

Gesundheitsplanung in Österreich

Integrative Strukturplanung auf Bundes- und Landesebene

Vortrag im Rahmen des

PRAKTIKUMTAGES DER AKADEMIE FÜR FORTBILDUNGEN UND SONDERAUSBILDUNGEN
IM BEREICH PFLEGE IM KAV WIEN

4. Juni 2020

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: Die Planungsaussagen und die Umsetzung der Qualitätskriterien beziehen sich auf das Jahr 2020**. Zusätzlich werden **Orientierungswerte** für die Planung auf Länderebene für das **Jahr 2025** angegeben.
- » Der ÖSG hat die **Qualität eines Sachverständigengutachtens**. **Ausgewählte Inhalte** sind in einer **Verordnung (ÖSG-Verordnung)** verbindlich gemacht.

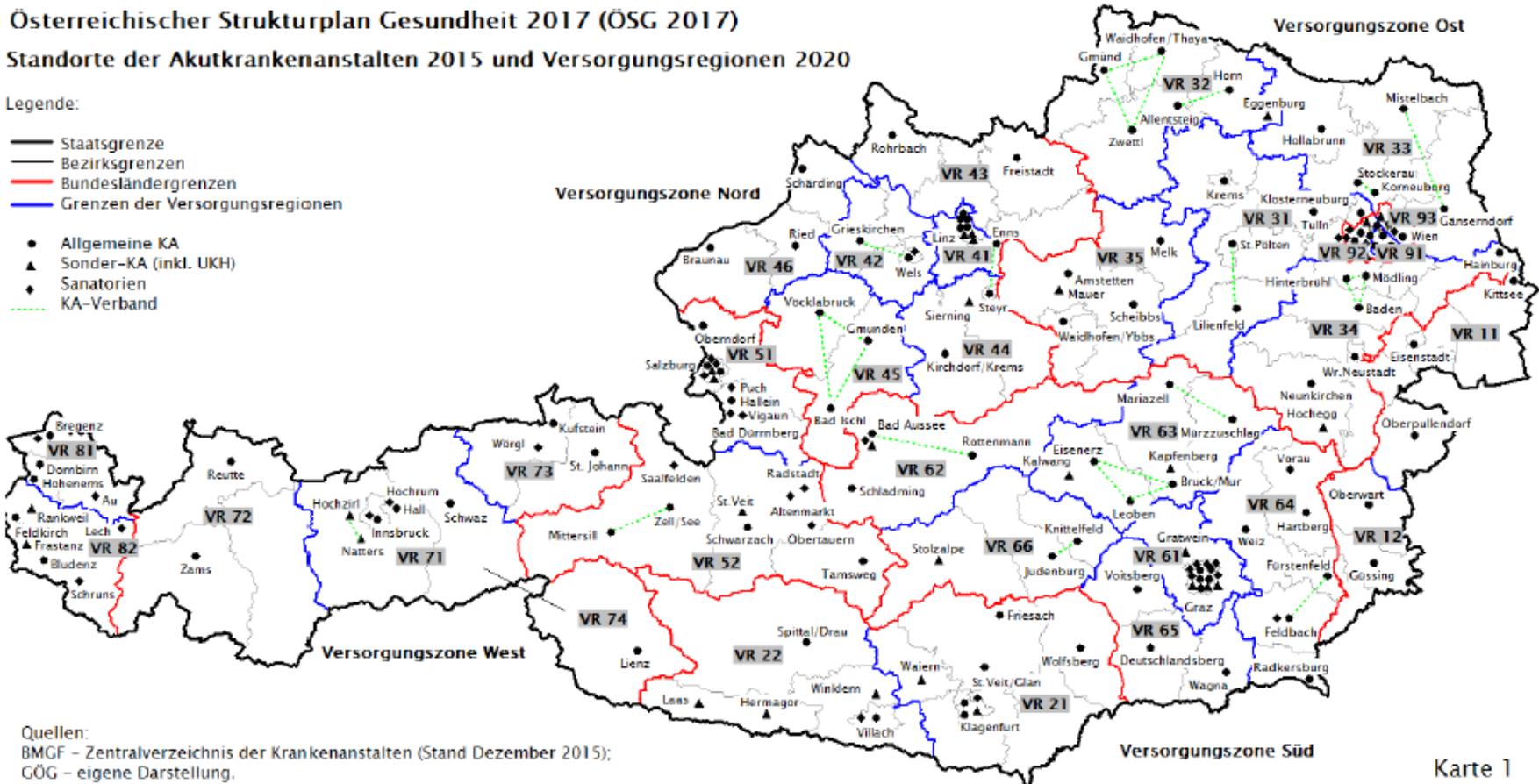
Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017): Rahmenplan für RSGs: Regionale Gliederung

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017)

Standorte der Akutkrankenanstalten 2015 und Versorgungsregionen 2020

Legende:

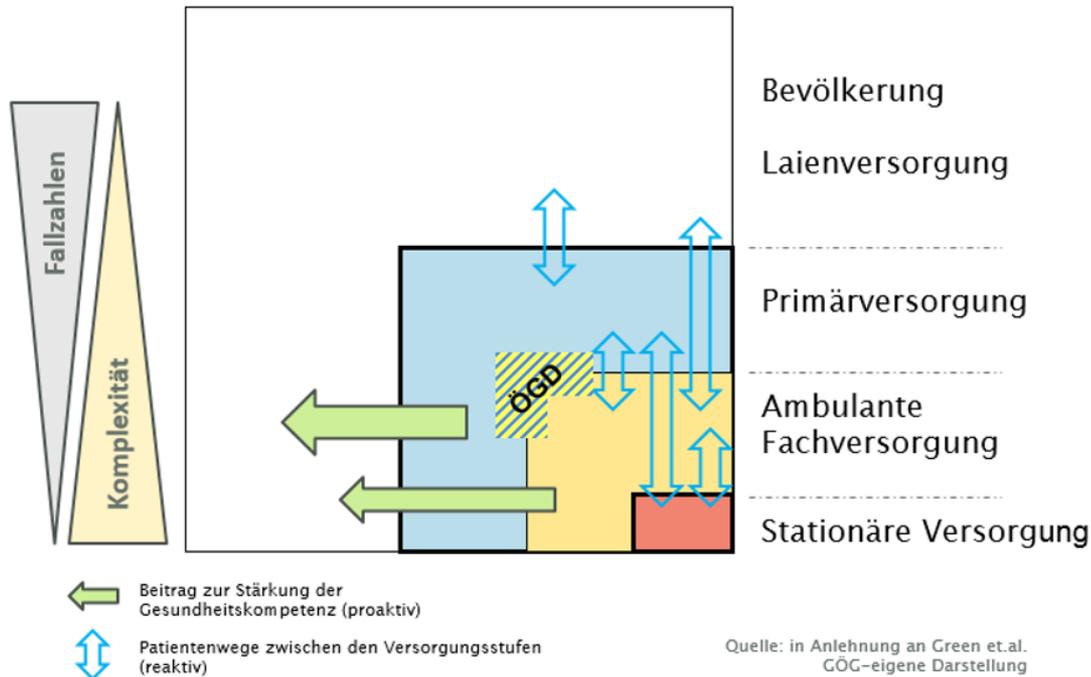
- Staatsgrenze
- Bezirksgrenzen
- Bundesländergrenzen
- Grenzen der Versorgungsregionen
- Allgemeine KA
- ▲ Sonder-KA (inkl. UKH)
- ◆ Sanatorien
- KA-Verband



