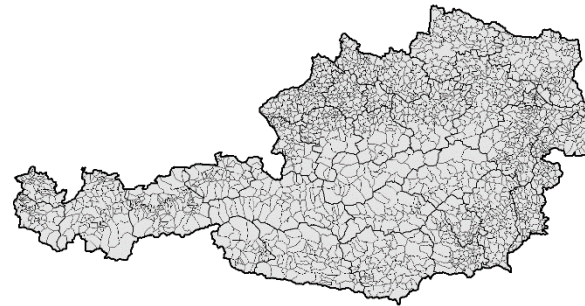
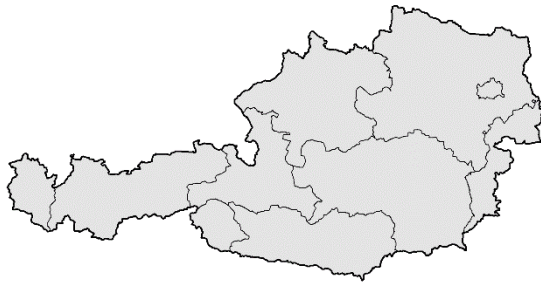


Gesundheitsversorgung und Gesundheitsplanung in Österreich – ÖSG



Andreas Birner, Gerhard Fülöp, Stephan Mildschuh
(Gesundheit Österreich GmbH – GÖG)
7. Juni 2021, Wien

Gesundheitsversorgung und Gesundheitsplanung in Ö

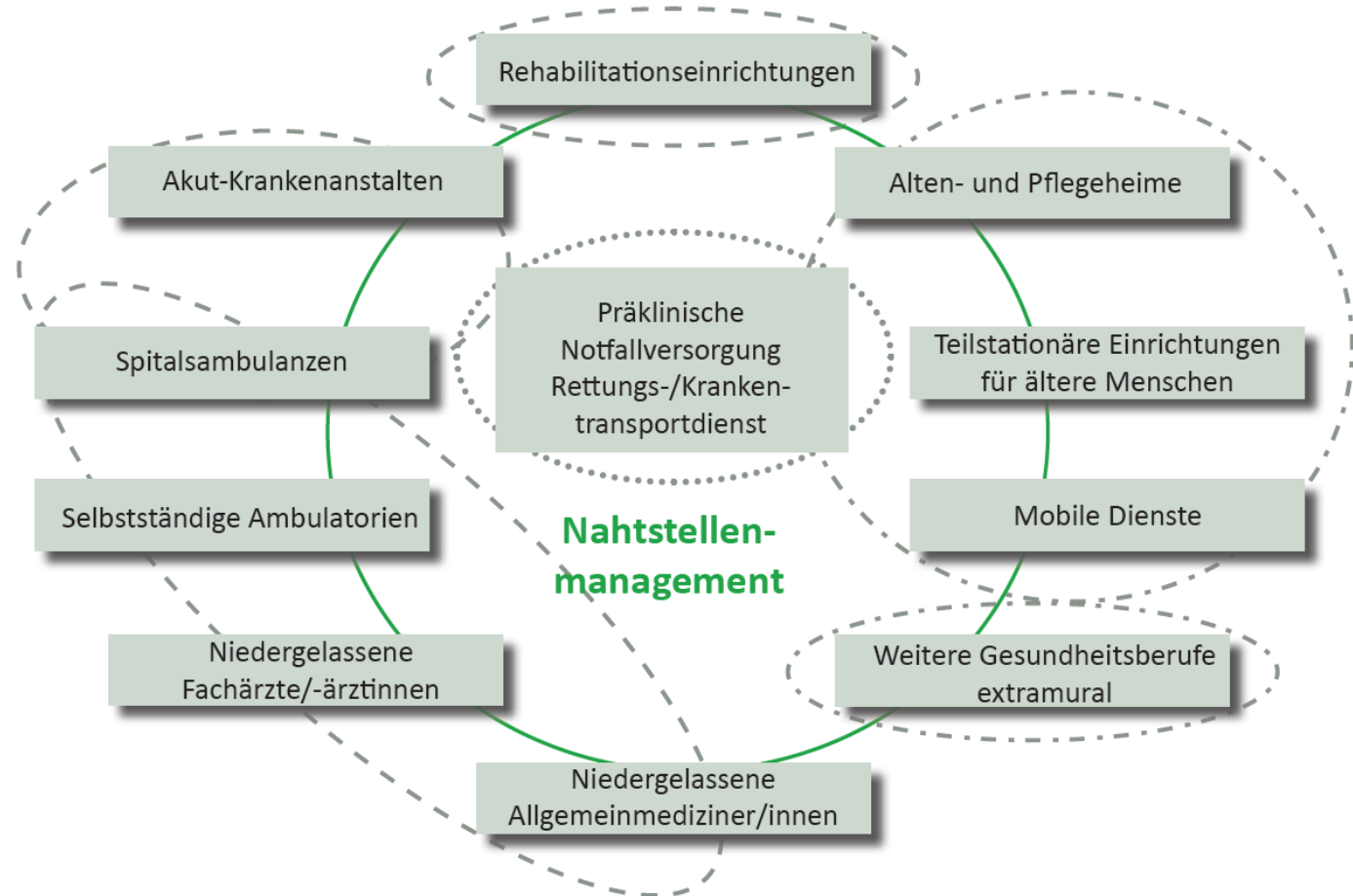
Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung

ÖSG 2017

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

inklusive Großgeräteplan

gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission
vom 30. Juni 2017
inklusive der bis 29. Juni 2018 beschlossenen Anpassungen



Legende: - - - - im ÖSG 2017 im IST-Stand und mit Rahmenplanung erfasst

- - - - - im ÖSG 2017 im IST-Stand teilweise erfasst

..... im ÖSG 2017 nicht erfasst

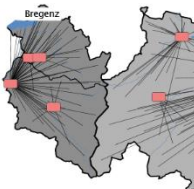
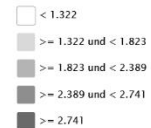
Quelle: GÖG-eigene Darstellung

Gesundheitsversorgung in Ö – Beispiel Augenheilkunde

Österreichisches Gesundheitsinformationssystem – ÖGIS

Tatsächliche Einzugsbereiche und Krankenhaushäufigkeit nach ÖSG-Versorgungsregionen 2016 – Augenheilkunde

Akustationäre Aufenthalte pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert, ESB 2013):



Gesundheit Österreich GmbH

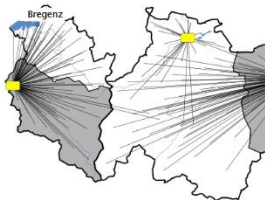
Quellen: BMASGK – KA-Statistik/KDok 2



Österreichisches Gesundheitsinformationssystem – ÖGIS

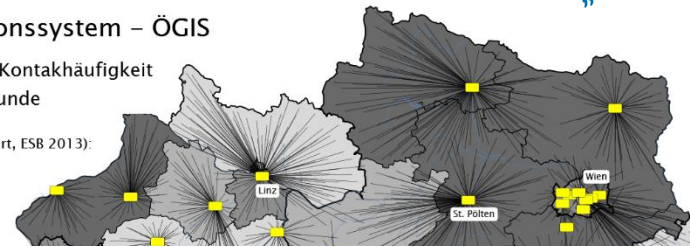
Tatsächliche Einzugsbereiche und spitalsambulante Kontakthäufigkeit nach ÖSG-Versorgungsregionen 2016 – Augenheilkunde

Spitalsambulante Kontakte pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert, ESB 2013):



Gesundheit Österreich GmbH

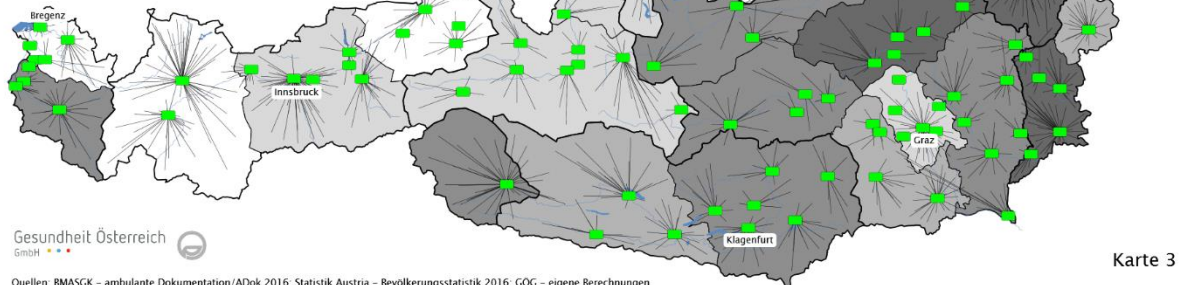
Quellen: BMASGK – ambulante Dokumentation/ADok 201



