
Integrierte Gesundheitsplanung in Österreich

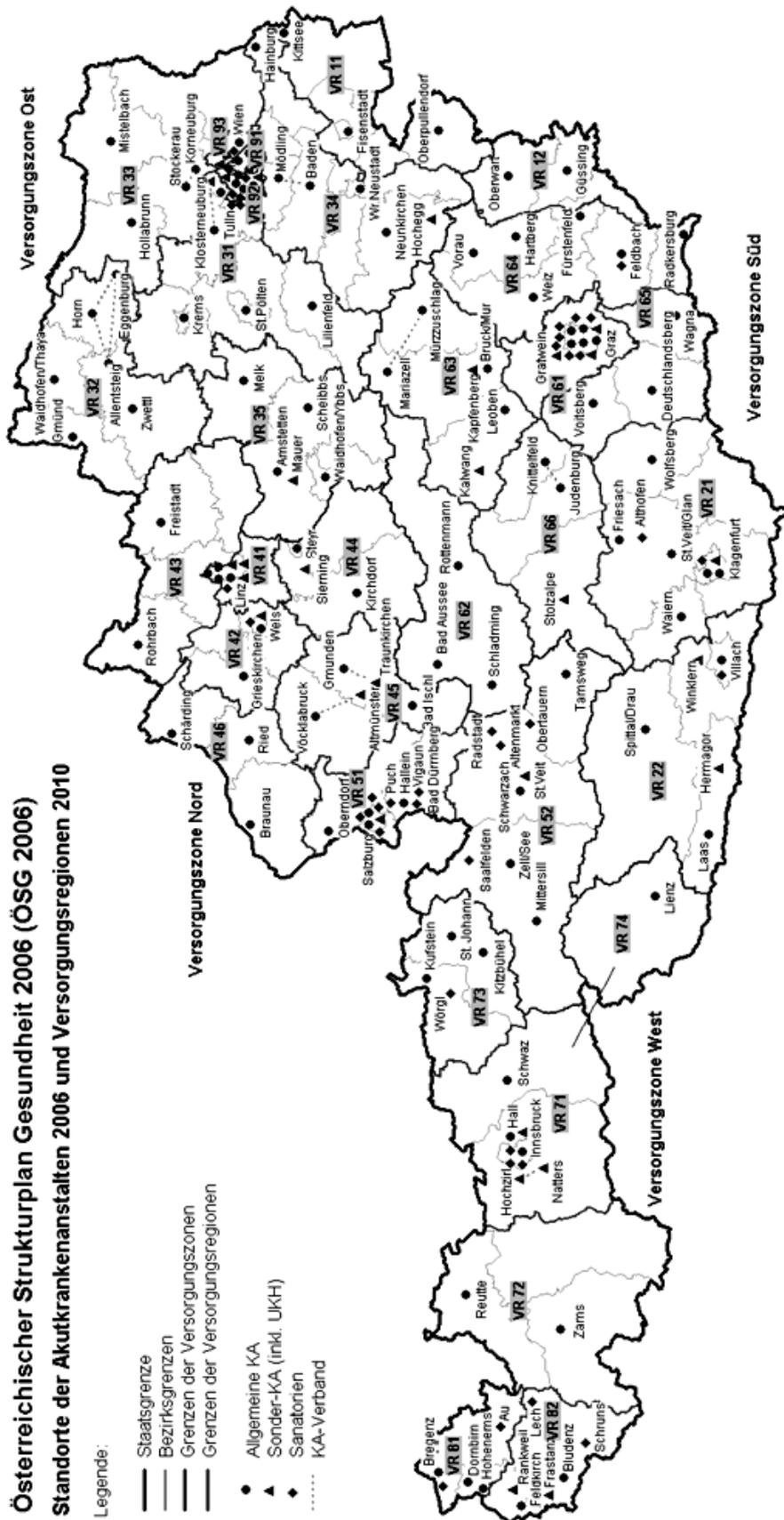
Planungsgrundsätze, Methoden, Beispiele

Michaela Moritz

Die bei GÖG/ÖBIG (Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG) entwickelte „integrierte Gesundheitsplanung“ wird für Österreich auf der Ebene der 32 Versorgungsregionen (vgl. Karte 1) erstellt und umfasst laut der jüngsten Vereinbarung zwischen Bund und Ländern nach Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz (Zeitraum 2008–2013) alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung sowie angrenzender Bereiche:

- stationärer Bereich (Akutkrankenanstalten; vgl. Karte 2),
- ambulanter Bereich (Spitalsambulanzen, Ambulatorien, niedergelassene Ärzte; vgl. Karte 3),
- Rehabilitationsbereich (stationäre und ambulante Rehabilitation; vgl. Karte 4),
- Pflegebereich (soweit für das Nahtstellenmanagement von Bedeutung; vgl. Karte 5).

Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG)¹ wird eine regionalisierte, morbiditätsbasierte und Erreichbarkeiten berücksichtigende Rahmenplanung mit Vorgaben für die Standort- und Kapazitätsplanung in den „Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG)“ der neun Bundesländer festgelegt (z. B. bezogen auf Krankenhausbetten, medizinisch-technische Großgeräte, ärztliche Vollzeitäquivalente im ambulanten Bereich, Rehabilitationskapazitäten oder



Karte 1

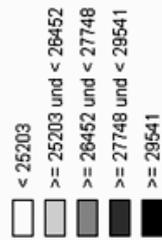
Quellen: BMGFJ – Zentralverzeichnis der Krankenanstalten (Stand März 2006), GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS

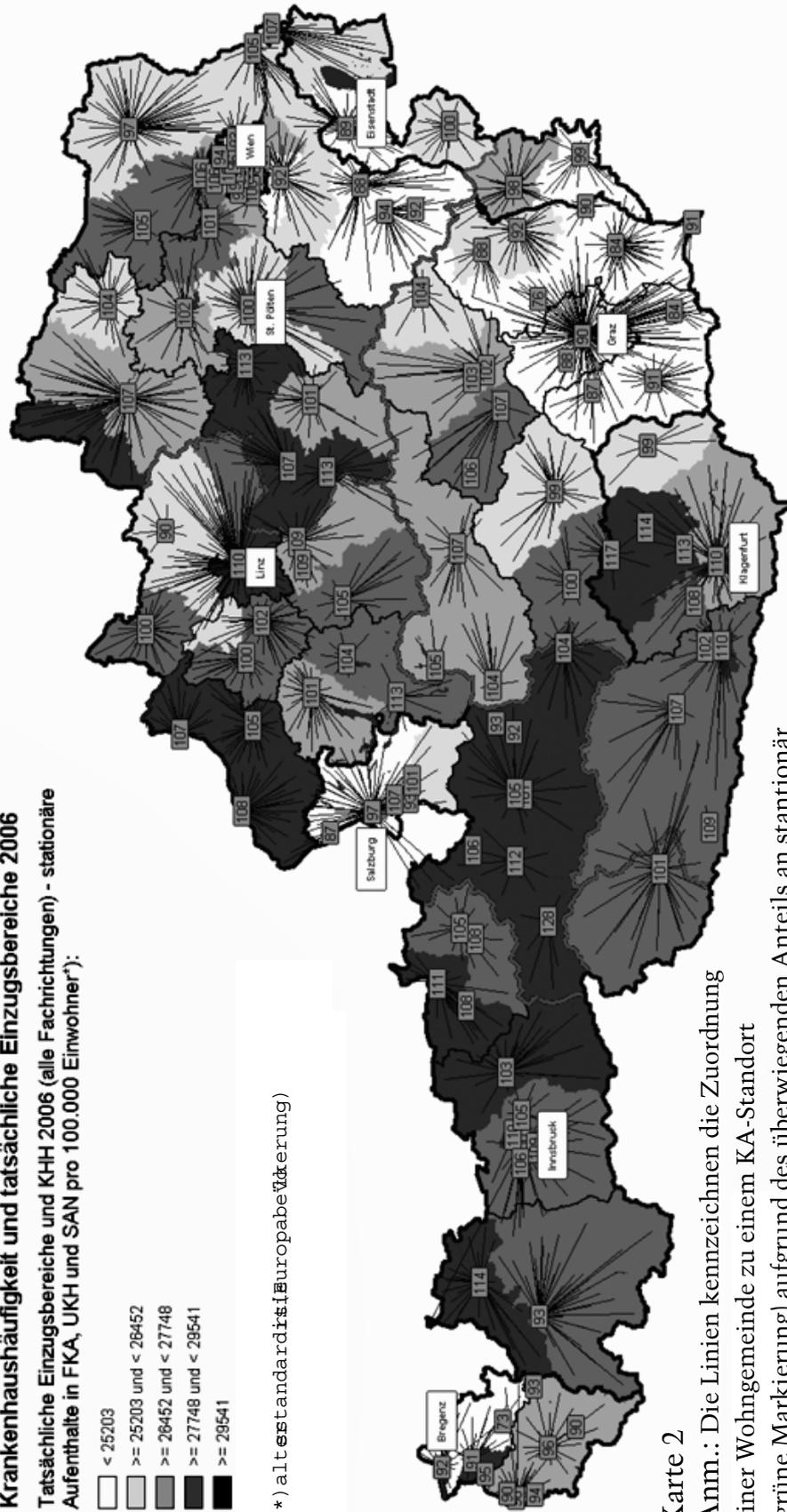


Krankenhaustätigkeit und tatsächliche Einzugsbereiche 2006

Tatsächliche Einzugsbereiche und KHH 2006 (alle Fachrichtungen) - stationäre Aufenthalte in FKA, UKH und SAN pro 100.000 Einwohner*):



*) altes Standardisierteuropabewertung)



Karte 2

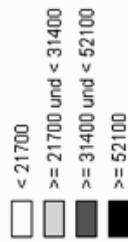
Anm.: Die Linien kennzeichnen die Zuordnung einer Wohngemeinde zu einem KA-Standort (grüne Markierung) aufgrund des überwiegenden Anteils an stationär aufgenommenen Patienten aus dieser Wohngemeinde

Österreichisches Gesundheitsinformationssystem ÖGIS



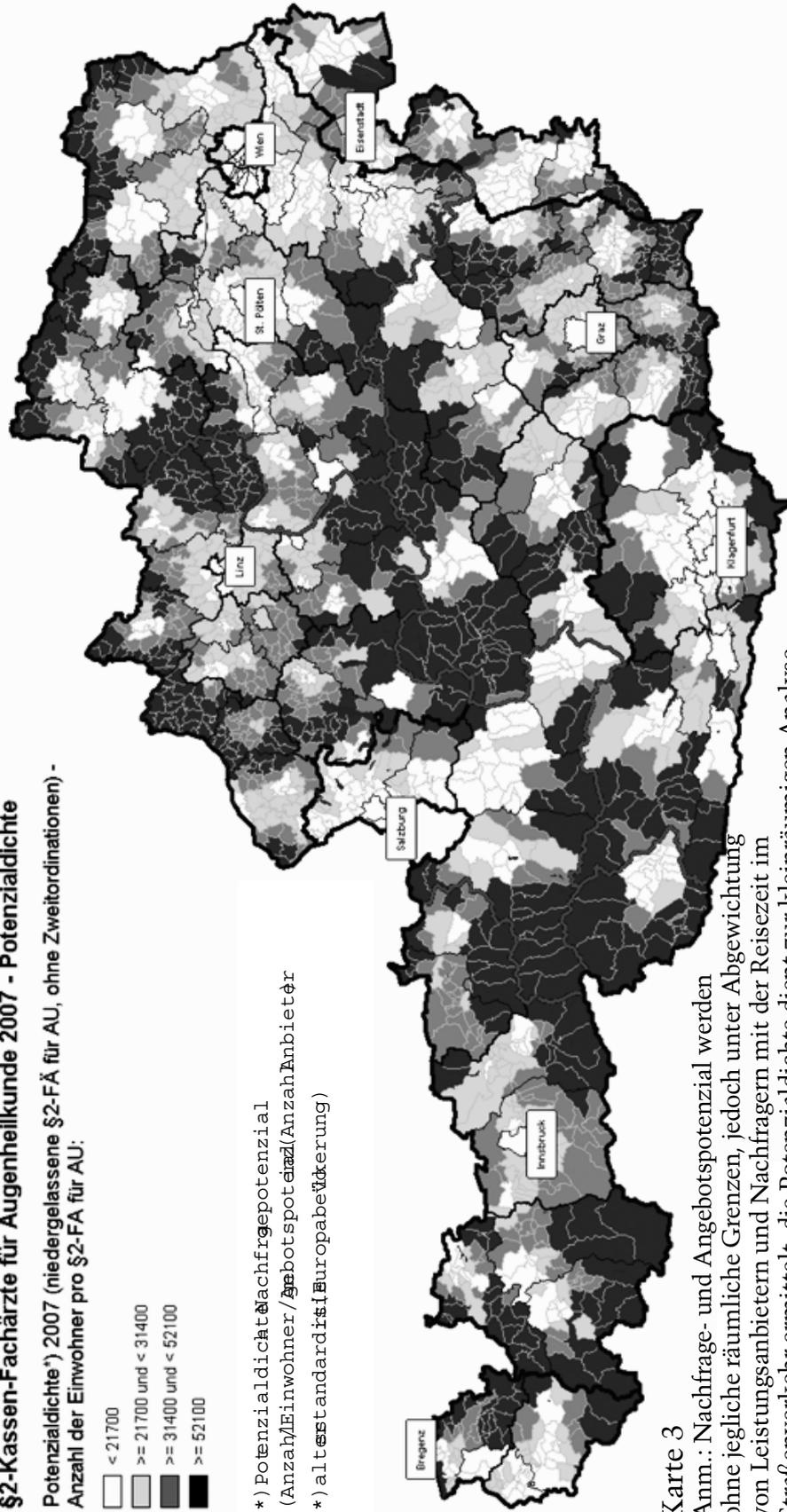
§2-Kassen-Fachärzte für Augenheilkunde 2007 - Potenzialdichte