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 (Gerätediten)
- ➔ 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

Planungsrichtwerte für die Normalpflege- und Intensivbereiche in Akutkrankenanstalten (Planungshorizont 2020)

Fachbereiche/Versorgungsbereiche	Err. (Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2014	MBZ
Intensivbehandlungsbereiche (INT/IS)	60			0,18	6
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)	45	0,22	0,36	0,10	4
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)	45		0	0,16	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)			0,03	0,03	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ¹		0,08	0,13	0,04	30
Chirurgie (CH)	45	0,42	0,70	0,73	30
Neurochirurgie (NCH)	60	0,05	0,08	0,06	30
Innere Medizin (IM)	45	1,08	1,81	1,58	30
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie (IM-PUL)	*	0,07	0,12	0,12	30

Akutbetten

Planungsrichtwerte für den gesamten ambulanten Bereich (Planungshorizont 2020)

Fachrichtung/Fachbereich **	Err. (Min.)	VDmin	VDmax	VD2014	BEVmin
Allgemeinmedizin (AM)**	10	34,8	64,7	49,8	2.000
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)**	20	4,1	7,7	5,9	17.000
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)	*	*	*	*	*
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ¹	30	0,6	1,2	0,4	120.000
Chirurgie (CH)	*	4,1	7,7	5,9	*
Neurochirurgie (NCH)	*	*	*	*	*
Innere Medizin (IM)**	20				6.800
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie (IM-PUL)					54.000
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GGH)				9,2	11.000
Neurologie (NEU)			3,5	2,7	37.000
Psychiatrie (PSY)		2,4	4,4	3,4	30.000
Dermatologie (DER)	30	2,9	5,5	4,2	24.000
Augenheilkunde (AU)	30	4,3	8,0	6,2	16.000
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	30	2,7	5,0	3,9	26.000
Urologie (URO)	30	2,1	4,0	3,1	33.000
Stomatologie, Zahnärztliche und Zahnärztliche Chirurgie (ZG)	*	*	*	*	*

„Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten“

Planungsrichtwerte

Gerätegruppe/Verfahren	Erreichbarkeit (in Minuten)	Fläche pro 1 Mio EW ²	Großgeräte pro 1 Mio EW ²
Computertomographie (CT)		1000	20,0-33,3
Magnetresonanztomographie (MR)		70.000-90.000	11,1-14,3
Emissions-Computer-Tomographie (ECT)	45	80.000-100.000	10,0-12,5
Strahlentherapie (STR) ⁴	90	130.000-150.000	6,7-7,7

Medizinisch-technische Großgeräte

Tabelle R1: Planungsrichtwerte* für die stationäre Rehabilitation für Erwachsene (Alter ab dem 19. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen, Planungshorizont 2020

Rehabilitations-Indikationsgruppe	BMZ Soll 2020	BMZ 2014
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	44,7	45,4
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	18,3	18,7
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	18,5	18,4
Onkologische Rehabilitation (ONK)	6,5	6,6
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	16,7	13,5
Atmungsorgane (PUL)	5,6	5,8
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	6,9	6,9
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)	6,0	6,1
Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)	2	1,2
gesamt	114	122,4

Betten in Rehabilitationszentren für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche

Tabelle R5: Bettenbedarf

Rehabilitations-Indikationsgruppe	Bettenbedarf 2020 (0-18 Jahre)
Krankheiten des Bewegungsapparates sowie Rheumatologie (BSR)	22
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	15
Kinderchirurgische Erkrankungen (KJC)	28
Neurologische Erkrankungen (NEU)	95
Neurochirurgie (NC)	5
Pulmologische Erkrankungen (PUL)	30
Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates (STV)	12
Rehabilitation nach Krebserkrankungen (ONK)	20*
Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen (KJP)	42
Entwicklungsstörungen und Erkrankungen im Bereich der sozialpädiatrischen Versorgung sowie pädiatrische psychosomatische Erkrankungen (ESP)	68
gesamt	343*

Tabelle R3: Planungsrichtwerte* für die ambulante Rehabilitation für Erwachsene (Alter ab dem 19. Lebensjahr) nach Rehabilitations-Indikationsgruppen, Planungshorizont 2020**

Rehabilitations-Indikationsgruppe	ambTP/2020	ambTP/EW 2014
Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie (BSR)	60	4,8
Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)	0,03	2,1
Zentrales und peripheres Nervensystem (NEU)	0,08	0,7
Onkologische Rehabilitation (ONK)	0,04	0,4
Psychiatrische Rehabilitation (PSY)	3	1,4
Atmungsorgane (PUL)	0,9	0,6
Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat (STV)	0,8	0,4
Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen (UCNC)	0,0	0,1
Spezialbereich Lymphologie (LYMPH)	0,0	0,0
gesamt	13,8	10,5

Ambulante Reha-Therapieplätze Erwachsene

Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

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

Integrative Planung – Datenbasis

Gesundheit Österreich
GmbH

Österreichisches Gesundheitsinformationssystem

ÖGIS

(Stand: Jänner 2019)

Struktur-/Basisdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Einwohner** VZ 1981/1991/2001, RZ 2011 ff. (ST.AT)
- **Bevölkerungsprognose** 2019–2076 (ST.AT/ÖROK)
- **Sozioökonomische** Daten 1981–2011 (ST.AT, ÖIR)
- **Arbeitsmarkt/Arbeitslosigkeit** 2013–2017 (AMS)
- **EU-SILC** 2008–2017 (ST.AT)
- **Erreichbarkeitsmodell Straße** 2018 (GeoMagis)
-

Gesundheitsdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Lebenserwartung** 1980–2017 (ST.AT, GÖG/ÖBIG)
- **Todesursachenstatistik** 1980–2017 (ST.AT)
- **Krebsstatistik** 1983–2016 (ST.AT)
- **Gesundheitszustand** MZ 1991/1999 (ST.AT)
- **Gesundheitszustand ATHIS** 2006, 2014 (ST.AT)
- **Stellungsuntersuchungen** 1990–2017 (BMLV)
- **Straßenverkehrsunfallsdaten** 1982–2017 (ST.AT)
- **Arbeits-/Wegunf., Berufskr.** 1995–2017 (AUVA)
-

Gesundheitssystemdaten

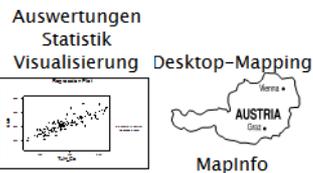
Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **KA-Statistik** (KDok) 1994–2017 (BMASGK)
- **Bettenbericht** 1988–2017 (BMASGK)
- **Diagnosen- /Lei.dok. stat.** 1992–2017 (BMASGK)
- **Leistungsdok. amb.** 2014–2017 (BMASGK)
- **Österreichische Ärzteliste** 1999–2018 (ÖÄK, ZÄK)
- **Ärztliche ambulante VE** 2004–2016 (HVSVT)
- **Selbstständige Ambulatorien** in Ö 2018 (BMASGK)
- **KA-Kostenrechnung** 1994–2017 (BMASGK)
- **Ärztelkostenstatistik** 1991–2017 (HVSVT)

Geografische Basisdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

- **Administrative Grenzen** 2018 (GeoMagis)
- **Flächennutzung** 2018 (GeoMagis)
- **Gewässernetz** 2018 (GeoMagis)
- **Verkehrslinien** 2018 (GeoMagis)



MS Access, SPSS,
MS Excel, MiniTab

SQL-Server
ODBC



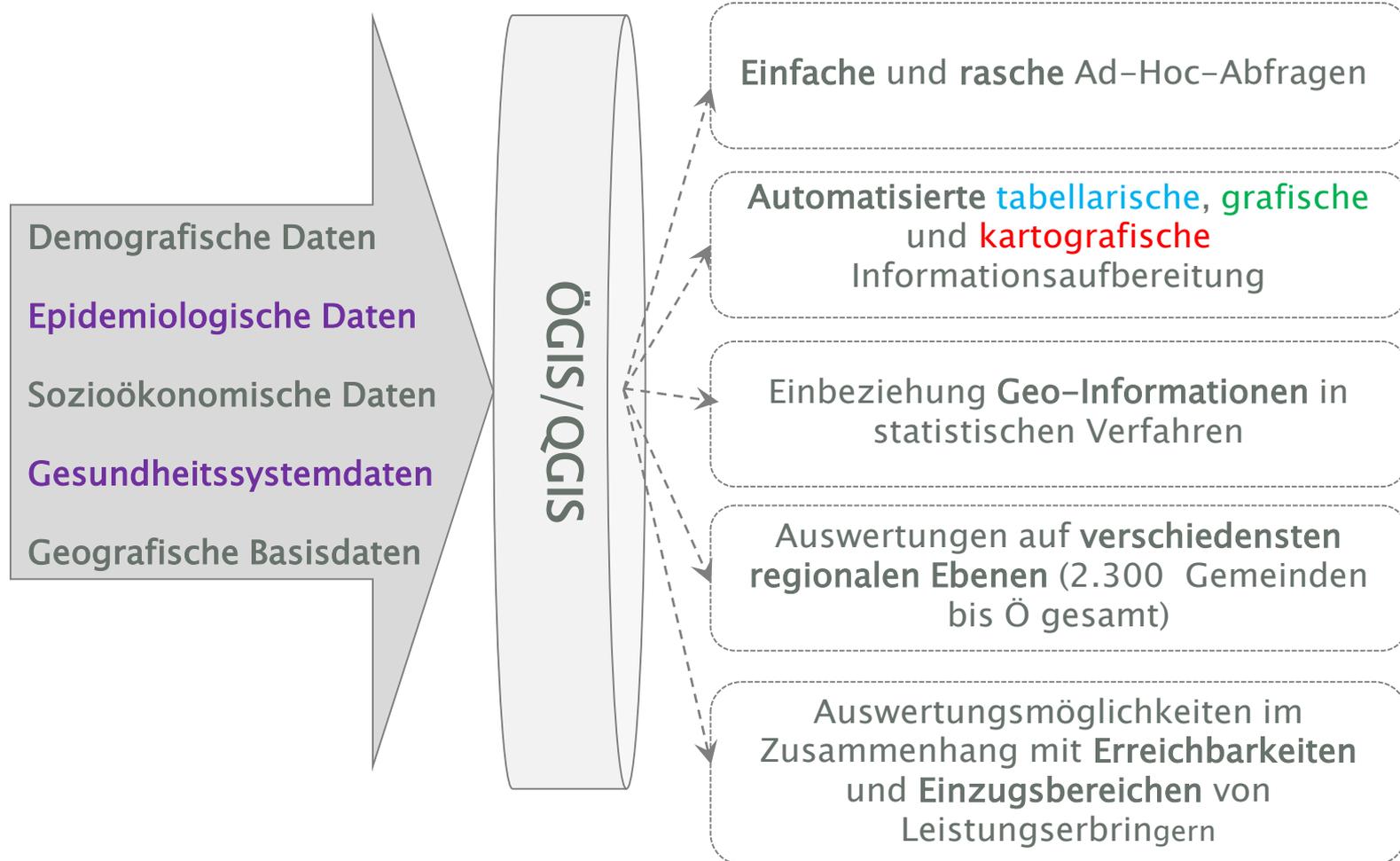
ÖGIS / QGIS

- **Regionalanalysen** (2.100 Gemeinden, 116 Bezirke, 35 NUTS-3, 32 Versorgungsregionen, Bundesländer, Ö)
- **Zeitreihenanalysen/Monitoring** (maximaler Beobachtungszeitraum 1980–2018)

Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

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

Analyse und Planungsinstrument der GÖG: ÖGIS/QGIS

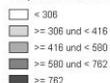


Analyse und Planung Anwendungsbeispiel „akutstationär“

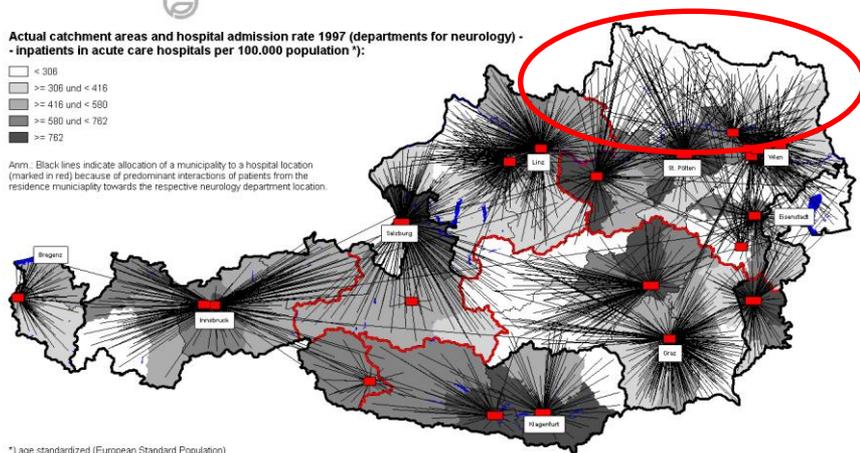
Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 1997 (Neurologie)

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

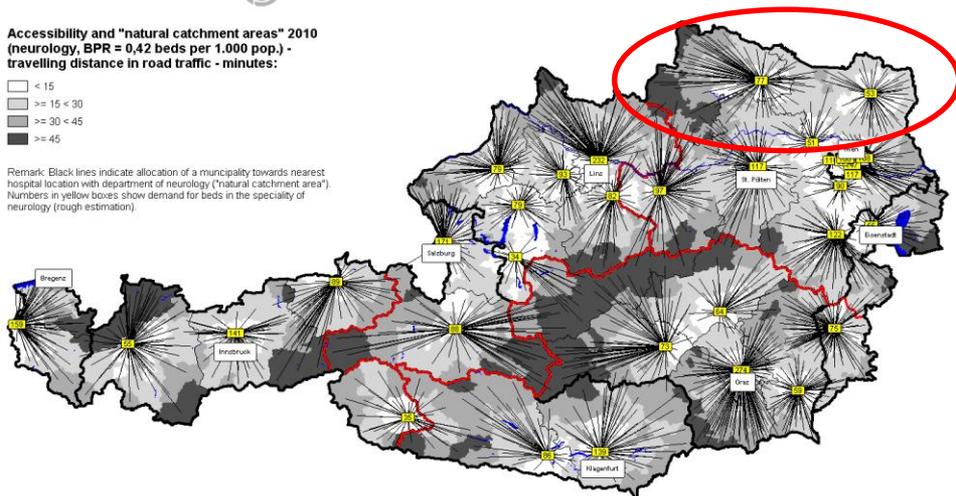
Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 2005 (Neurologie)

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).



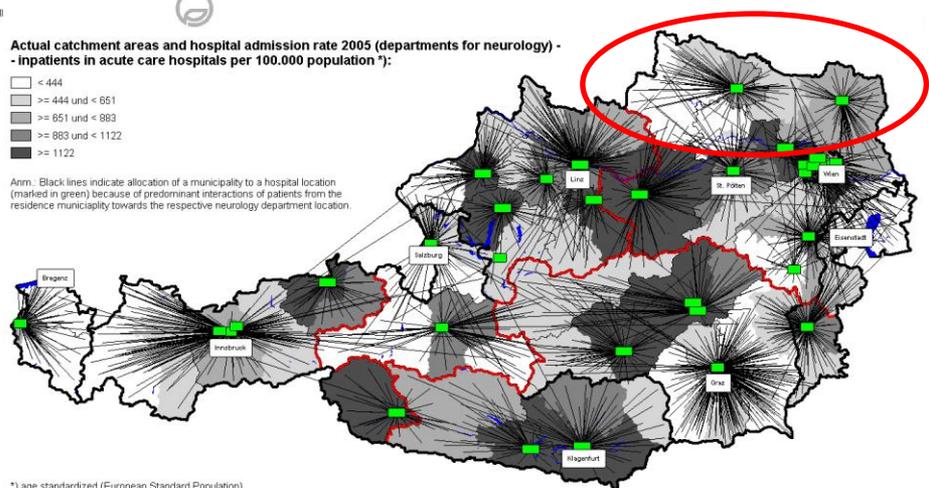
Austrian Health Information System (ÖGIS)

Quelle:

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

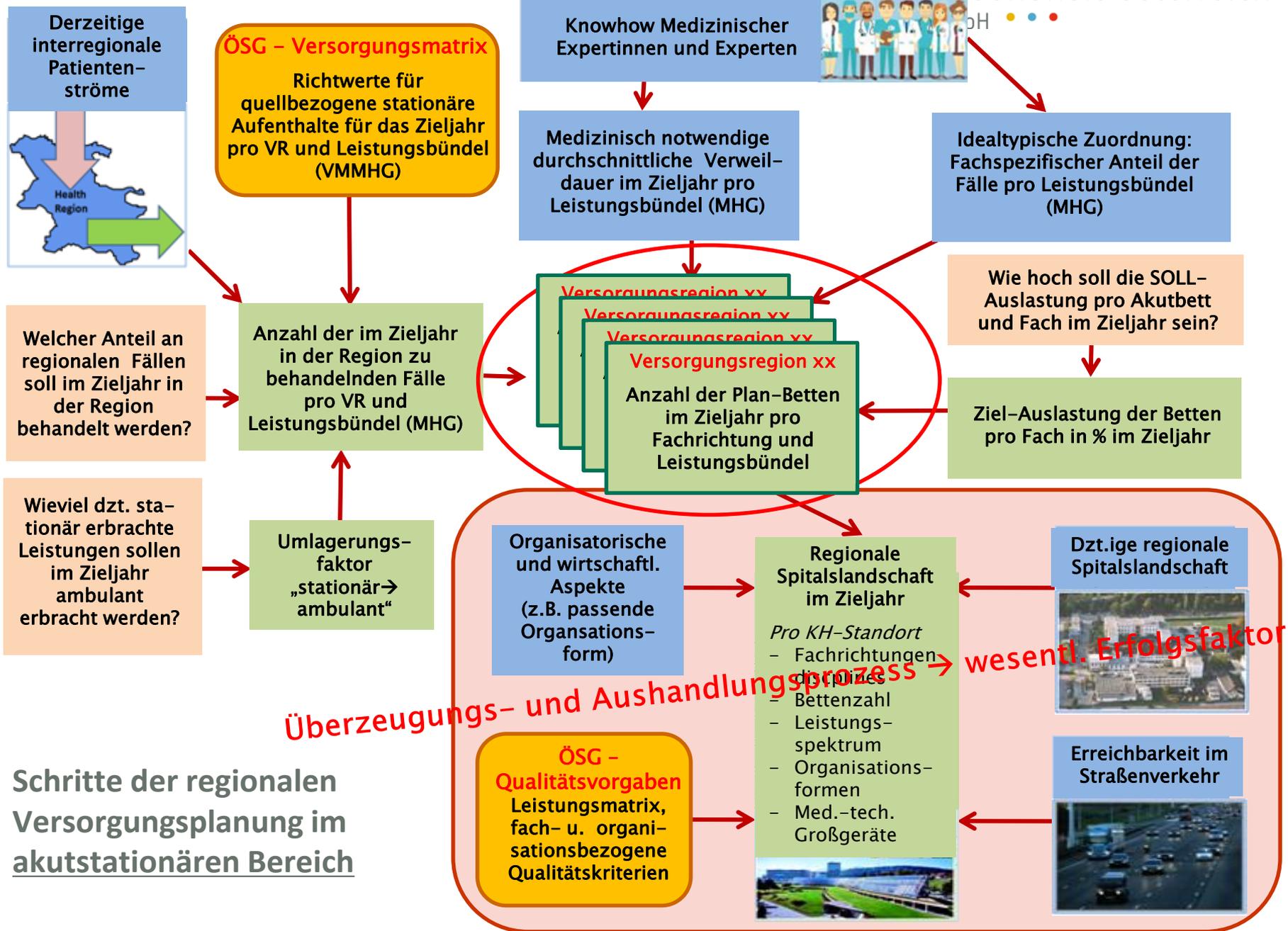


Anm.: Black lines indicate allocation of a municipality to a hospital location (marked in green) because of predominant interactions of patients from the residence municipality towards the respective neurology department location.



*) 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

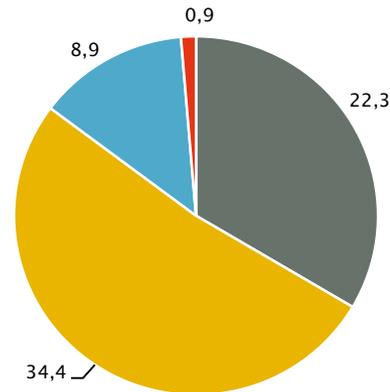
Ärztliche Versorgung

- Ambulante ärztliche Versorgungskapazitäten
 - Versorgungswirksamkeit: **Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE)** → System Regiomed des HVSVT (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

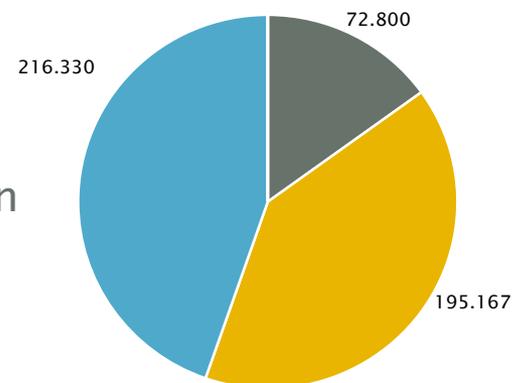
Angebot:
ÄAVE-Vorhaltung nach Sektoren



Anteile in Prozent

- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

Inanspruchnahme:
Anzahl der Kontakte nach Sektoren



Anzahl der Kontakte absolut

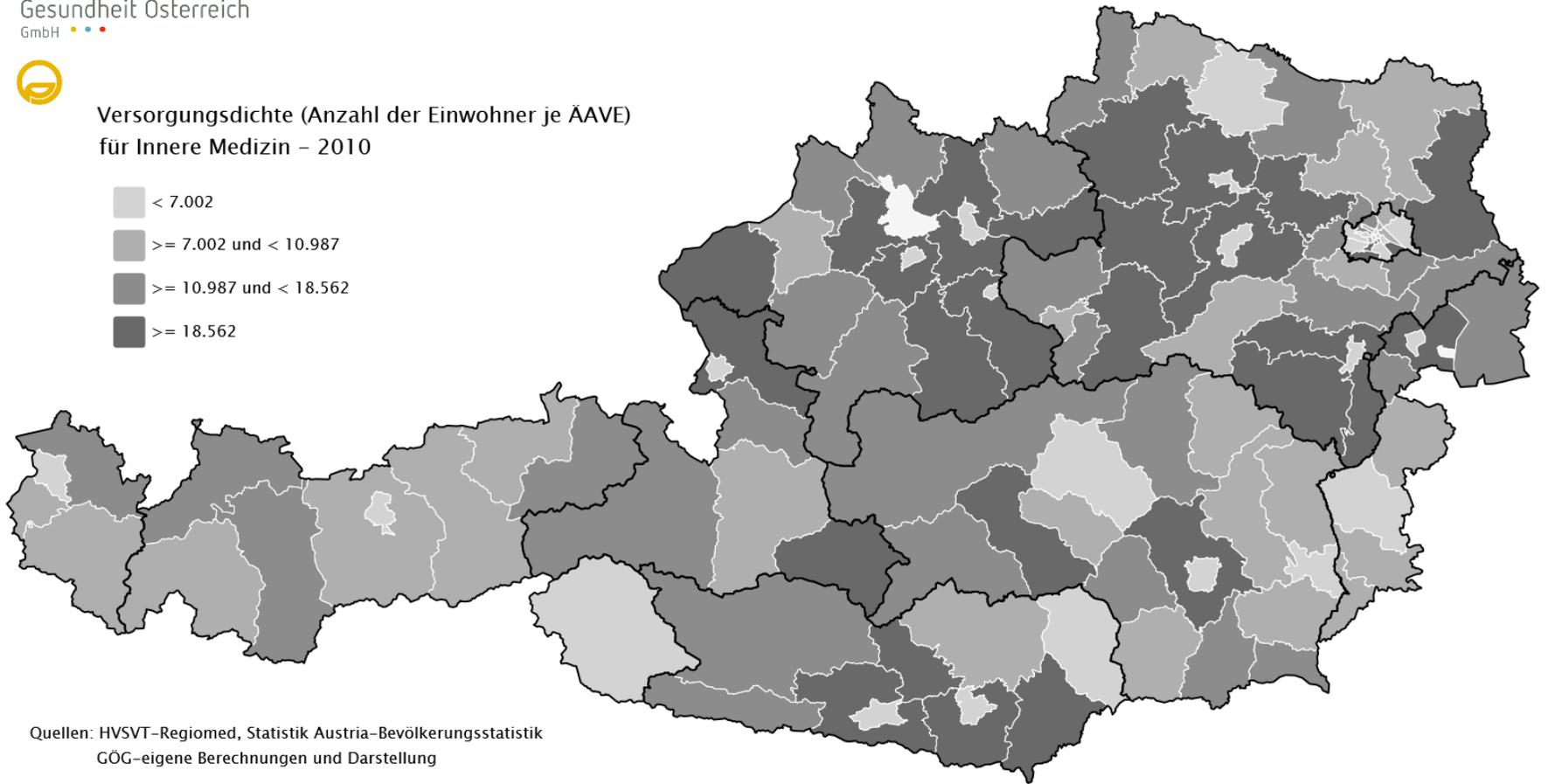
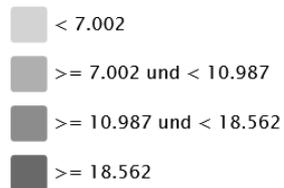
- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