Österreichisches Gesundheitsinformationssystem – ÖGIS

Tatsächliche Einzugsbereiche und extramurale Kontakthäufigkeit nach ÖSG-Versorgungsregionen 2016 – Augenheilkunde

Extramurale Kontakte pro 100.000 Einwohner (altersstandardisiert, ESB 2013):

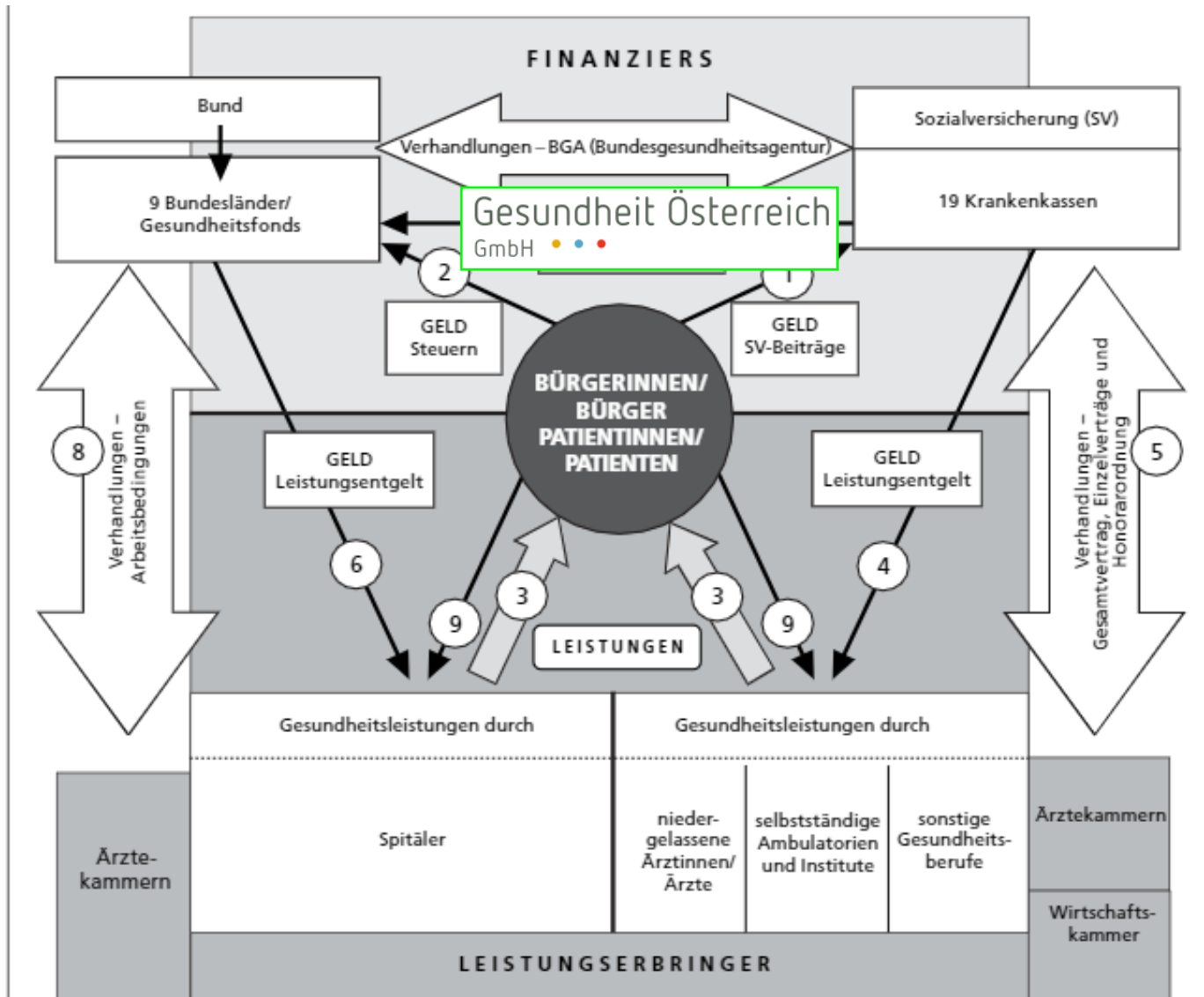


Gesundheit Österreich GmbH

Quellen: BMASGK – ambulante Dokumentation/ADok 2016; Statistik Austria – Bevölkerungsstatistik 2016; GÖG – eigene Berechnungen

Im Hintergrund:
„Patientenstromanalysen
& PSM“

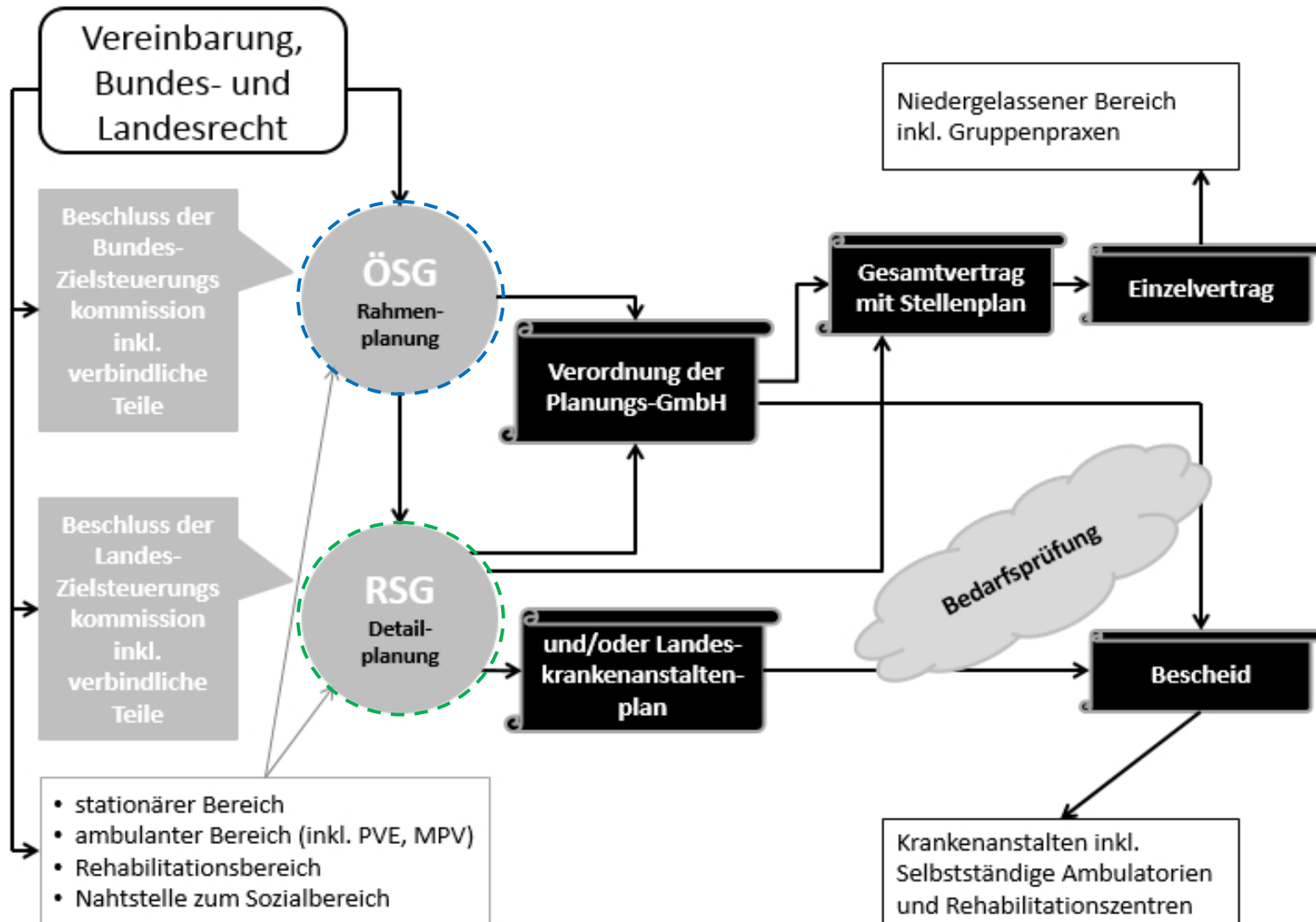
Rolle der GÖG im österreichischen Gesundheitssystem



Sinn und Zweck der Gesundheitsplanung (ÖSG, RSG) ?