Potenzialdichte*) 2007 (niedergelassene §2-FÄ für AU, ohne Zweitordinationen) - Anzahl der Einwohner pro §2-FA für AU:



*) Potenzialdichte = Nachfragepotenzial (Anzahl Einwohner / Anzahl Anbieter)

*) alte Standardisierte Europabevölkerung



Karte 3

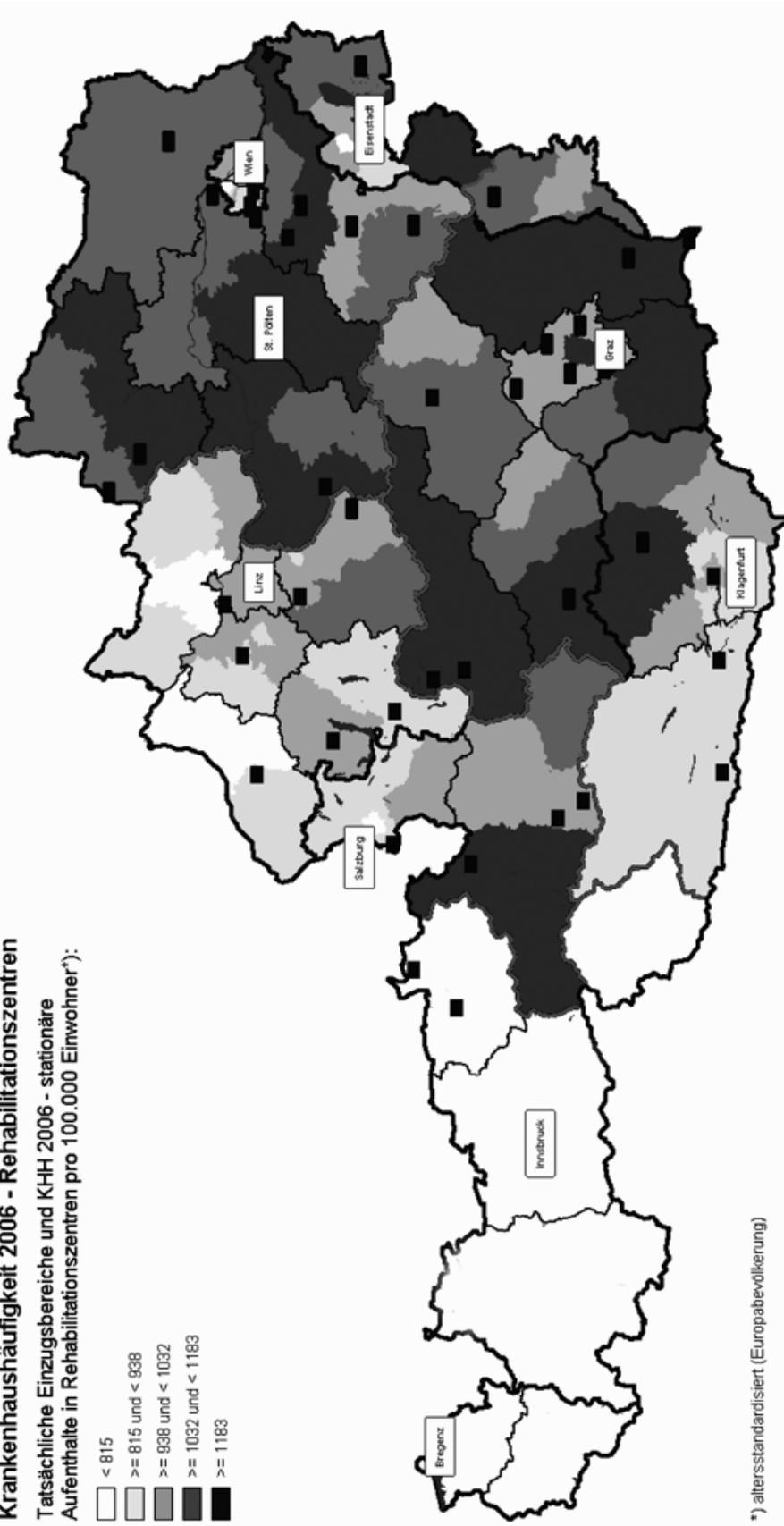
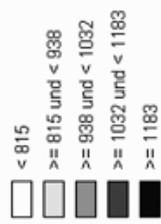
Anm.: Nachfrage- und Angebotspotenzial werden ohne jegliche räumliche Grenzen, jedoch unter Abgewichtung von Leistungsanbietern und Nachfragern mit der Reisezeit im Straßenverkehr ermittelt; die Potenzialdichte dient zur kleinräumigen Analyse der Versorgungssituation auf Gemeindeebene und wird in der Dimension „Anzahl der Einwohner pro Leistungsanbieter“ angegeben.