Versorgungsdichte

Gesundheit Österreich
GmbH



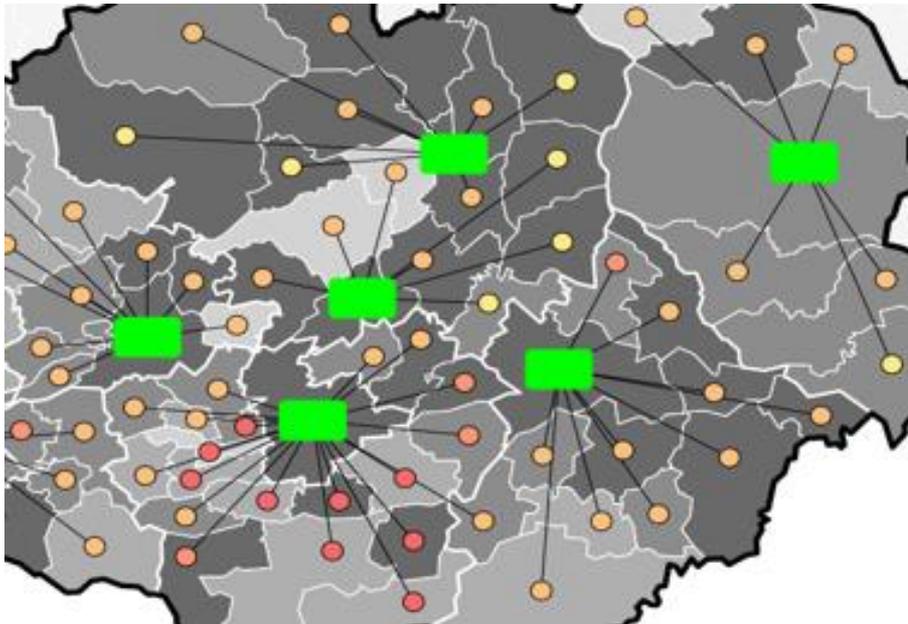
Versorgungsdichte (Anzahl der Einwohner je ÄAVE)
für Innere Medizin – 2010



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

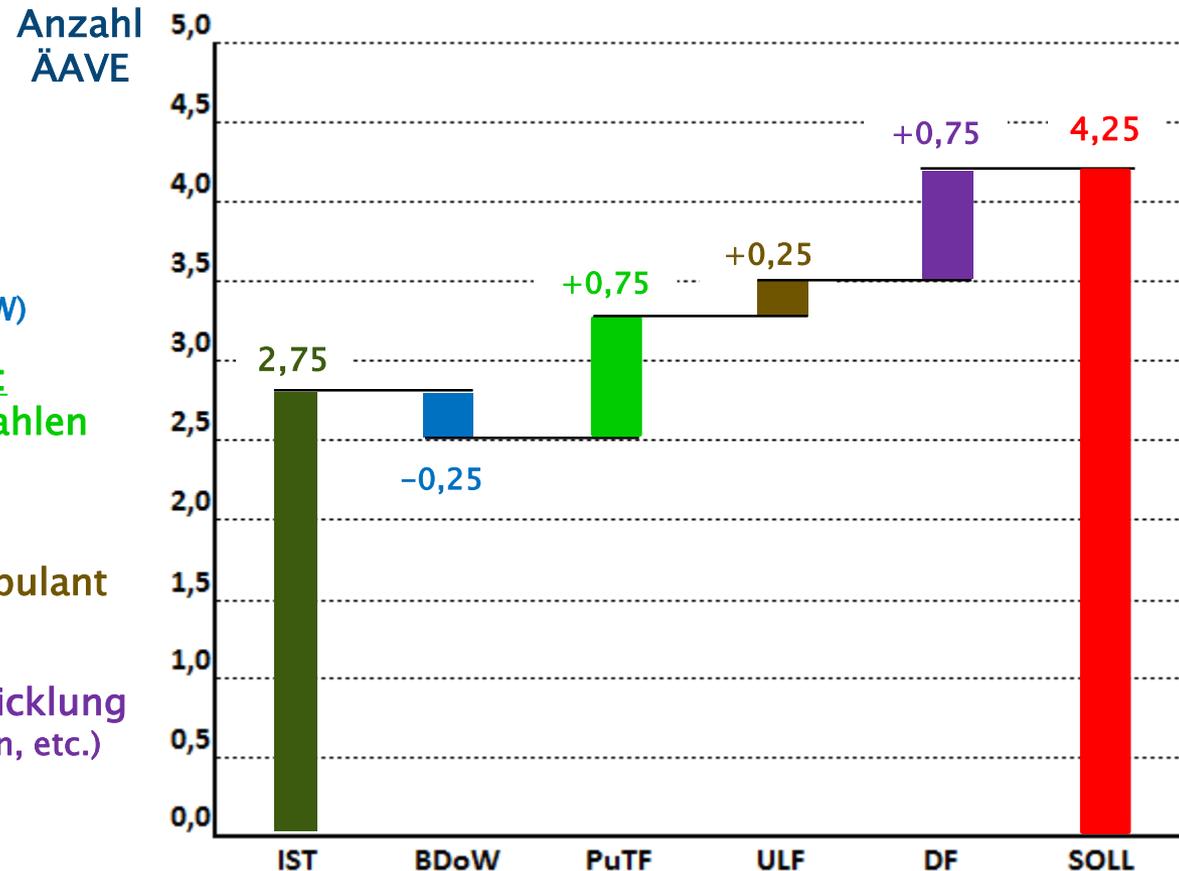
4. Demografiefaktor:
Anpassung an Bevölkerungsentwicklung
(inkl. Epidemiologie, Patientenverhalten, etc.)