- In Ö geteilte Verantwortung für die Gesundheitsversorgung (v.a. Bund, Länder und Sozialversicherung) → ÖSG: Gemeinsamer **bundesweiter Rahmenplan** via Konsens.
- ÖSG – **Planungsaussagen**: Ambulante und akutstationäre Versorgung, ambulante und stationäre Rehabilitation sowie medizinisch–technische Großgeräte (Planungsrichtwerte, QK)
- ÖSG – **Qualitätskriterien**: Ziel, in den Versorgungsbereichen bundesweit gleiche Versorgungsstandards zu erreichen.
- ÖSG – **allgemein**: Sicherstellung, dass Gesundheitsversorgung in ganz Ö ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.
- ÖSG – **RSG**: ÖSG = **Rahmenplanung** für die **RSG** (**regionale** Detailplanung, gemeinsamer Beschluss Land + SV–Träger)

Wie erfolgt die rechtliche Umsetzung ÖSG → RSG ?



Welche Datengrundlagen sind für ÖSG/RSG verfügbar ?

Österreichisches Gesundheitsinformationssystem



(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)
- **Ärztkostenstatistik** 1991–2019 (DVSV)

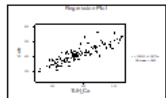
Geografische Basisdaten

Datenbestand (Zeitraum, Datenquellen):

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

Auswertungen
Statistik

Visualisierung Desktop-Mapping



MS Access, SPSS,
MS Excel, MiniTab



MapInfo

SQL-Server
ODBC



ÖGIS / QGIS

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

Welche Planungen sind unmittelbar im ÖSG definiert?

Tabelle R2: Betten in RZ nach Rehabilitations-Indikationsgruppen – Bedarf 2020

SOLL 2020	EW 2020	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY*	PUL	STV	UCNC	LYMPH	gesamt*
VZ 1 (Ost)	3.776.303	1.717	705	710	251	640	214	264	232	45	4.780
VZ 2 (Süd)	1.888.463	859	353	355	126	320	107	132	116	22	2.390
VZ 3 (Nord)*	2.015.962	917	376	379	134	410	114	141	124	24	2.620
VZ 4 (West)	1.147.378	522	214	216	76	195	65	80	71	14	1.452
Österreich*	8.828.106	4.015	1.648	1.660	587	1.565	501	618	543	104	11.242

* Die Abweichung zum Rehabilitationsplan 2016 in der VZ 3 (Nord) bei der RIG PSY ergibt sich aus der Hinzurechnung von im Rehabilitationsplan 2016 nicht berücksichtigten Verträgen mit Einrichtungen in Deutschland und der Zuweisungszahlen von 68 versorgungswirksamen Betten für Österreich, die aufgrund der bisherigen Zuweisungspraxis der Versorgungszone Nord zugerechnet werden.

Tabelle R4: Ambulante Therapieplätze und Anzahl der Verfahren in der ambulanten Rehabilitation der Phase II nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und Bundesländern 2020

Verfahren – SOLL 2020	EW*	BSR	HKE	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	LYMPH	gesamt
Burgenland	259.978	126	50	13	13	77	22			0	320
Kärnten	507.812	247	97	25	25	150	43		0	0	626
Niederösterreich	1.566.800	761	301	78	77	462	133	116	0	1	1.930
Oberösterreich	1.397.923	679	268	70	69	412	119	104	0	1	1.722
Salzburg	505.708	246	97	25	25	149	43	38	0	0	623
Steiermark	1.100.597	535	211	55	54	325	94	82	0	0	1.356
Tirol	622.024	302	119	31	31	184	53	46	0	0	766
Vorarlberg	384.251	187	74	19	19	113	33	29	0	0	473
Wien	1.907.581	927	366	95	94	563	162	141	0	1	2.350
Österreich	8.252.674	4.011	1.584	412	407	2.435	703	612	0	3	10.166

Stationäre und ambulante Rehabilitation (z.T. iVm Err.)

Welche Planungen sind unmittelbar im ÖSG definiert?

Festlegungen zum Großgeräteplan

Großgeräteplan „GGP“ (iVm PRW, Erreichbarkeit, ...)

Burgenland

Versorgungsregion	Sektor	K-Nr. und Standort der Fonds-KA	CT ¹	MR ^{1,2}	ECT ^{1,3}	STR	COR	PET
11 Burgenland-Nord	Fonds-KA	K102 Eisenstadt BBR KH ³	1	1	1		1	
	Fonds-KA	K105 Kittsee LKH	1	1				
	Fonds-KA extramural ²	K106 Oberpullendorf LKH	1 2	1	1			
12 Burgenland-Süd	Fonds-KA	K104 Güssing LKH	1	1				
	Fonds-KA	K107 Oberwart LKH	1	1				
	extramural		1		1			
1 Burgenland	Fonds-KA ^{1,3}		5	4	1		1	
	extramural ²		3	1	2			
	Summe		8	5	3		1	

¹ CT, MR, ECT: Gerätevorhaltungen in Fonds-KA jeweils mit Abrechnungsvereinbarung mit der BGKK (Ausnahme: K106)

² MR: ergänzend 1 MR mit einer Feldstärke < 1 Tesla extramural eingerichtet

³ ECT: Kooperation KH Eisenstadt (K102) mit KH Wiener Neustadt (K356)

Welche Planungsrichtwerte sind im ÖSG definiert?

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	10,3	19,1	14,7	6.800
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie (IM-PUL)	*		2,4	1,9	54.000
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GGH)			11,9	9,2	11.000
Neurologie (NEU)		1,9	3,5	2,7	37.000
Psychiatrie (PSY)		2,4	4,4	3,4	30.000
Dermatologie (DER)		9	5,5	4,2	24.000
Augenheilkunde (AU)		8	8,0	6,2	16.000
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)		2,7	5,0	3,9	26.000
Urologie (URO)	30	2,1	4,0	3,1	33.000
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (PC...)	*	*	*	*	*
Orthopädie und Traumatologie (ORTR)	30	6,7	12,5	9,6	10.000
- davon Orthopädie/orthopädische Chirurgie (OR)	30	2,7	5,0	3,9	26.000
- davon Unfallchirurgie (UCH)	*	4,0	7,5	5,7	17.000
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) ²	30	27,0	50,1	38,6	2.600

**Ambulante Versorgung
(iVm Erreichbarkeit, VD, BEVmin, ...)**

125%
BD
75%

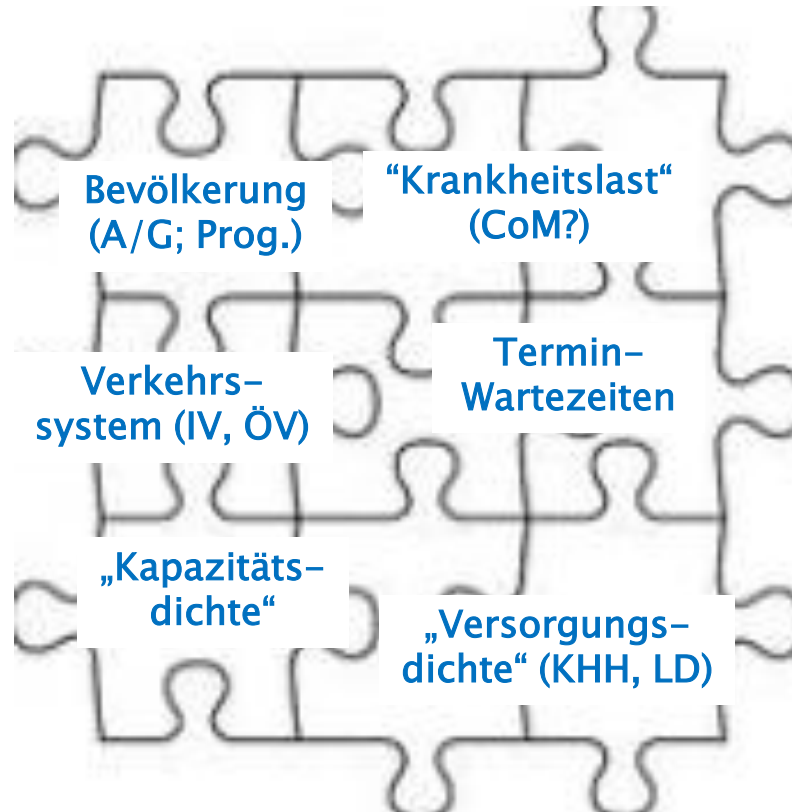
Welche Planungsrichtwerte sind im ÖSG definiert?

