

Primärversorgung in der österreichischen Strukturplanung (ÖSG & RSG)

Hermann Schmied – Abteilung Planung und Systementwicklung
David Wachabauer – Koordination Primärversorgung

Wozu Gesundheitsstrukturplanung?

Da im Gesundheitswesen zahlreiche Bedürfnisse (Ziele) untereinander konkurrieren und sich angesichts knapper Ressourcen nicht gleichzeitig verwirklichen lassen, ...

Henke 1983 (Deutschland)

Gesundheitsplanung ist ein strategischer Gestaltungs- und Steuerungsprozess, ...

Aus der Definition des Baden-Württemberg Landesgesundheitsamt (Deutschland)

Bei der Frage nach der Notwendigkeit der Planung handelt es sich weniger um eine wissenschaftlich beantwortbare, sondern stärker um eine normative Frage.

Stefan Spycher, Prognose und Planung in der ambulanten Gesundheitsversorgung, Arbeitsdokument des Obsan 5, 2004 (Schweiz)

— Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)



„Der ÖSG ist das zentrale Instrument für die integrative Versorgungsplanung auf Bundesebene und seit 2013 integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit. Er enthält als Rahmenplan **verbindliche Vorgaben für die Planung** des Gesundheitsversorgungssystems auf Ebene der Bundesländer (RSG) sowie Kriterien für eine bundesweit **einheitliche Versorgungsqualität**. Mit dem ÖSG wird sichergestellt, dass Gesundheitsversorgung in Österreich ausgewogen verteilt und gut erreichbar ist und in vergleichbarer Qualität auf hohem Niveau angeboten wird.“

Quelle: <https://goeg.at/OESG>

Gesetzliche Grundlage für ÖSG und RSG

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

2. Abschnitt Planung

- Art. 4 Grundsätze der Planung
- Art. 5 Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionale Strukturpläne Gesundheit
- Art. 6 Planung multiprofessioneller ambulanter Versorgungsangebote

→ Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes

6. Abschnitt

Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur

- § 18. Grundsätze der Planung
- § 19. Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionale Strukturpläne Gesundheit
- § 20. Inhalte des ÖSG
- § 21. Inhalte des RSG
- § 22. Kundmachung des ÖSG und der RSG
- § 23. Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des ÖSG und der RSG
- § 24. Landeskrankenanstaltenpläne
- § 24a Versorgungspläne für den niedergelassenen Bereich

Umsetzung

Zielsteuerungsvertrag

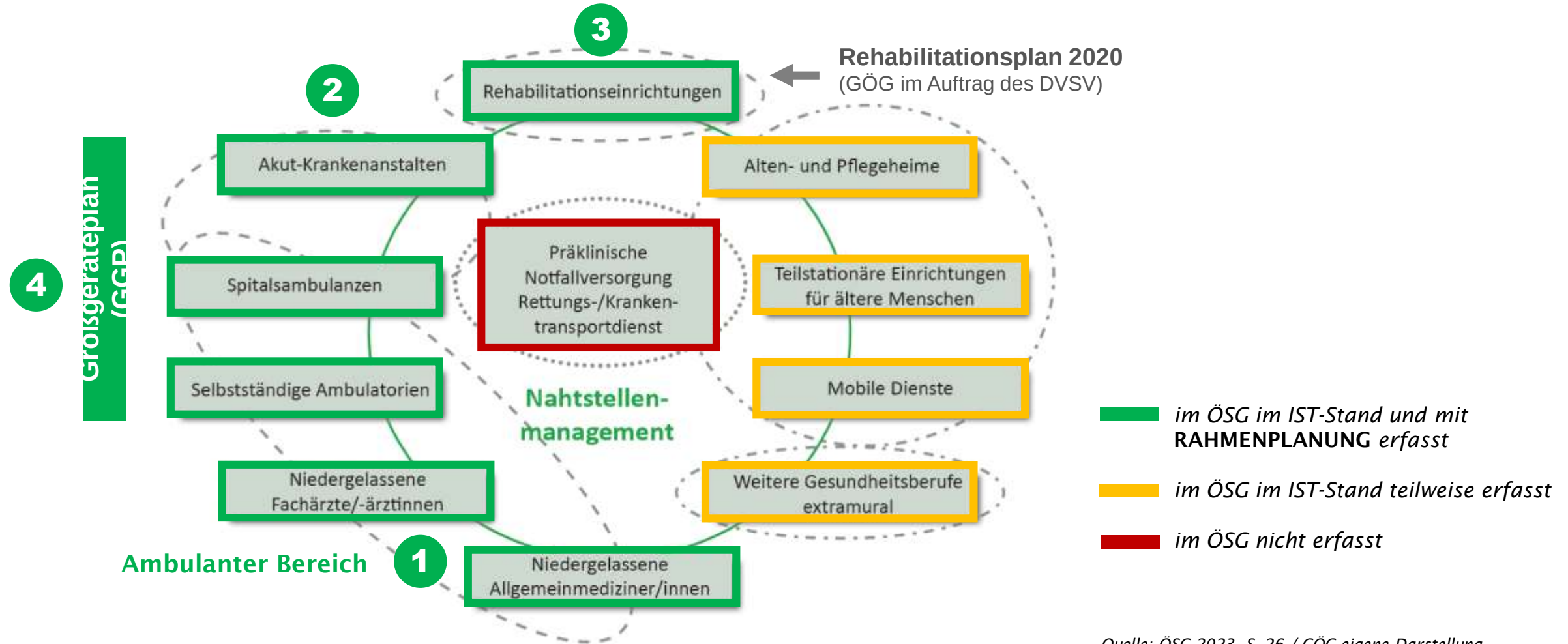
Gremien der ZS
(B-ZK, StKA, FG, AG)