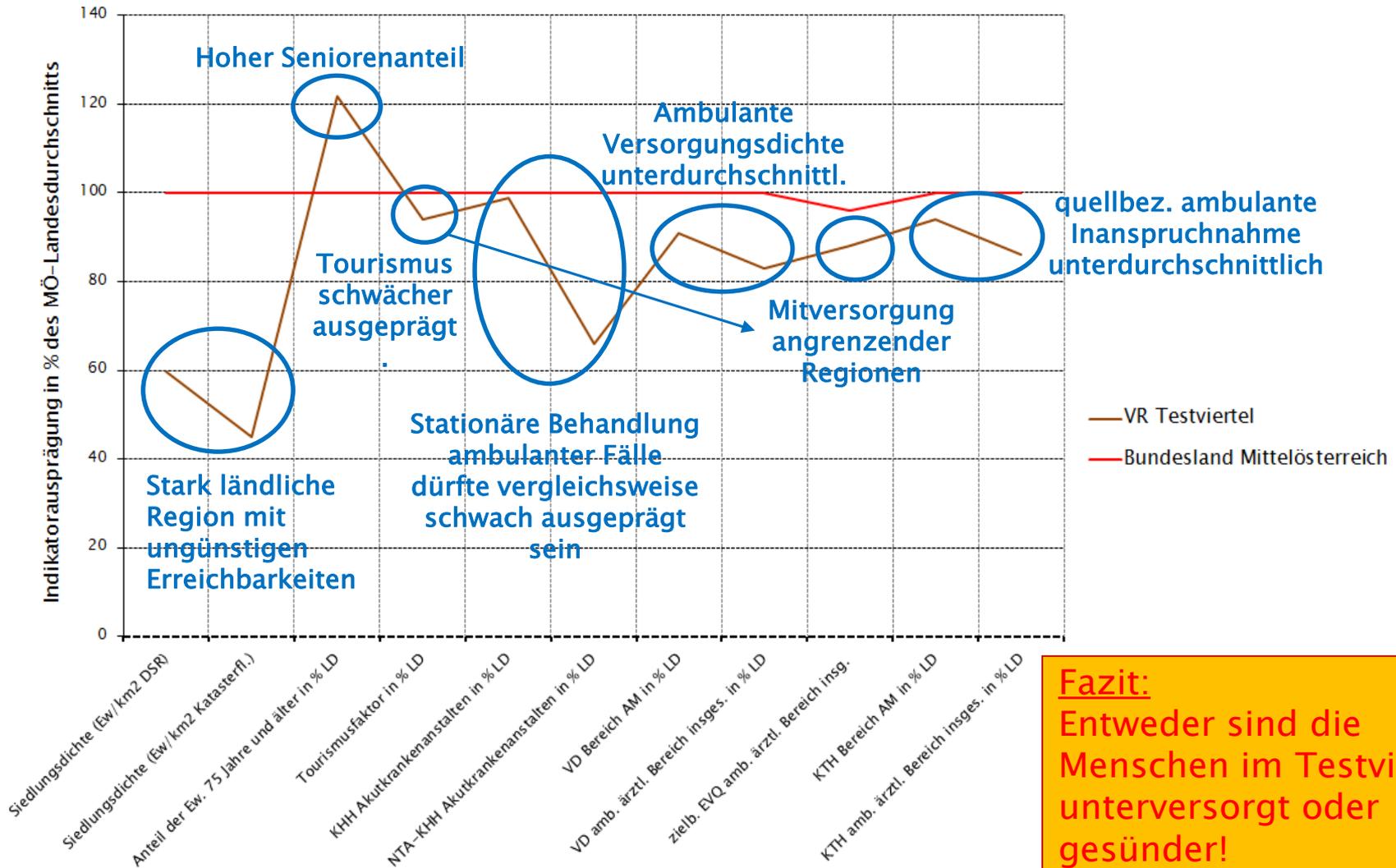
Kalkulatorisches Planergebnis
Anzahl ÄAVE im SOLL-Stand
im Zieljahr 20xx



*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“?