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		0,36	0,10	4
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)			0,20	0,16	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)		0,02	0,03	0,03	20
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) ¹		0,08	0,13	0,04	30
Chirurgie (CH)			0,70	0,73	30
Neurochirurgie (NCH)			0,08	0,06	30
Innere Medizin (IM)		1,08	1,81	1,58	30
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie	*	0,07	0,12	0,12	30
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GGH)	45	0,19	0,32	0,36	20
Neurologie (NEU)	60	0,18	0,31	0,23	30
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe B (NEU-ANB/B)	60	0,03	0,08	0,04	3
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe C (NEU-ANB/C)	90	0,05	0,09	0,08	8
Psychiatrie (PSY, exkl. PSY-ABH und PSY-FOR)	60	0,30	0,50	0,41	30
Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER)	90	0,04	0,07	0,08	25
Augenheilkunde (AU)	90	0,04	0,07	0,09	20
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	60	0,07	0,12	0,13	25
Urologie (URO)	60	0,10	0,16	0,15	25
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (PCH)	*	0,02	0,03	0,03	15
Orthopädie und Traumatologie (ORTR)	45	0,50	0,82	0,74	30

**Akustationäre Versorgung
(iVm Erreichbarkeit, BMZ, MBZ, ...)**

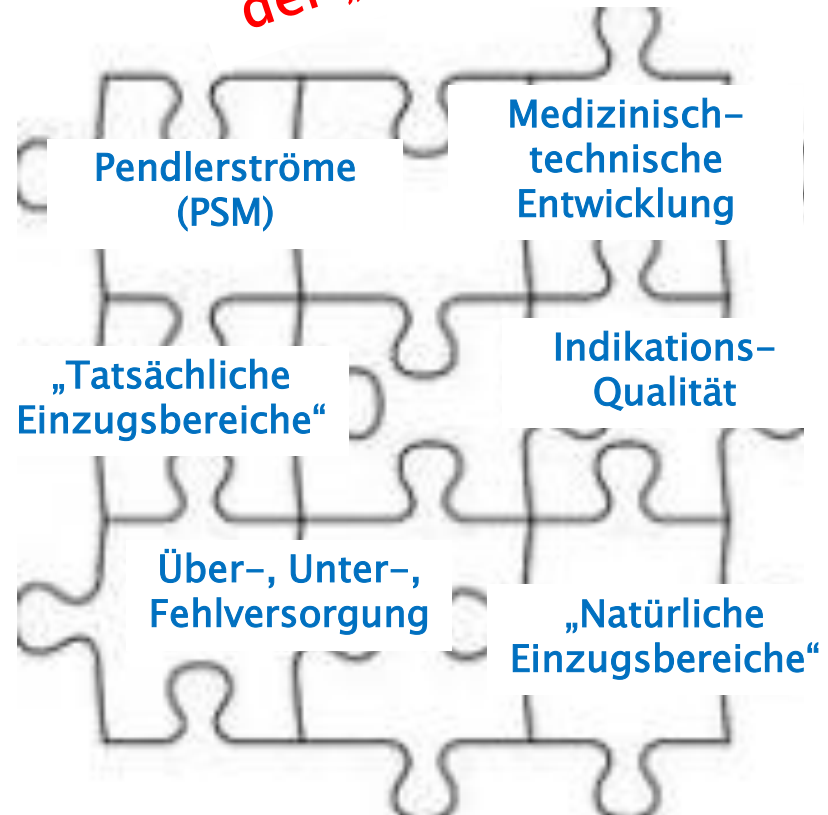
Welche Bedeutung haben regionale Aspekte in ÖSG/RSG ?



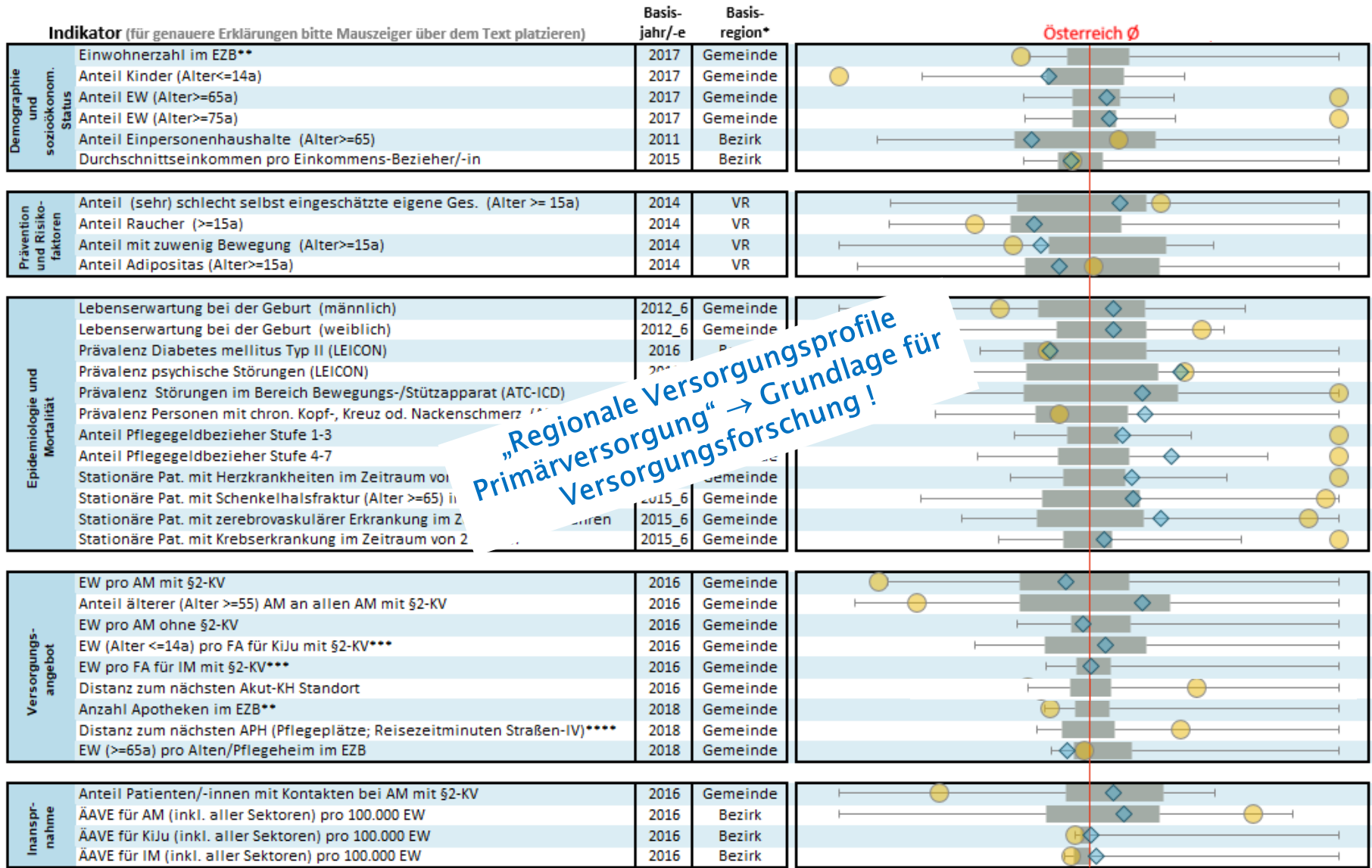
→ Simulations-Modelle

→ „Hard Facts“ versus „Soft Facts“

Wie hoch ist der „Bedarf“ ??



Wie werden regionale Spezifika berücksichtigt?



Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

Umsetzung der Vorgaben des ÖSG in integrative regionale
Detailpläne pro Bundesland

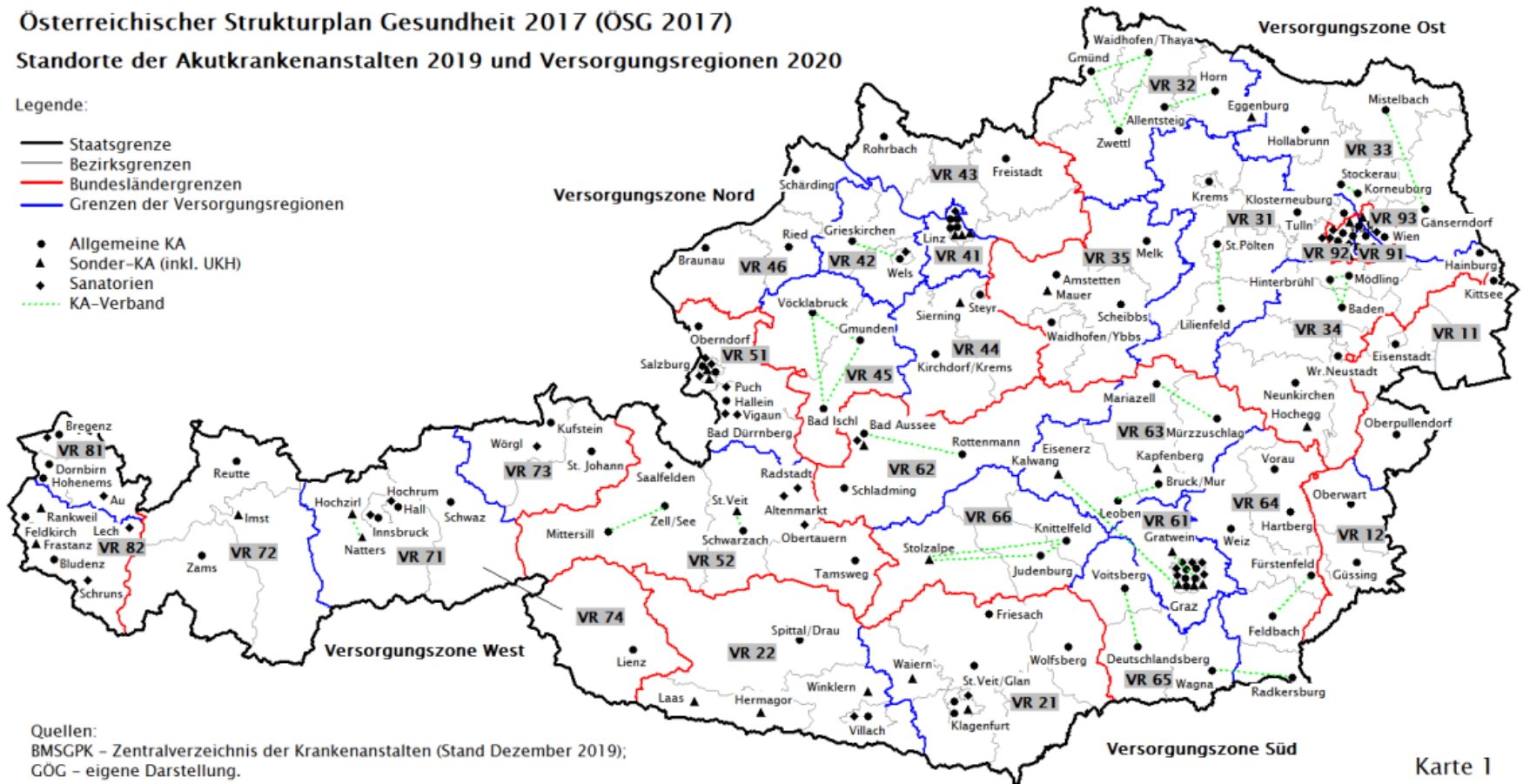
Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017): Rahmenplan für RSGs: Regionale Gliederung

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

Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

- » **Ziele und Inhalte**
- » **Datenbasis und Planungsinstrument**
- » **Analyse und Planung: Beispiele**

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, pflegerisch 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)

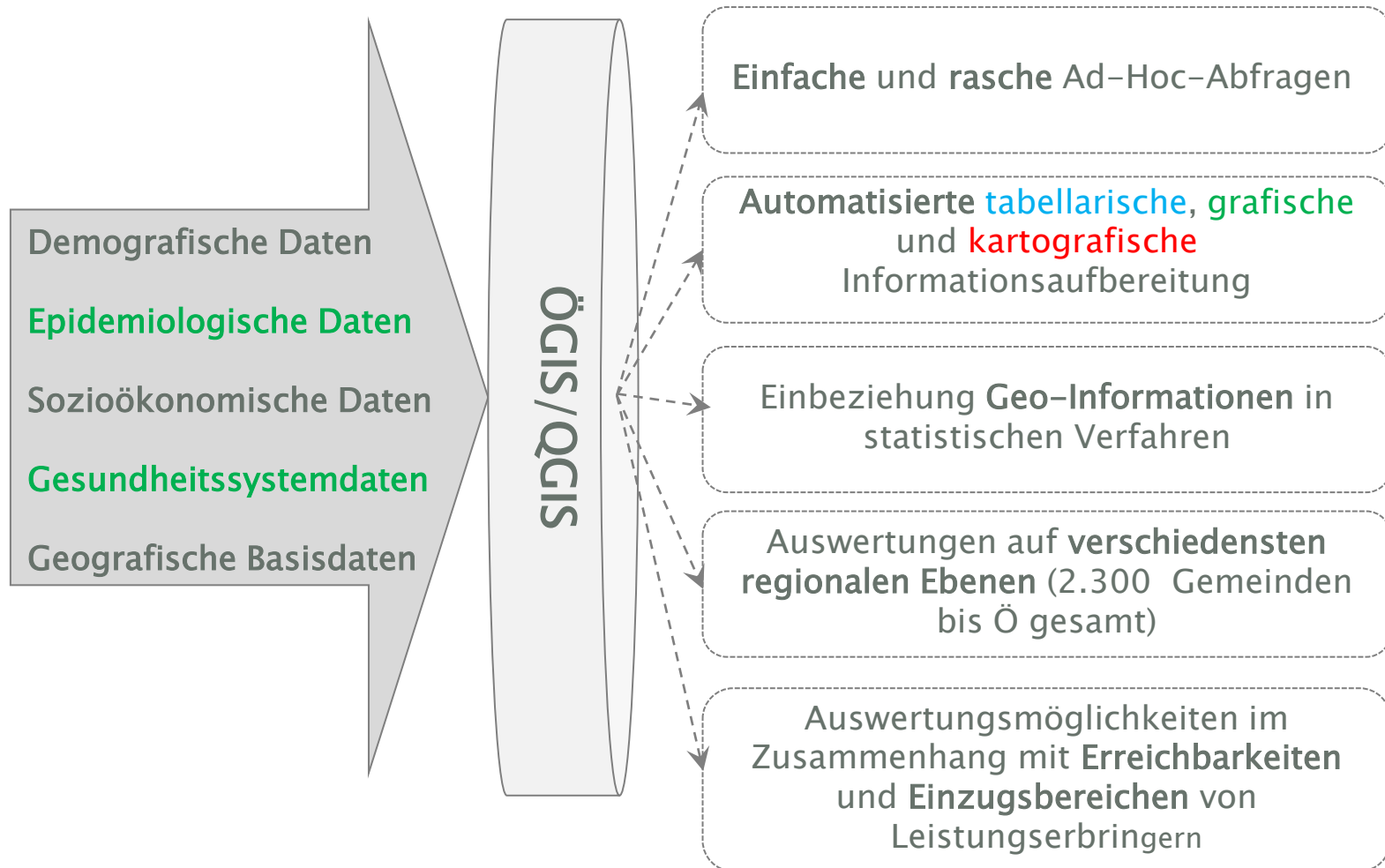
Abschätzung zukünftiger Bedarf u. entspr. Struktur-, Leistungs- u. Kapazitätsplanung

- ➔ KH-Standortplanung durch qualitative u. quantitative Leistungsangebotsplanung
- ➔ 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
- » **Datenbasis und Planungsinstrument**
- » Analyse und Planung: Beispiele

Analyse und Planungsinstrument der GÖG: ÖGIS/QGIS



Regionale Strukturpläne Gesundheit – RSG

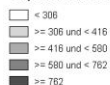
- » Ziele und Inhalte
- » Datenbasis und Planungsinstrument
- » **Analyse und Planung: Beispiele**

Analyse und Planung Anwendungsbeispiel „akutstationär“

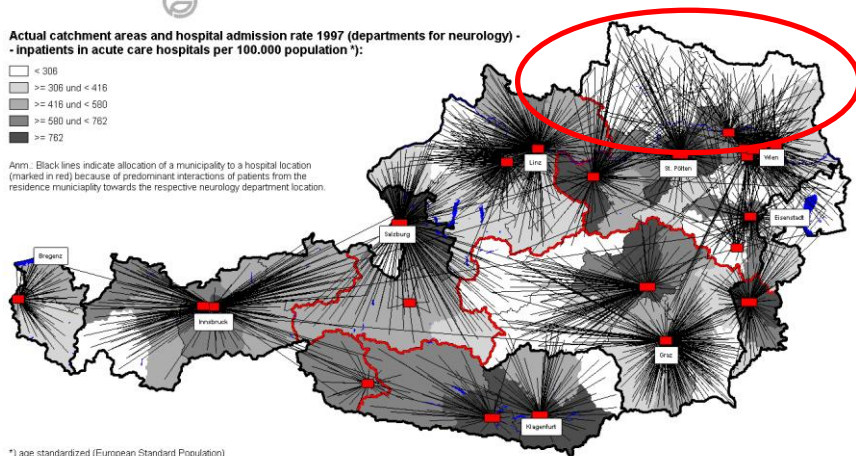
Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 1997 (Neurologie)

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.