Österreichisches Gesundheitssystem ÖGIS



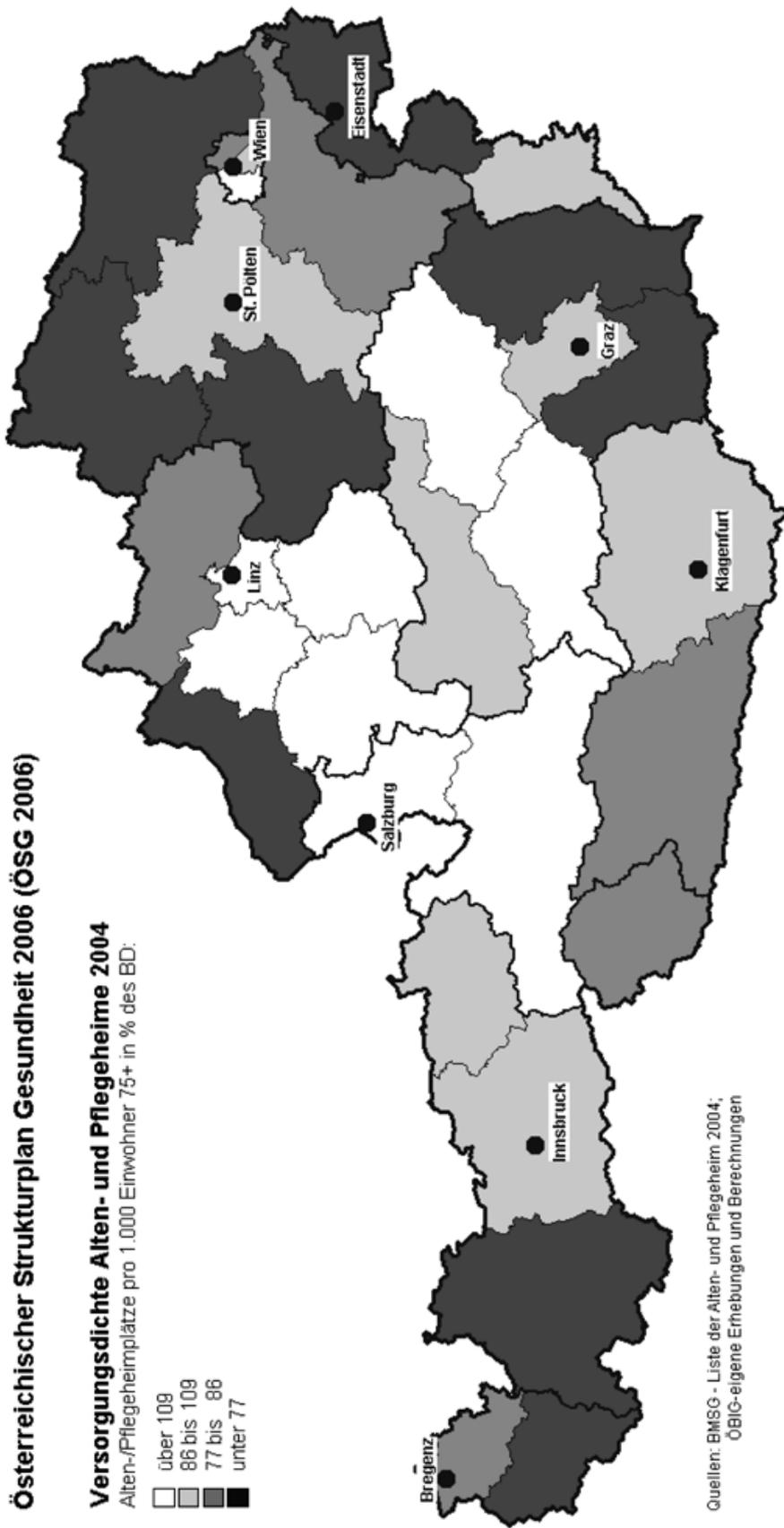
Krankenhaustätigkeit 2006 - Rehabilitationszentren

