absolut

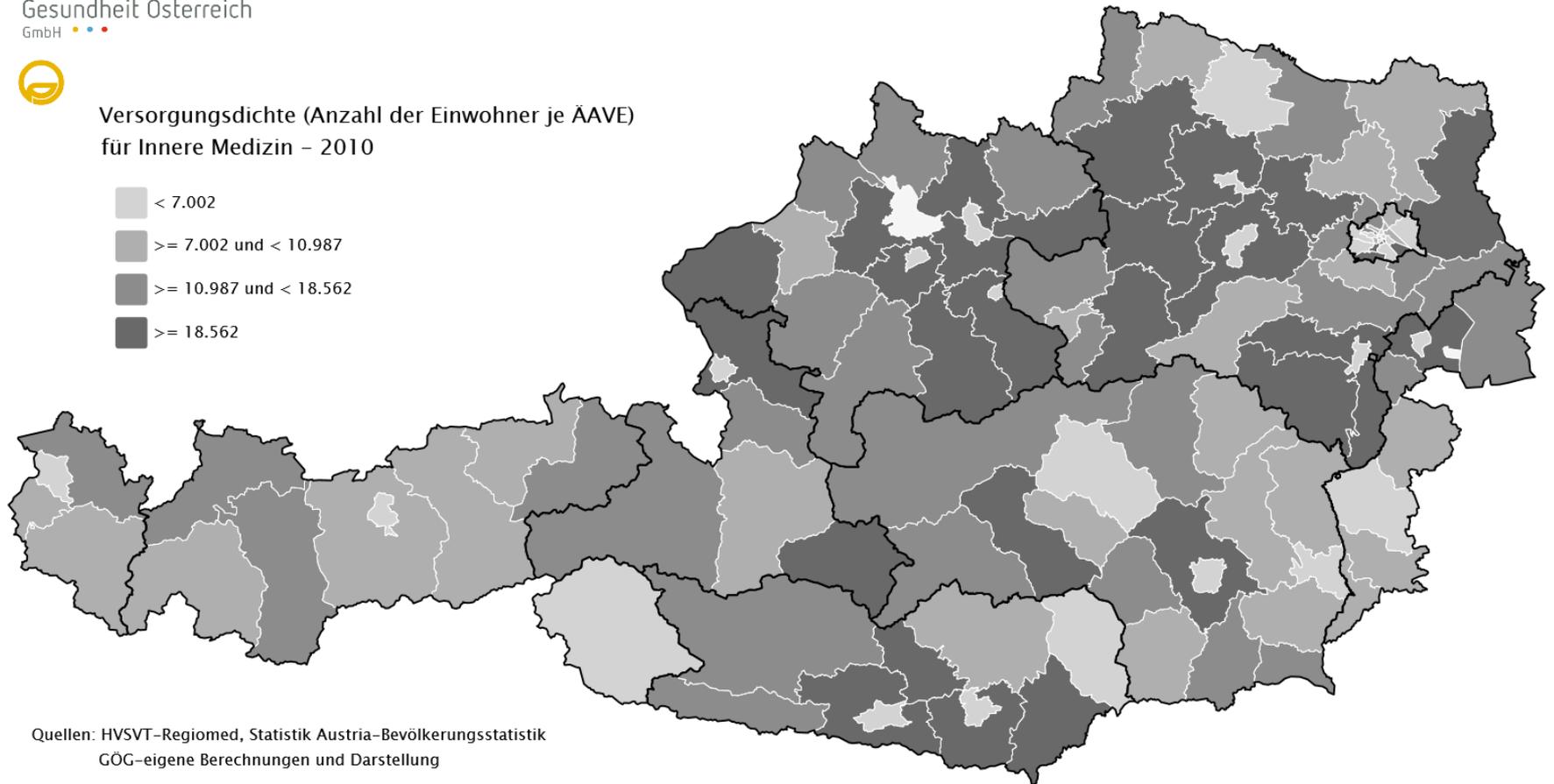
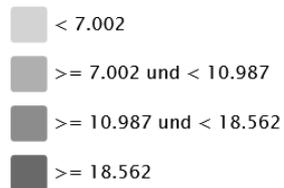
- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