BMSGPK

Länder

SV

Teilbereiche der integrativen Versorgungsplanung



Quelle: ÖSG 2023, S. 26 / GÖG-eigene Darstellung

ÖSG – „Living Document“ (regelmäßige Revision und Wartung)

2.1.3.2 Primärversorgung

Primärversorgung (Primary Health Care) ist die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.⁵⁹

Die Grundsätze und Ziele sind:

- **Umfassende Grundversorgung** durch AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheits- und Sozialberufen in ausreichend zeitlicher Verfügbarkeit und Wohnortnähe
- Abschließende Behandlung von Personen mit akuten Erkrankungen sowie kontinuierliche Betreuung insbesondere bei chronischen Erkrankungen über alle Lebensphasen
- Primärversorgung wird im Rahmen von Einzelordinationen, Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten (PVE gem. PrimVG) und selbständigen Ambulatorien geleistet
- ~~Fördern~~ **Forcieren** von multiprofessionellen, teambasierten Organisationsformen wie z.B. Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten ~~Primärversorgungsstrukturen im Sinne von (Zentren und Netzwerken)~~, die in der integrierten regionalen Versorgung eine Schlüsselrolle einnehmen
- ~~Forcierter Ausbau von multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsstrukturen durch und~~ Weiterentwicklung bestehender ambulanter Versorgungsstrukturen und -kapazitäten (v. a. monodisziplinärer Einzelordinationen/-praxen) **zu multiprofessionellen, teambasierten Organisationsformen**
- **Analyse und Planung** sämtlicher ärztlicher Primärversorgungsangebote auf Basis gemeinsamer **kohärenter Einheiten** bzw. vergleichbare Messgrößen



Aktuelles Beispiel:

Textauszug aus dem ÖSG 2024 aus der Begutachtungsphase (Beschluss durch B-ZK im Oktober 2024)

Mit der **Revision ÖSG 2017** wurde der ÖSG in Richtung ambulanter Planung und Qualitätskriterien wesentlich erweitert.

Dabei wurden Insbesondere auch **PVE** im ÖSG berücksichtigt (> PrimVG 2017)

— Primärversorgung im ÖSG – Planung

- Definition , Grundsätze und Ziele (S. 29*)
- Kriterien für die Planung von PVE (S. 36*)
- Planungsrichtwerte für Allgemeinmedizin (S. 39*)
 - Intervall für Versorgungsdichte: 34,9 – 64,8 ÄAVE pro 100.000 Einwohner:innen
 - Erreichbarkeit in 10 Minuten (zumindest für 90% der Wohnbevölkerung im Bundesland)
- Ergänzende Planungsgrundlage für PVE (neu!)
 - Erreichbarkeit in 25 Minuten
 - Pro PVE max. 50 Einwohner:innen
 - Im städtischen Bereich bevorzugt als PV-Zentrum
- Organisation in der Primärversorgung (Personalausstattung, Kompetenzen) (S. 65*)
- RSG-Planungsmatrix (S. 74*) + Tabellenband des ÖSG
 - ÄAVE in PVE in Ist-/Soll-Stand
 - Eigene Tabelle für PVE-Planung (neu!)