Tatsächliche Einzugsbereiche und KHH 2006 - stationäre Aufenthalte in Rehabilitationszentren pro 100.000 Einwohner*):



*) altersstandardisiert (Europabevölkerung)

Karte 4



Karte 5

Pflegeheime). Diese Rahmenplanung baut auf folgenden Planungsgrundsätzen und Methoden auf:

- Integrative Gesamtplanung des Gesundheits- und Sozialsystems (unter Berücksichtigung des Nahtstellenmanagements und bestehender Verschiebungspotenziale zwischen den Sektoren, insbesondere zwischen akutstationärem und ambulantem Sektor);
- Bedarfsabschätzung unter Berücksichtigung von „angebotsinduzierter Nachfrage“ und „verdecktem Bedarf“ (Basis: aus regionalen Vergleichen im Geographischen Informationssystem abgeleitete Benchmarks, z. B. Landes-/Bundesdurchschnitt, internationale Vergleiche);
- Leistungsangebotsplanung (morbiditybasierte Leistungsmengen-Rahmenplanung² nach Indikationsgruppen und Versorgungsregionen, inkl. Qualitätssicherung – u. a. via Strukturqualitätskriterien und Mindestfrequenzen für bestimmte Indikationsgruppen).

Der ÖSG wurde im Juni 2006 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen. GÖG/ÖBIG ist mit der laufenden Evaluation und Weiterentwicklung des ÖSG beauftragt. Anders als in der Ära des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplans „ÖKAP/GGP“ (mit Standort- und Kapazitätsplanungen für jedes Krankenhaus) werden im ÖSG auf Bundesebene nur mehr grundsätzliche Planungsaussagen festgelegt, sodass Länder, Krankenhausträger und soziale Krankenversicherungsträger im Rahmen der Detailplanung auf regionaler Ebene wesentlich mehr Gestaltungsmöglichkeiten als bisher erhalten. Der integrative Ansatz ist eine Weichenstellung für Verlagerungen zwischen den Sektoren des Gesundheitswesens. Damit ist der ÖSG auch eine Basis für die Umsetzung der Gesundheitsreform in Österreich und für deren weitere Schritte.

Anmerkungen

¹ Vgl. <http://www.gesundheitsministerium.at/cms/site/detail.htm?thema=CH0037&doc=CMS1136983382893>.

² Vgl. auch *Rüschmann, H. H.*: Krankenhausplanung für Wettbewerbssysteme – Leistungssicherung statt Kapazitätsplanung. Berlin/Heidelberg/New York 2000.