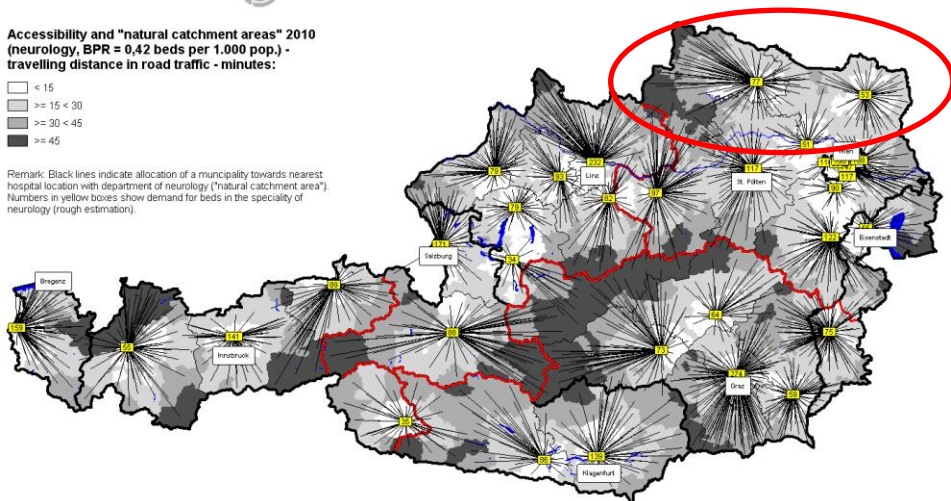
Tatsächliche Einzugsbereiche in Österr. Akutkrankenanstalten 2005 (Neurologie)

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).



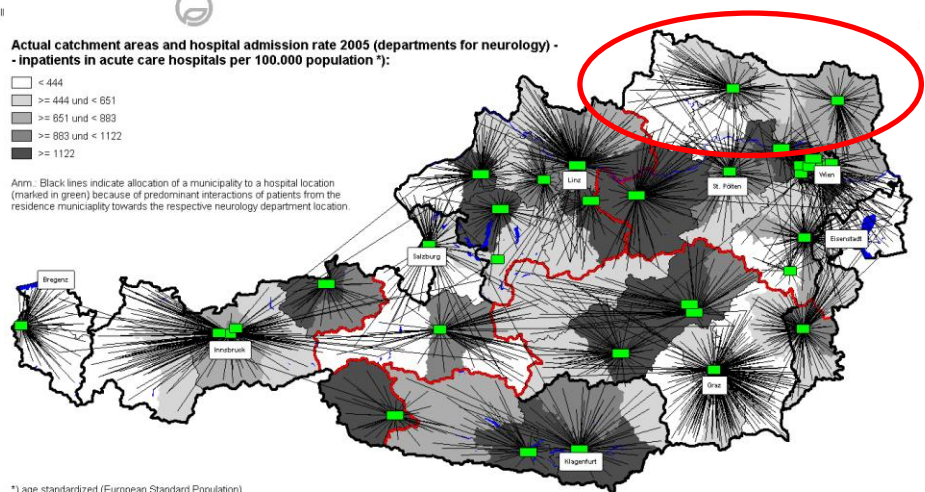
Austrian Health Information System (ÖGIS)

Quelle

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

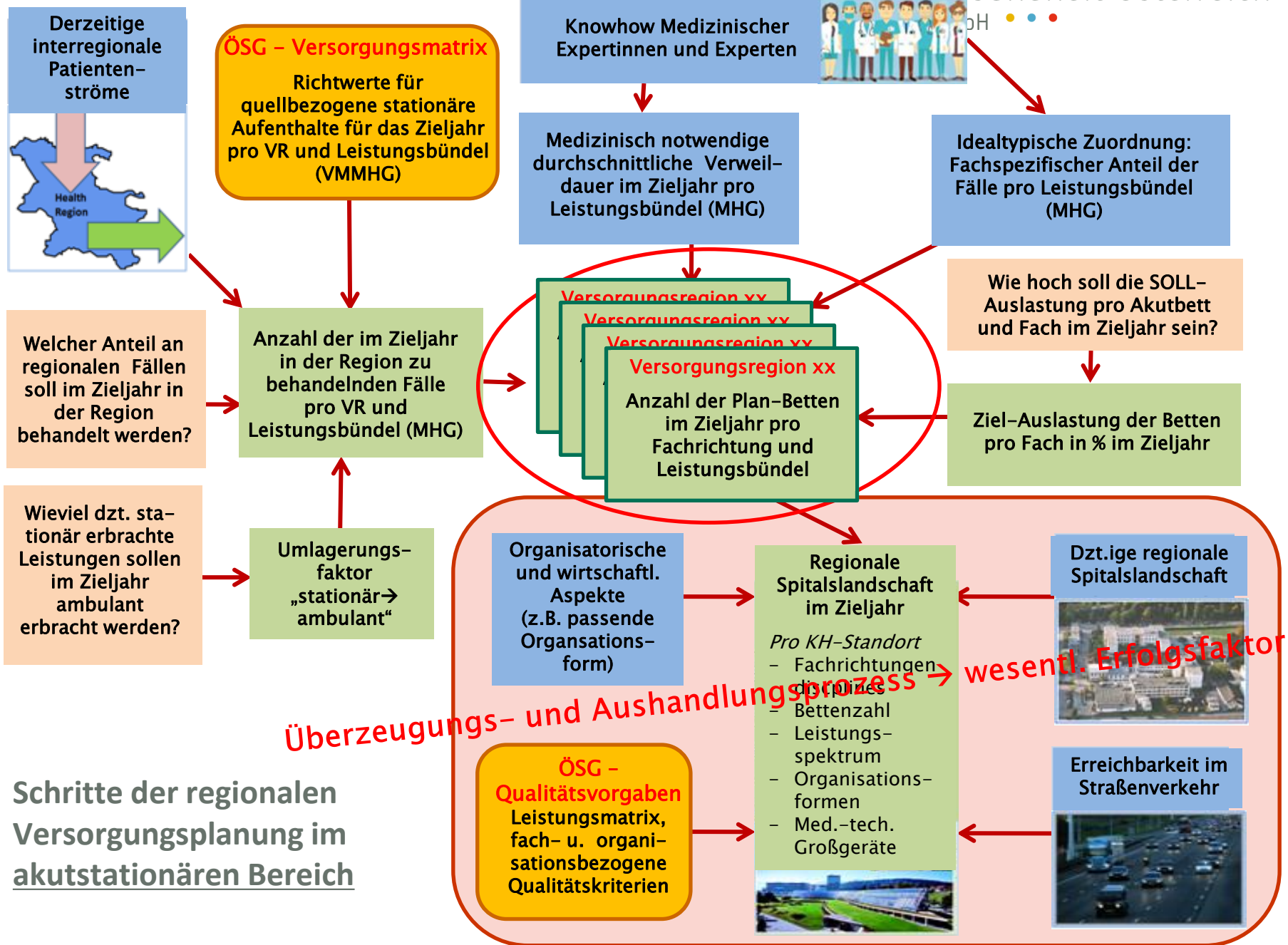


Anm.: Black lines indicate allocation of a municipality to a hospital location (marked in green) because of predominant interactions of patients from the residence municipality towards the respective neurology department location.