# Versorgungsdichte

Gesundheit Österreich  
GmbH



Versorgungsdichte (Anzahl der Einwohner je ÄAVE)  
für Innere Medizin – 2010

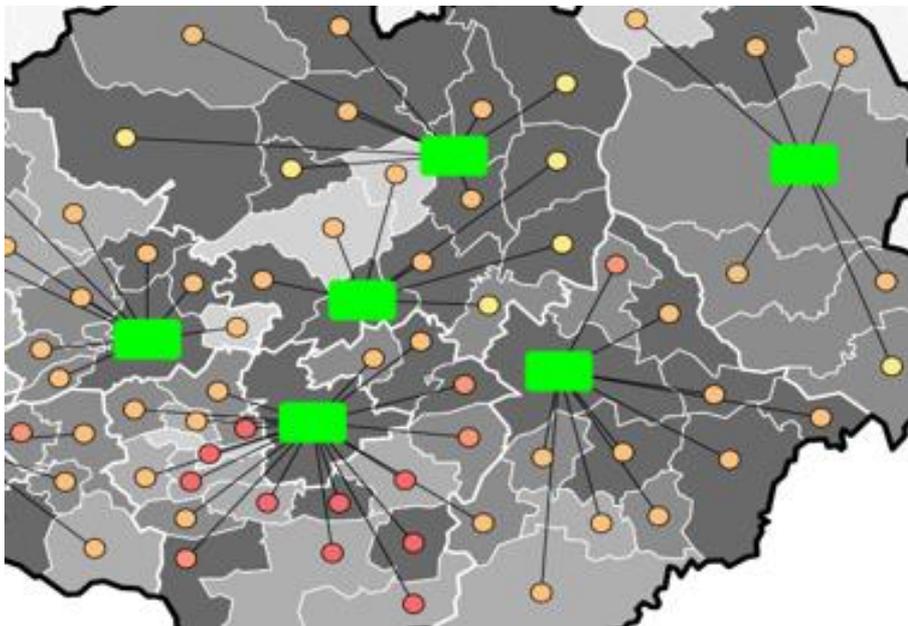


Quellen: HVSVT-Regiomed, Statistik Austria-Bevölkerungstatistik  
GÖG-eigene Berechnungen und Darstellung

# Kontakthäufigkeiten

---

- Quellbezogene Kontakthäufigkeit (KTH; Kontakte/100.000 EW)
- Abbildung von Patientenströmen
  - Quellbezogene Eigenversorgungsquote (je höher dieser Anteil, umso weniger "Auspendler" gibt es in dieser Region)
  - Zielbezogene Eigenversorgungsquote (je niedriger dieser Anteil, umso mehr "Einpendler" gibt es in dieser Region)