* ÖSG 2023 i.d.F vom 15. Dez. 2023

Versorgungsdichte (ÄAVE pro 100.000 EW)

- = unter VDmin
- = im ÖSG-Intervall
- = über VDmax

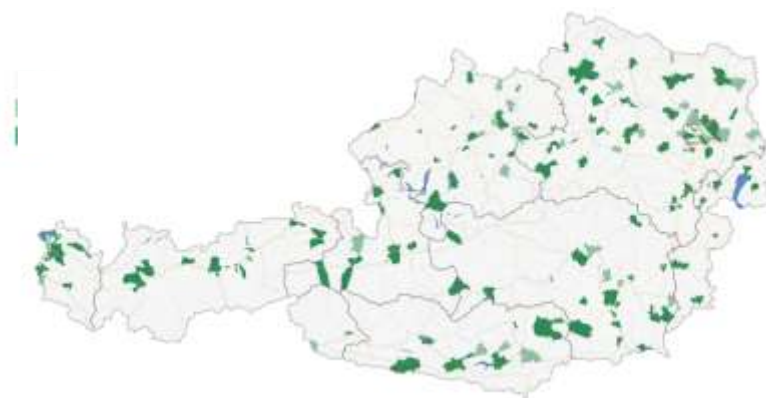
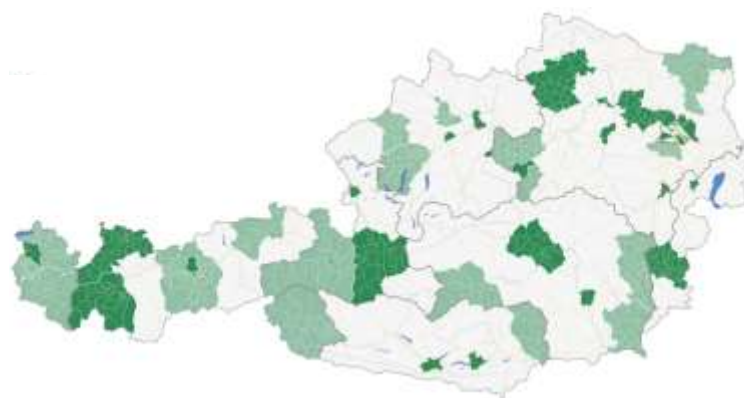
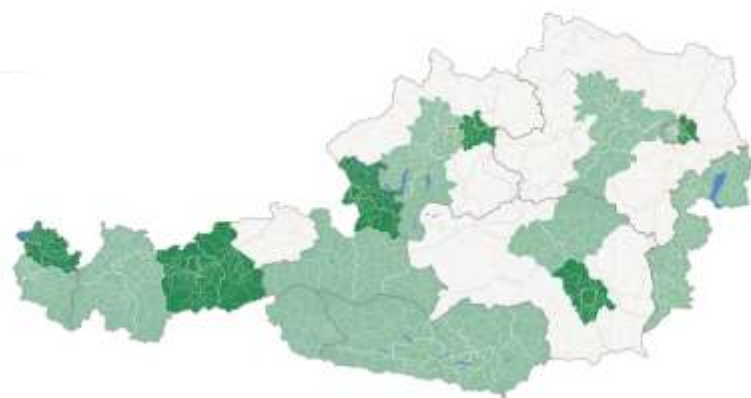
Versorgungsregion

Bezirk

Gemeinde

Allgemeinmedizin

KIJu



"RSG-Planungsmatrix" für Planung Primärversorgungseinheiten (PVE)

Mustertabelle für RSG-VO - verbindlich

Farblgende: lila Schrift beispielhafte Darstellung Details der geplanten Anbieterstruktur

	zugehörig zu VR	Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Leistungsangebot und Schwerpunkte	Kapazität		zumindest VZÄ oder Verfügbarkeit: weitere Gesundheits-	Typ (Zentrum oder Netzwerk)	Realisierungszeitpunkt
					ärztliche VZÄ				
					AM	KIJU			
PVE-AM 1									
PVE-AM 2									
PVE-AM 3									
PVE-AM 4									
PVE-AM 5									
PVE-AM 6									
PVE-AM 7									
PVE-KJ 1									

PrimVG sieht Abbildung im RSG vor:

§ 2 (4) ... muss im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein ...