*) 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

Kapazitätsplanung der ärztlichen ambulanten Versorgung – Daten, Indikatoren

Ambulante ärztliche Versorgungskapazitäten

- **Versorgungswirksamkeit:**
Ärztliche Ambulante Versorgungs-Einheiten (ÄAVE)
 - Quelle: System Regiomed (DVSVT)
 - Spitalsambulant: VZÄ
 - Niedergel.Bereich: ~ VZÄ
 - Indikatoren: **Versorgungsdichte** = $\frac{\text{ÄAVE}}{10.000 \text{ Einwohner}}$ oder Einwohner pro ÄAVE
- **Köpfe:** Ärzteliste
 - Quelle: Öst. Ärztekammer
 - Indikatoren: Ärztinnen/Ärzte pro 10.000 Einwohner oder Einwohner pro Ärztin/Arzt

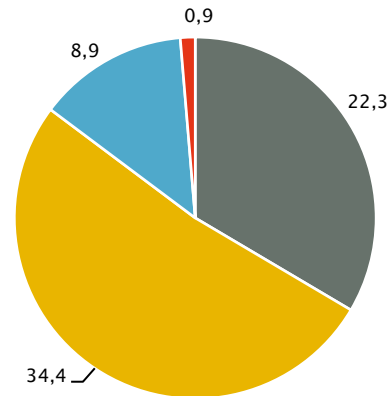
Ambulante ärztliche Inanspruchnahmen

- **Arzt-Patienten-Kontakte** nach Alter, Geschlecht und Wohnort des Patienten sowie Ort der Leistungserbringung
 - Quelle: → ambulante Datenmeldung gemäß Verordnung
 - Indikatoren:
 - **Quellbezogene Kontakthäufigkeiten** = Kontakte/Einwohner
 - **Eigenversorgungsquote** differenziert nach
 - zielbezogene Betrachtung (nach Ort der Leistungserbringung)
 - quellbezogene Betrachtung (nach Wohnort des Patienten)
 - **Patientenstrommatrix:**
Abbildung von Patientenströmen

Kapazitätsplanung der ärztlichen ambulanten Versorgung – sektorale Verteilung

Fachrichtung XY

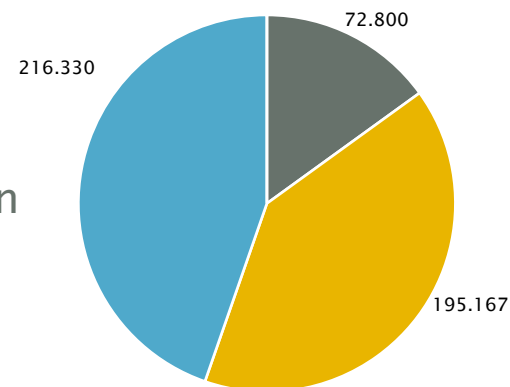
Angebot:
ÄAVE-Vorhaltung nach Sektoren



Anteile in Prozent

- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

Inanspruchnahme:
Anzahl der Kontakte nach Sektoren

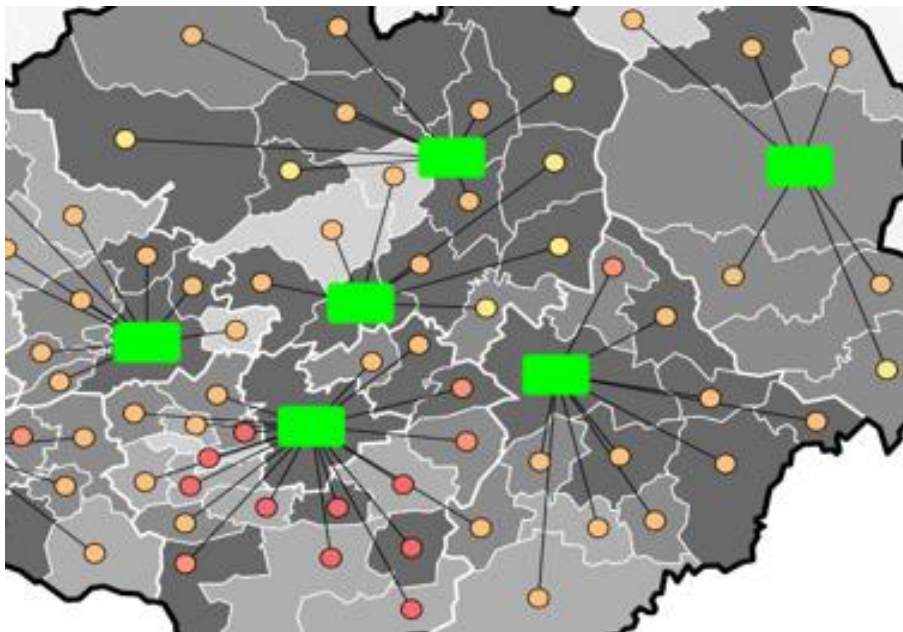


Anzahl der Kontakte absolut

- Spitalsambulanzen
- Vertragsärzte
- Wahlärzte
- Ambulatorien/Institute

Kapazitätsplanung der ärztlichen ambulanten Versorgung – **Inanspruchnahmen**

- 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

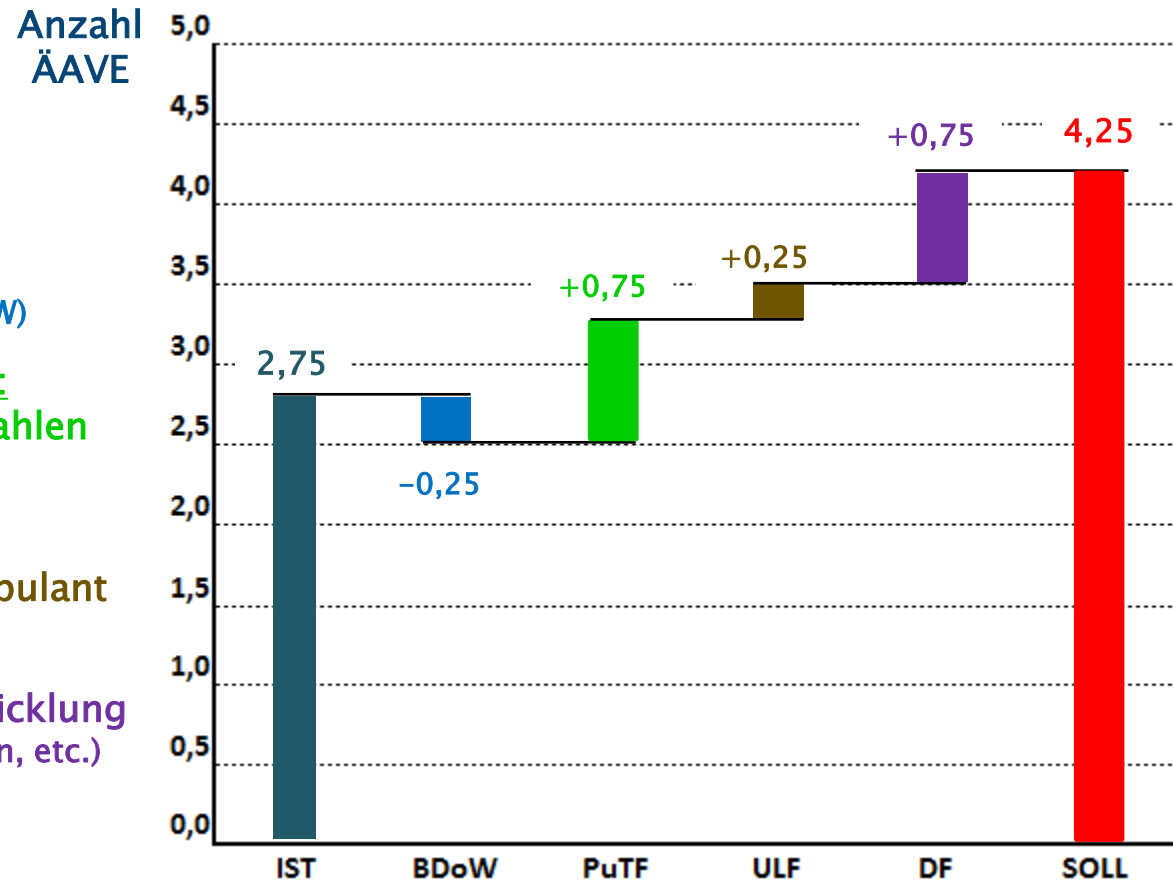
4. Demografiefaktor:
Anpassung an Bevölkerungsentwicklung
(inkl. Epidemiologie, Patientenverhalten, etc.)