hell = niedrige KTH  
dunkel = hohe KTH

# Modell für sektorübergreifende Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten (Beispiel)

Ausgangspunkt:  
Anzahl ÄAVE im IST-Stand



**1. Referenzwert:**  
Anpassung an Referenzwert  
(Bundesdurchschnitt ohne Wien – BDoW)

**2. Pendler- und Tourismusfaktor:**  
Anpassung an Ein-/Auspendlerzahlen  
sowie Touristenzahlen

**3. Umlagerungsfaktor:**  
Umlagerung von stationär zu ambulant

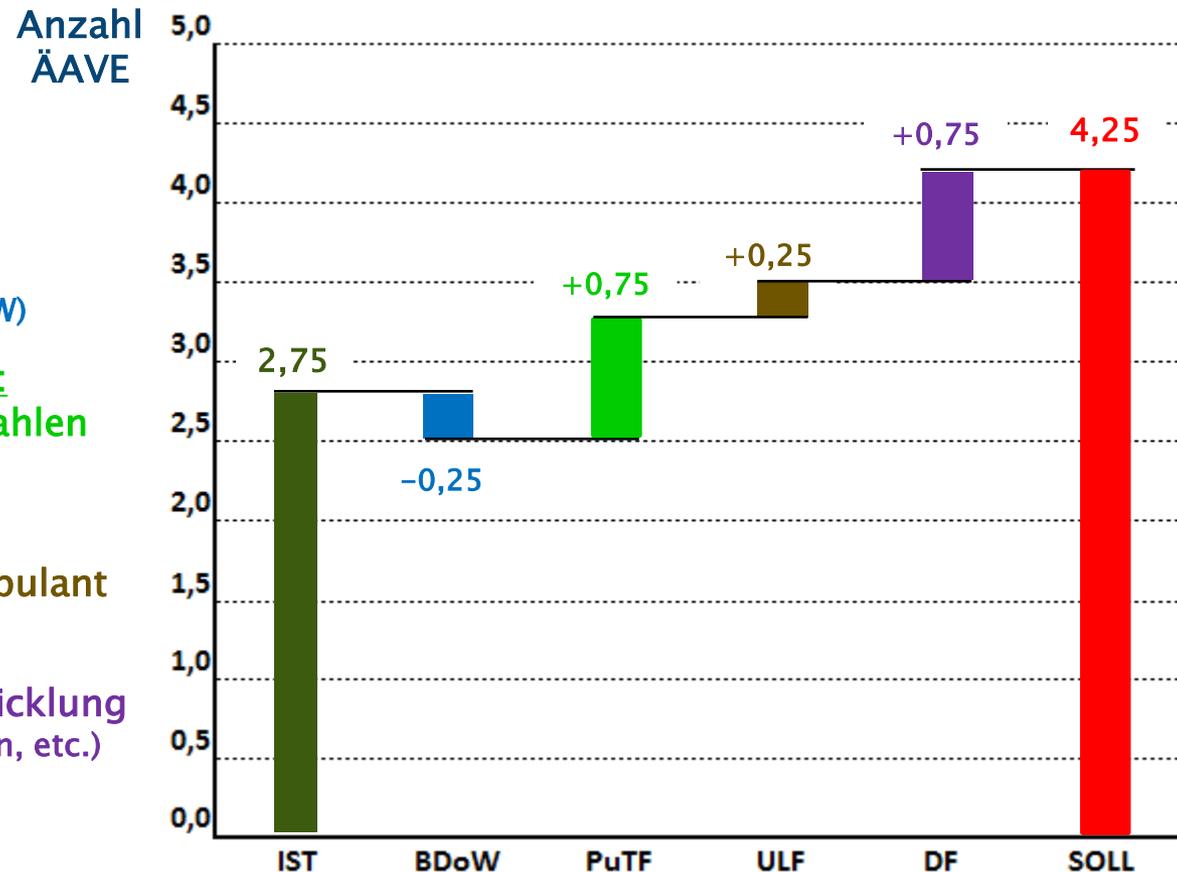
**4. Demografiefaktor:**  
Anpassung an Bevölkerungsentwicklung  
(inkl. Epidemiologie, Patientenverhalten, etc.)