§ 8 (2) Für den rechtswirksamen Abschluss eines Primärversorgungsvertrags sind die Abbildung der Primärversorgungseinheit im RSG ... erforderlich.

§ 10 (1) Abweichend von § 3a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 5 und 7 KAKuG ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist ...

PrimVG sieht Abbildung im RSG vor:

§ 2 (4) ... muss im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) abgebildet sein ...

§ 8 (2) Für den rechtswirksamen Abschluss eines Primärversorgungsvertrags sind die Abbildung der Primärversorgungseinheit im RSG ... erforderlich.

§ 10 (1) Abweichend von § 3a Abs. 2 Z 1 und Abs. 3, 5 und 7 KAKuG ist die Errichtungsbewilligung für eine Primärversorgungseinheit in Form eines selbständigen Ambulatoriums nur dann zu erteilen, wenn eine Primärversorgungseinheit im RSG abgebildet ist ...

Primärversorgung im ÖSG – Qualitätskriterien

- Aufgabenprofile und Ausstattung –
 - Matrix mit Basisaufgaben & spezielle Aufgaben inkl. Einbeziehung der Teammitglieder
 - Für AM im Rahmen von PVE (S. 83*)
 - Für KIJU inkl. PVE für KIJU (neu!)
- Leistungsmatrix ambulant für PV (ÖSG Tabellenband Anhang 7)
 - Ambulante Leistungskatalog (des BMSGPK)
 - > welche Leistungen eine Basisleistung (b) oder Spezielle Leistung (s)
 - > Ausstattung für diese Leistung
 - > Qualifikation für die Leistung

Aufgabenbereiche	Beschreibung	Konkretisierung	Einbeziehung Teammitglieder
Basisaufgaben	Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein	Abschließende Behandlung unkomplizierter Infektionen	PV-Kernteam; bei Bedarf Beiziehung weiterer PV-Teammitglieder
		Beurteilung von Symptomen und Beschwerden, Basisdiagnostik ¹ , ggf. abschließende Behandlung, bei Bedarf Weiterleiten	
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf Neubildungen	
		Abschließende Therapie von einfachen Verletzungen und ggf. Weiterleitung zur sozialen Diagnostik (Gewaltprävention und Opfer-schutz)	
		Basisdiagnostik und ggf. Weiterleiten bei Verdacht auf (angeborene) Fehlbildungen	
	Basischirurgie und Nachsorge nach Verletzungen bzw. Operationen	Kleine Eingriffe gemäß LM-amb (b), inkl. dafür notwendiger Anästhesieverfahren	
	Sofortlabor		
	Hausbesuche und aufsuchende Versorgung	Bei Bedarf	

Teil des
Primärversorgungs-Gesamtvertrag
(Anhang 1: Versorgungsauftrag für
teambasierte Primärversorgung)

* ÖSG 2023 i.d.F vom 15. Dez. 2023

Verbesserung der Patientenwege

Digital vor ambulant vor stationär

Idealtypischer Patientenweg



* niedergelassene Fachversorgung
und Spitalsambulanzen

Information zu den folgenden Datenauswertungen

Bei der Analyse handelt es sich um **erste und vorläufige Forschungsergebnisse**

Die GÖG arbeitet kontinuierlich an der **Verfeinerung der Methodik**

Basis der Analyse sind die **Diagnose- und Leistungsdaten des BMSGPK** (intra- und extramuraler Bereich)

Aufgrund der großen Datenmenge wurde eine **Zufallsstichprobe** von 100.000 Patientinnen und Patienten gezogen

- In Summe hat der analysierte Datensatz aber immer noch über 11 Terrabyte und 127 Mio. Datenzeilen

Analysiert wurden die **ersten drei aufeinander folgenden Kontakte von 100.000 Patientinnen und Patienten im Jahr 2022**

- **NEU:** in einer zusätzlichen Auswertung wurde eine Wash-Out-Periode von 90 Tage eingeführt und somit ausschließlich Patientinnen/Patienten analysiert, die **90 Tage zuvor keine Konsultation hatten**. Damit hat sich die Stichprobe auf 47.914 Patientinnen/Patienten reduziert und sich auch die Inanspruchnahme der Versorgungsstufen verändert.