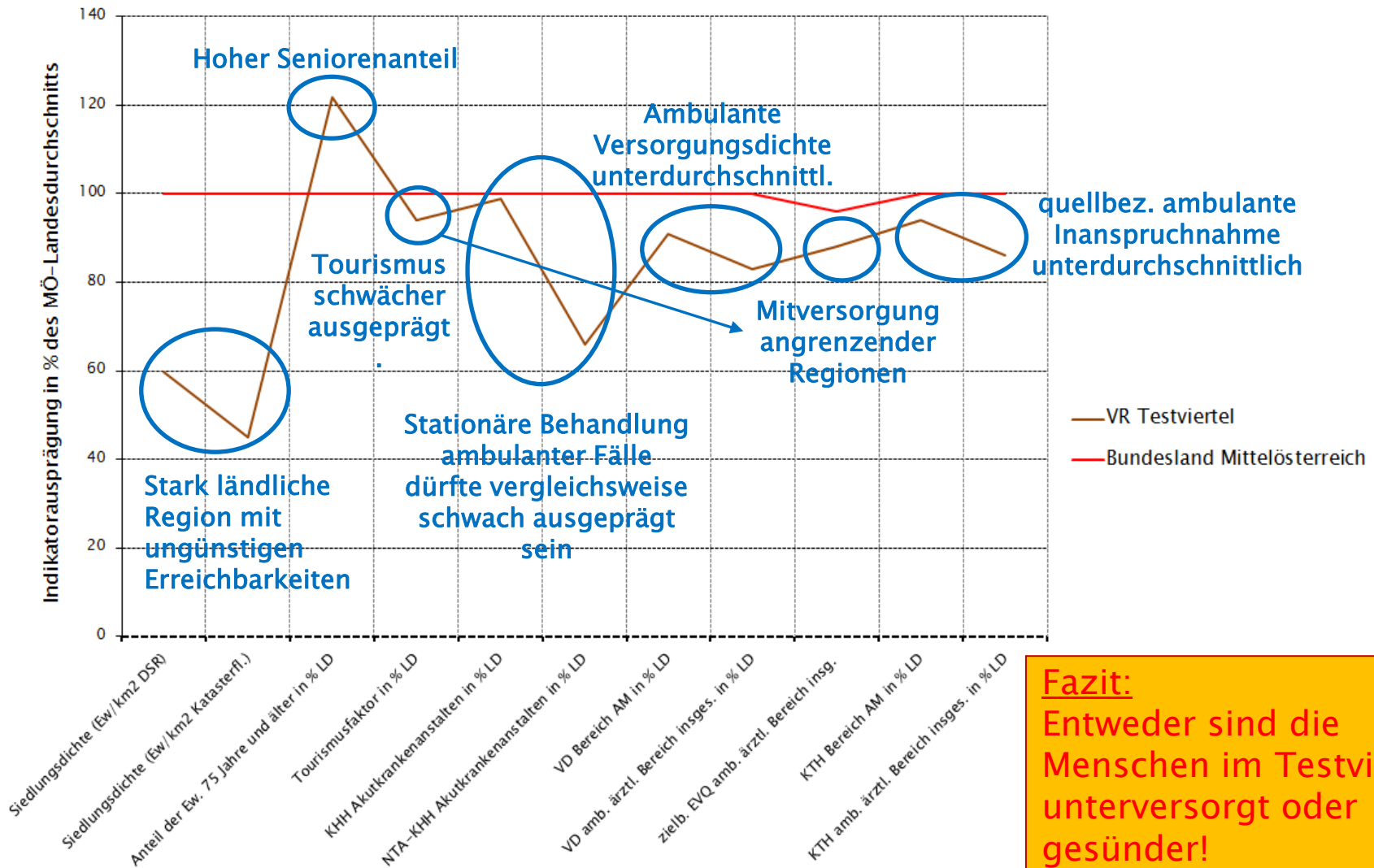
Kalkulatorisches Planergebnis
Anzahl ÄAVE im SOLL-Stand
im Zieljahr 20xx



*Orientierungsrahmen für Berücksichtigung
regionaler Spezifika aus den Regionalkonferenzen*



Integrative Regionalanalyse – Beispiel „Regionsprofile“



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

Regionale Detailplanung im RSG

Indizien: Unterversorgung oder „Gesünder“?

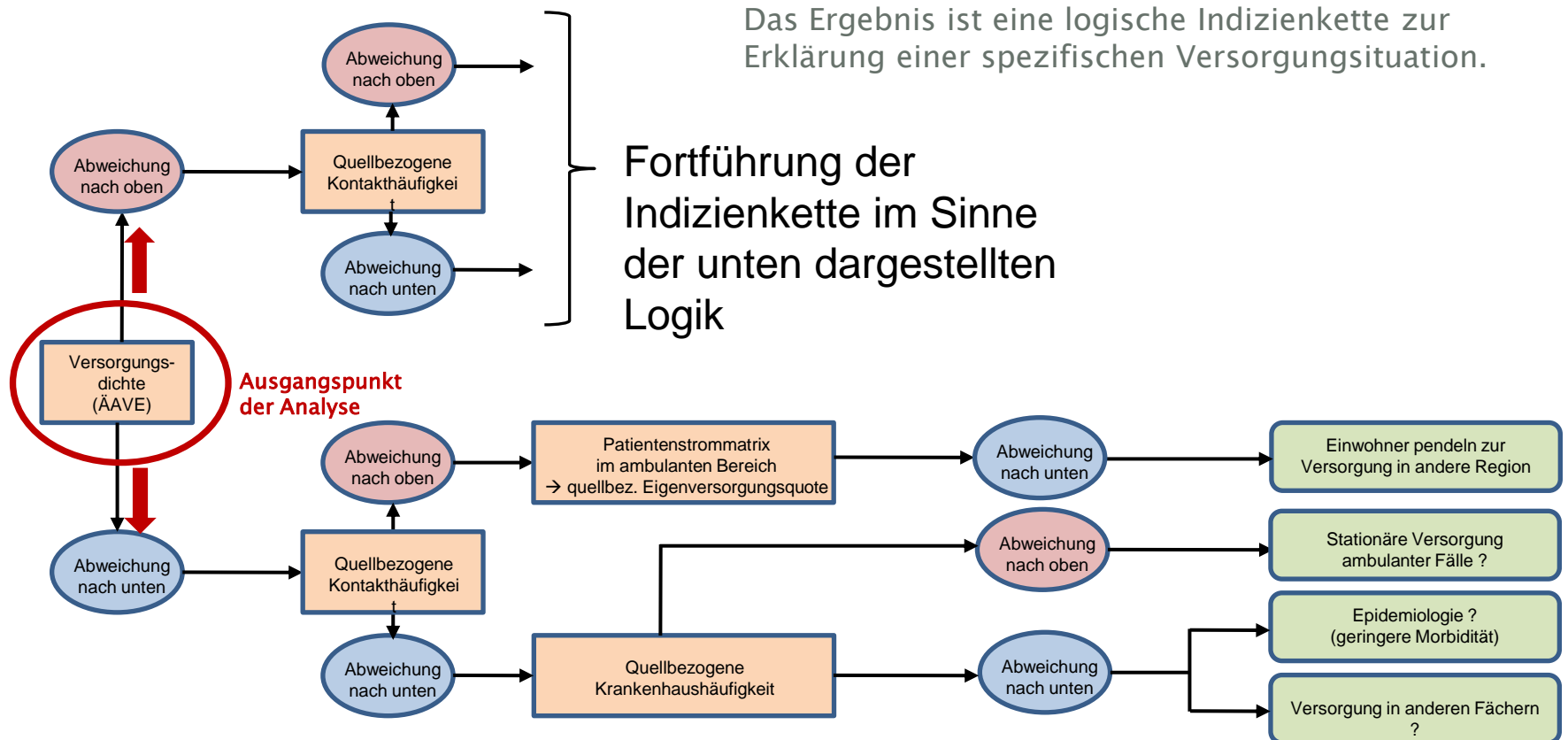
- » **Lebenserwartung** im mehrjährigen Zeitverlauf
→ *Ergebnis: über Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » **Sterblichkeit nach Haupttodesursachen** im mehrjährigen Zeitverlauf (roh und altersstandardisiert)
→ *Ergebnis: großteils unter Landes- und Bundesdurchschnitt*
- » **Selbstauskünfte (ATHIS) zu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



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Gerhard Fülöp

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 0

F: +43 1 513 84 72

E: gerhard.fueloep@goeg.at

W: www.goeg.at

Mag. Andreas H. Birner

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 0

F: +43 1 513 84 72

E: andreas.birner@goeg.at

W: www.goeg.at