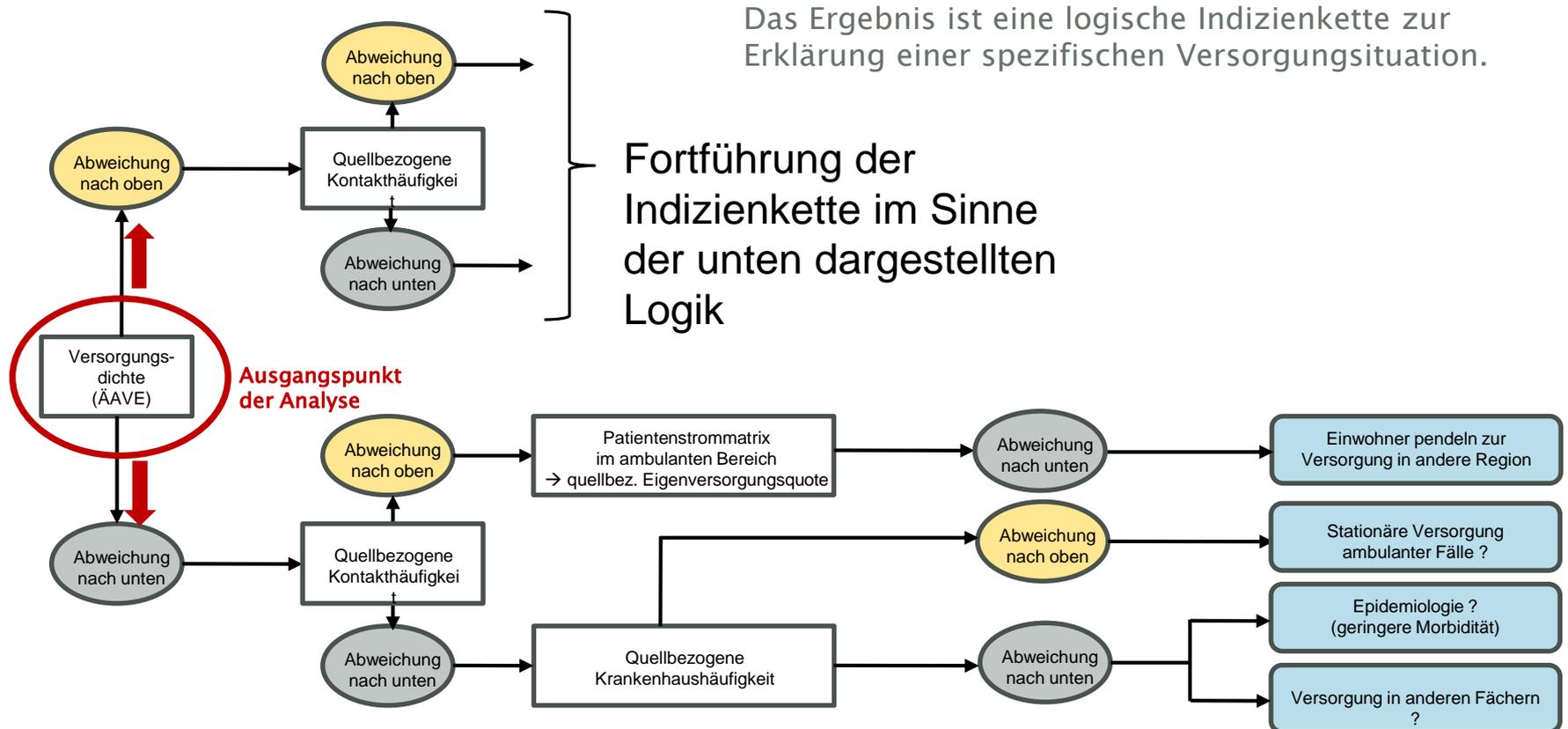
- » **Lebenserwartung** im mehrjährigen Zeitverlauf
→ *Ergebnis: über Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » **Sterblichkeit nach Haupttodesursachen** im mehrjährigen Zeitverlauf (roh und altersstandardisiert)
→ *Ergebnis: großteils unter Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » **Selbstauskünfte (ATHIS) zu 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

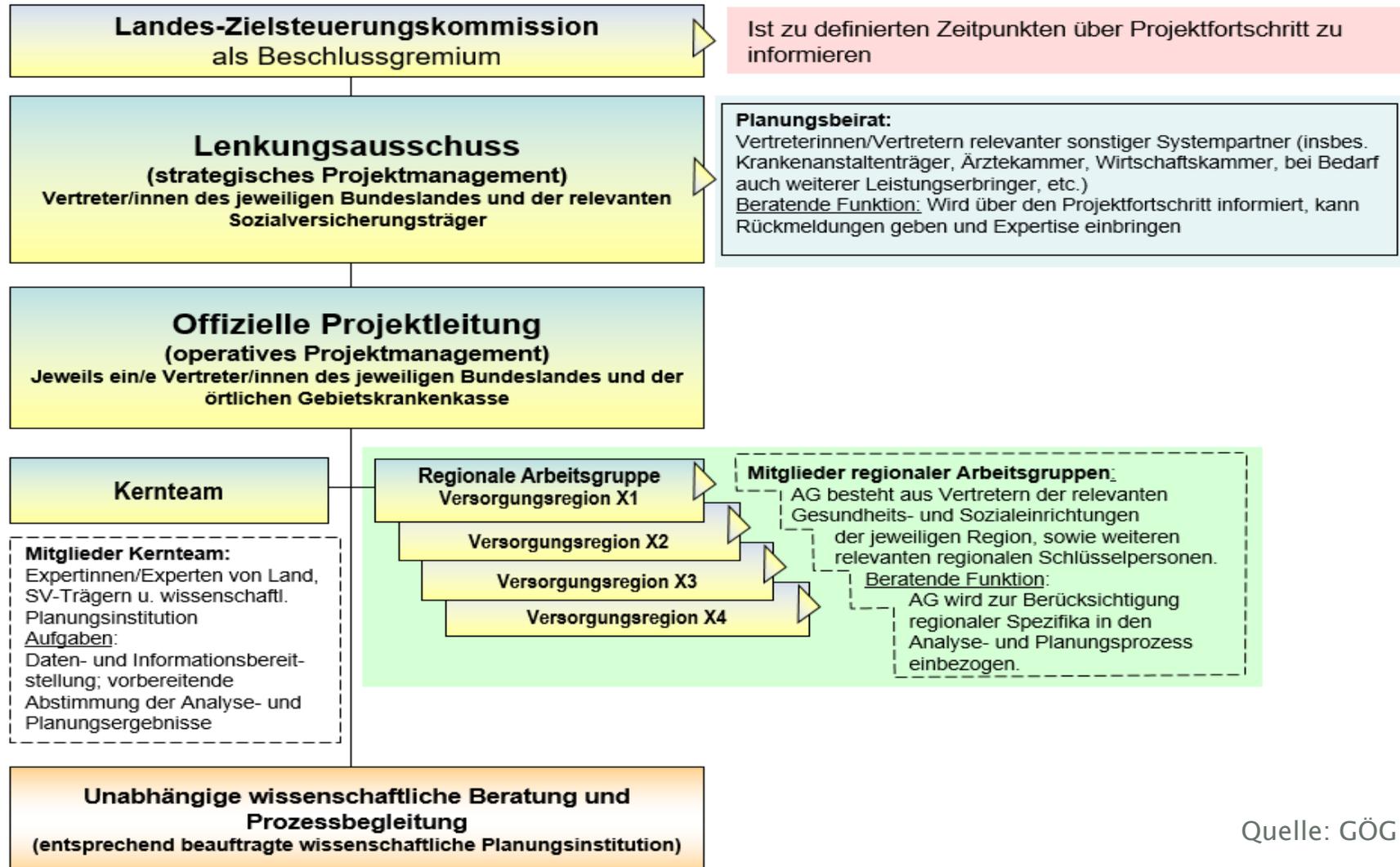
Beispiel für integrative Regionalanalyse anhand einer „Indizienkette“

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