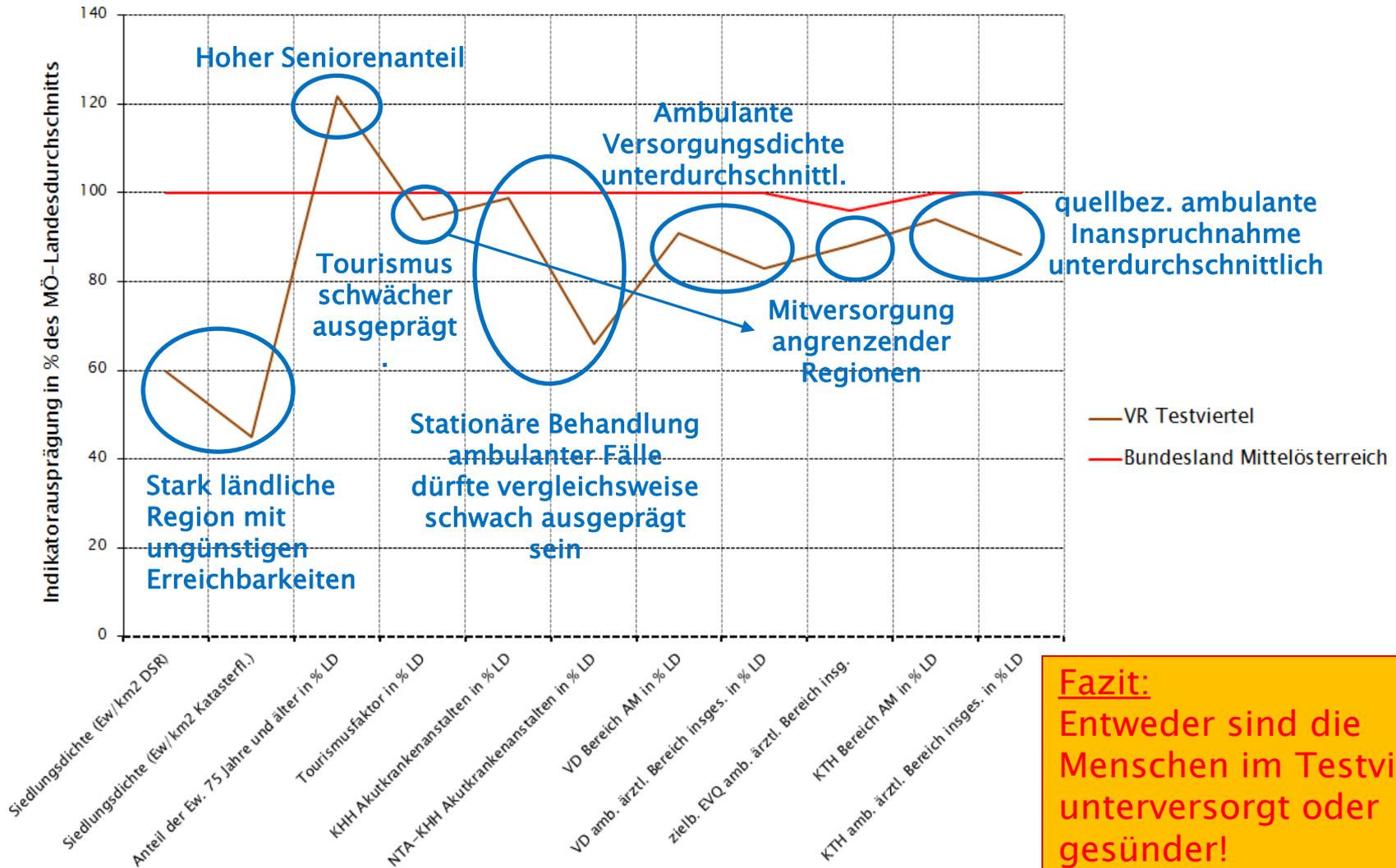
**Kalkulatorisches Planergebnis**  
Anzahl ÄAVE im SOLL-Stand  
im Zieljahr 20xx



*Orientierungsrahmen für Berücksichtigung  
regionaler Spezifika aus den Regionalkonferenzen*