Inkludiert sind **ausschließlich Kontakte im öffentlichen Gesundheitssystem**, also keine im Wahl- oder Privatbereich;

Nicht berücksichtigte Leistungsanbieter: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - allgemein, Zahnmedizin, Fachärztin/Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Hebammen, Logopädie, Kieferorthopädie, Physiotherapie, Masseur:innen, Psychotherapie, selbständiges Ambulatorium für ZMK, selbständiges Ambulatorium für Kieferorthopädie, Hauskrankenpflegeorganisation

Informationen zu Überweisungen sind nicht dokumentiert, es kann nur die Abfolge von Kontakten dargestellt werden

- Der durchschnittliche zeitliche Abstand zwischen den Kontakten (erster, zweiter und dritter Kontakt) beträgt nur wenige Tage

Patientenwege im öffentlichen Gesundheitssystem

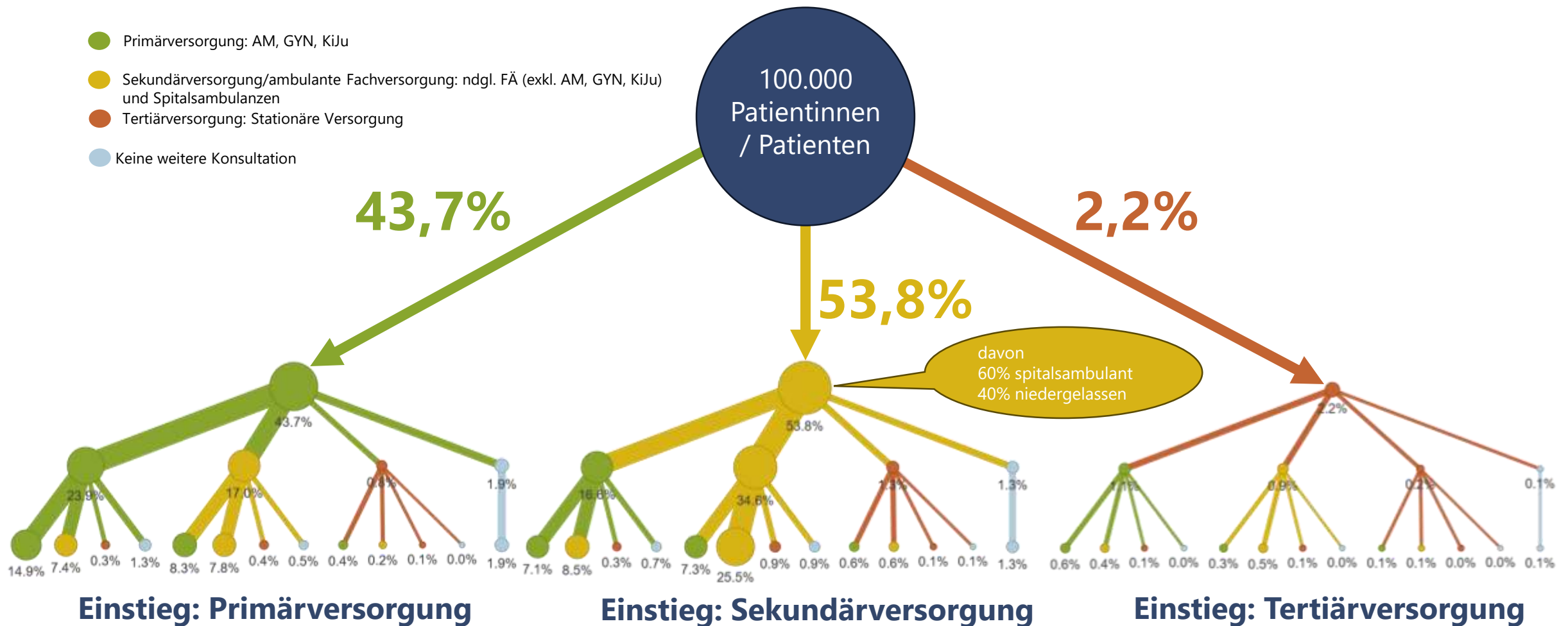
→ ohne Wash-Out

● Primärversorgung: AM, GYN, KiJu

● Sekundärversorgung/ambulante Fachversorgung: ndgl. FÄ (exkl. AM, GYN, KiJu) und Spitalsambulanzen

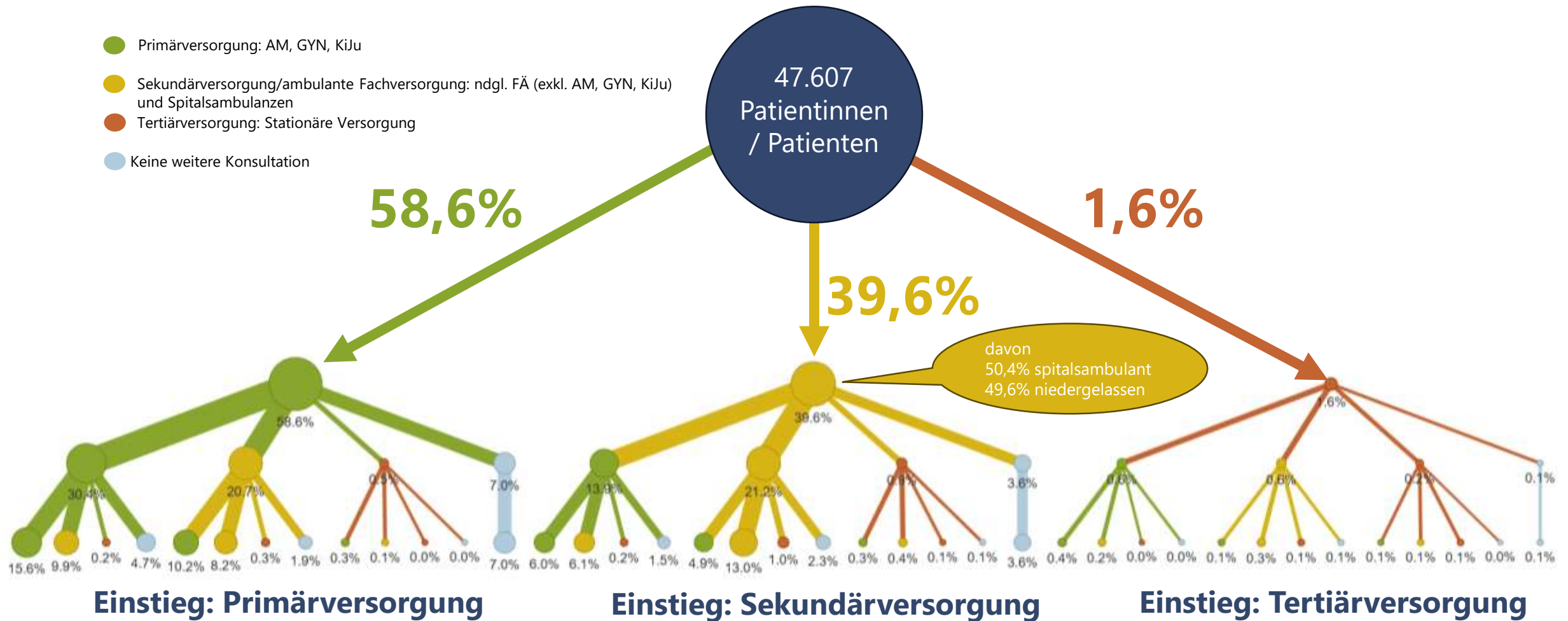
● Tertiärversorgung: Stationäre Versorgung

● Keine weitere Konsultation



Patientenwege im öffentlichen Gesundheitssystem

→ mit Wash-Out 90 Tage (Patient:innen ohne Konsultation 90 Tage vorher)



— Conclusio

- Unser Gesundheitswesen braucht eine **bessere Steuerung der Patientenwege**
 - Das zeigt sich deutlich anhand **der Datenauswertungen** und der **Rückmeldung der Gesundheitsberufe und Patientinnen und Patienten** im Rahmen des Beteiligungsprozesses
 - Es gibt viele **Ideen aus der Praxis**, wie dies erreicht werden könnte
 - ein wesentlicher Baustein in der Umsetzung wird auch hier die **Strukturplanung** sein
- **Multidimensionaler Ansatz** ist notwendig, um dieses Ziel zu erreichen
- **Umsetzung im Rahmen der Gesundheitsreform bis 2028** wesentlich

Kontakt



Hermann Schmied
+43 676 848191 457
hermann.schmied@goeg.at



David Wachabauer
+43 676 848191 298
david.wachabauer@goeg.at