# Integrative Regionalanalyse → Regionsprofile (1)



**Fazit:**  
Entweder sind die Menschen im Testviertel unterversorgt oder gesünder!

## Regionale Detailplanung im RSG

### Indizien: Unterversorgung oder „Gesünder“?

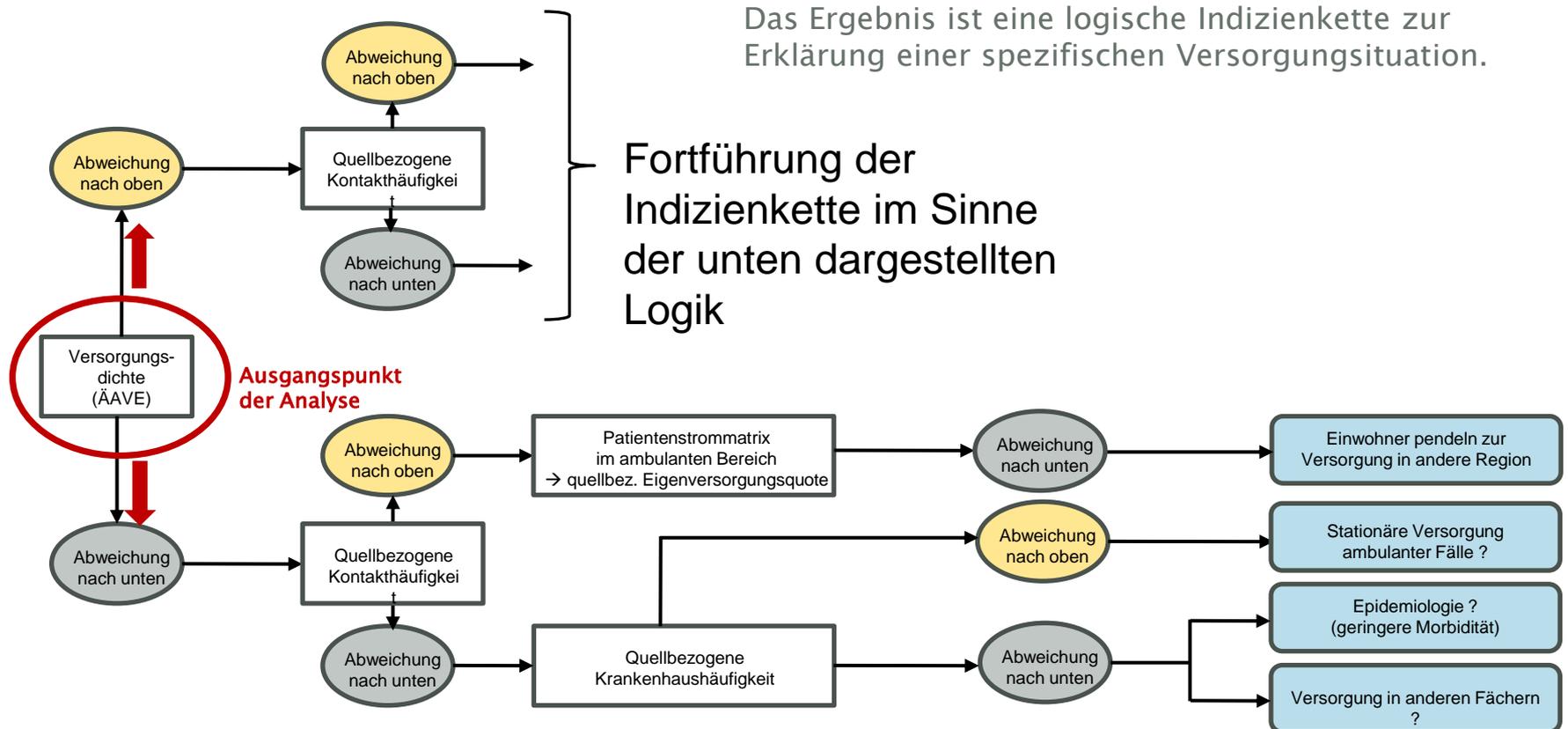
- » **Lebenserwartung** im mehrjährigen Zeitverlauf  
→ *Ergebnis: über Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » **Sterblichkeit nach Haupttodesursachen** im mehrjährigen Zeitverlauf (roh und altersstandardisiert)  
→ *Ergebnis: großteils unter Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » Selbstauskünfte (ATHIS) zu **Gesundheitsverhalten**  
→ *gesündere Lebensweise als im Bundes- u. Landesdurchschnitt*
- » Selbstauskünfte (ATHIS) zu **chronischen ausgewählten Erkrankungen**  
→ *deutlich geringere Betroffenheit als im Bundes- und Landesdurchschnitt*

**Indizien weisen nicht auf Unterversorgung der Region hin sondern auf eine gesündere regionale Bevölkerung**

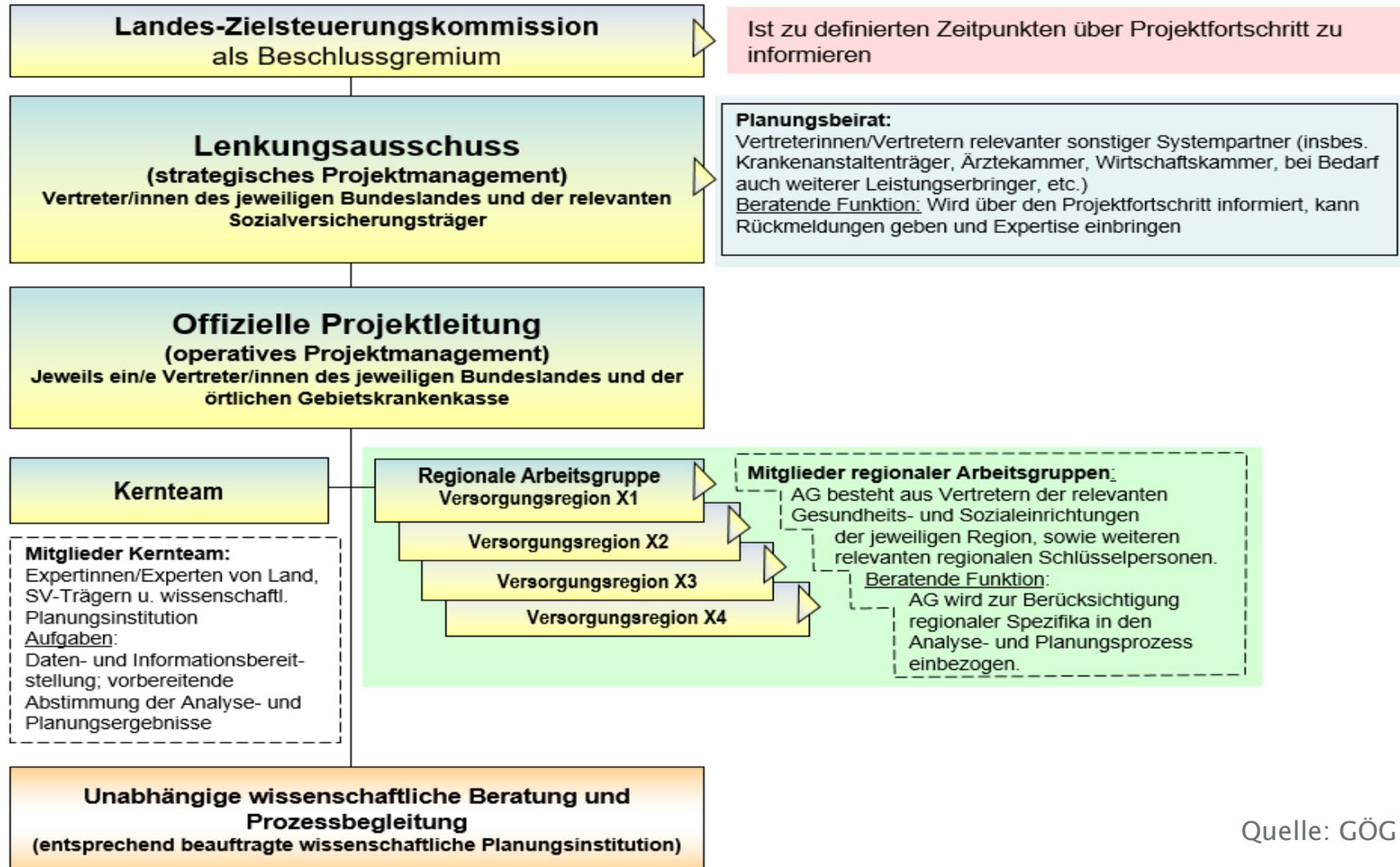
# Beispiel für integrative Regionalanalyse anhand einer „Indizienkette“

Ausgehend von einer Kenngröße und deren Abweichung von einem Referenzwert (hier ambulante Versorgungsdichte) wird unter sukzessiver Heranziehung weiterer Indikatoren in einer logischen Abfolge nach Gründen für diese Abweichung gesucht.

Das Ergebnis ist eine logische Indizienkette zur Erklärung einer spezifischen Versorgungssituation.



# Beispielhafte Darstellung einer idealtypischen Organisation eines RSG- Erstellungsprozesses



## *Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit*

Mag. Andreas Herbert Birner

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-345

F: +43 1 513 84 72

E: andreas.birner@goeg.at

[www.goeg.at](http://www.goeg.at)

