

Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025 – stationärer Teil

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds (für die Landeszielsteuerungskommission)

Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025 – stationärer Teil

Ergebnisbericht

Autoren:

Florian Röthlin
Stephan Mildschuh
Gerhard Fülop

Unter Mitarbeit von:

Johannes Seethaler
Thomas Neruda
Petra Paretta

Projektassistenz:

Verena Paschek

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im September 2021

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds (für die Landeszielsteuerungskommission)

Zitievorschlag: Röthlin, Florian; Mildschuh, Stephan; Fülop, Gerhard (2021): Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025 – stationärer Teil. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/2/5168

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Der stationäre Sektor ist ein wichtiger Bestandteil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Wien 2025, der das wesentliche Instrument der integrativen und sektorenübergreifenden Planung der Wiener Gesundheitsversorgungsstruktur ist und den Rahmenvorgaben des von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 folgt.

Ziele

Gewährleistung einer qualitätsvollen, bedarfsorientierten, medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen und regional abgestimmten Versorgung. Die GÖ FP unterstützt als Auftragnehmerin durch ihre Arbeiten die Erstellung bedarfsgerechter und den Rahmenvorgaben des ÖSG entsprechender Strukturplanungen und Planungszahlen.

Methoden

Erstellung idealtypischer Planungsempfehlungen auf Basis ausführlicher Analysen der Ist-Versorgungssituation aus unterschiedlichsten Perspektiven unter Berücksichtigung verschiedener aussagekräftiger Indikatoren bzw. unter Heranziehung einer Prognose, die neben demografischen Entwicklungen und Gastpatientenströmen auch Entwicklungen in Bezug auf Belagsdauern, Tagesbehandlungspotenziale usw. einbezieht. Anschließend Unterstützung des Auftraggebers in der Phase der Abstimmung mit Systempartnern durch Erstellung zusätzlicher Analysen bei Detailfragen bzw. laufendes Monitoring und Evaluation von Zwischenergebnissen

Ergebnisse

Erarbeitung der Strukturplanung für den stationären Teil des Regionalen Strukturplans Gesundheit für Wien 2025. Erstellung einer RSG-Planungsmatrix gemäß ÖSG-Verordnung 2021

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildung	IV
Tabelle	IV
Abkürzungen.....	V
1 Einleitung	1
2 Planungsgrundsätze und Ziele	2
2.1 Planungsgegenstand	2
2.2 Nicht von den Planungsarbeiten umfasste Versorgungsbereiche	2
3 Methodik	4
3.1 Datengrundlagen	4
3.2 Planungsmethoden	4
3.2.1 Phase 1, Schritt 1: Analyse des Ist-Stands 2018 der Versorgungssituation bzw. Versorgungsstruktur	5
3.2.2 Phase 1, Schritt 2: Modellierung des idealtypischen stationären Kapazitätsbedarfs 2025	5
3.2.3 Phase 1, Schritt 3: Erstellung idealtypischer Planungsempfehlungen 2025	6
3.2.4 Phase 2: Erstellung einer bedarfsgerechten Strukturplanung in Abstimmung mit Systempartnern	7
4 Ergebnis	8
4.1 Überblick Planungsempfehlungen	8
4.2 Abweichungen der Planungsempfehlungen von ÖSG-Planungsrichtwerten	8
5 Planung der Dialyseversorgung	10

Abbildung

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Planungskonzepts	6
--	---

Tabelle

Tabelle 1: Hämodialysestandorte in Wien (2018), Prognose HDia-Patienten 2025	11
--	----

Abkürzungen

AA	Akut-Ambulanz
ABT	Abteilung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde und Optometrie
BD	Bundesdurchschnitt
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMZ	Bettenmessziffer
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustgesundheitszentrum
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CH	Chirurgie bzw. Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
CT	Computertomografiegeräte
COR	Herzkatheterarbeitsplätze
DER	Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
DIA	Dialyseeinheit (für chronische Hämodialyse)
ECT	Emissionscomputertomografiegeräte
ET	Einheit (für PAL, PSO-KJ)
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
GCH	Gefäßchirurgie
GEM	gemischter Belag
GGH	Frauenheilkunde (Gynäkologie) und Geburtshilfe
GGP	Großgeräteplan
GH	Geburtshilfe
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCH	Herzchirurgie
HDia	(chronische) Hämodialyse
HDG	Hauptdiagnosen-Gruppe
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICU	intensive care unit
IDB	Interdisziplinärer Bereich
IM	Innere Medizin
IMCU	intermediate care unit
INT	intensivmedizinische Versorgung bzw. Intensivbereich
KA	Krankenanstalt
KAR	Kardiologie – endovaskulär
KBRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung für Kinder
KHZ	Kinderherzzentrum
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie

KJINT	intensivmedizinische Versorgung bzw. Intensivbereich für Kinder und Jugendliche
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
KSZT	Stammzelltransplantation für Kinder
LKF	leistungsorientierte KA-Finanzierung
MHG	MEL- bzw. HD-Gruppe gemäß LKF-Modell
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanztomografiegeräte
NCH	Neurochirurgie
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologische Versorgung
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe B
NEU-ANB/C	neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe C
NICU	neonatal intensiv care unit
NIMCU	neonatal intermediate care unit
NTX	Nierentransplantation
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie (Bettenstation)
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ONK	Onkologische Versorgung
ONKA	Assoziierte onkologische Versorgung
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PAL	Palliativmedizin
PCH	Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
PDia	Peritonealdialyse
PET	Positronen-Emissions-Computertomografie
PLZ	Postleitzahl
PSO-E	Psychosomatik für Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
PUL	Pulmologie, Lungenkrankheiten, siehe auch → IM-PUL
PV	Primärversorgung
RFZ	Referenzzentrum
RNS	Remobilisation/Nachsorge
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKA	Sonderkrankenanstalt
SPKA	Schwerpunkt-Krankenanstalt
SPZ	Spezialzentrum
STKA	Standard-Krankenanstalt

STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie; STR-Geräte
SU	Stroke Unit
SZT	Stammzelltransplantation
TA	Terminambulanz
TCH	Thoraxchirurgie
TR	Trauma-Versorgung
TXC	Transplantationschirurgie
UCH	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
ÜRVP	Überregionale Versorgungsplanung
URO	Urologie
VO	Verordnung
VR	Versorgungsregion
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
WGF	Wiener Gesundheitsfonds
ZKA	Zentralkrankenanstalt
ZMG	Zentrum für Medizinische Genetik
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZNA	Zentrale Notaufnahme
Z/S	Zentrum/Schwerpunkt (zugeordnete Versorgungsstufe)

1 Einleitung

Im Frühjahr 2020 wurde die Gesundheit Österreich Forschungs und Planungs GmbH (GÖ FP) vom Wiener Gesundheitsfonds (WGF) mit den Arbeiten bezüglich der (vorwiegend) stationären Bereiche zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) für Wien beauftragt. Als Ausgangspunkt für die Planungsarbeiten war der Versorgungstand 2018 heranzuziehen. Als Planungshorizont wurde das Jahr 2025 definiert. Die Arbeiten wurden mit der Vorlage des gegenständlichen Ergebnisberichts abgeschlossen.

Der RSG stationär für Wien 2025 (RSG W-stat. 2025) bildet einen wesentlichen Teil des Regionalen Strukturplans für Wien, der seinerseits das zentrale Instrument für die integrative Planung der regionalen Gesundheitsversorgung in Wien darstellt. Der RSG W-stat. 2025 beinhaltet Planungsaussagen zu den akutstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereichen der Wiener landesfondsfinanzierten Akutkrankenanstalten bzw. z. T. auch für die weiteren Akutkrankenanstalten innerhalb Wiens.

Der RSG W-stat. 2025 hat sich an den Rahmenvorgaben des ÖSG 2017 (i. d. g. F.) sowie an der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des ÖSG 2017 (ÖSG-VO 2020) zu orientieren. Während die Festlegungen, Richtwerte und Strukturqualitätskriterien des ÖSG 2017 eine bundesweite Rahmenplanung darstellen, erfolgt im RSG eine detaillierte Bedarfsschätzung und Angebotsplanung auf regionaler und lokaler Ebene. Dabei werden regionale Spezifika ebenso berücksichtigt wie Wechselwirkungen und Austauschbeziehungen zwischen Regionen. Um sicherzustellen, dass die konkreten Planungen über unterschiedliche Zuständigkeiten hinweg aufeinander abgestimmt und integrativ erfolgen können, wurde die Erstellung des RSG W-stat. 2025 in Abstimmung mit dem WGF und mit der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK - Landesstelle Wien) vorgenommen, wobei diese Institutionen im Rahmen der operativen Projektsteuerung die Interessen der Landeszielsteuerungskommission wahrnahmen.

Die von der GÖ FP im Rahmen der Projektarbeiten erstellten Planungsempfehlungen für die Wiener Krankenanstalten sowie für die Dialyseversorgung in Wien bildeten im weiteren Verlauf die Grundlage für einen in der späteren Projektphase anschließenden Abstimmungsprozess mit den Systempartnern der akutstationären Gesundheitsversorgung, der von der GÖ FP begleitet und unterstützt wurde.

Einige Versorgungsbereiche wie die medizinisch-technischen Großgeräte, die stationäre medizinische Rehabilitation und die überregionale Versorgungsplanung sind bereits bundeseinheitlich durch die ÖSG-VO 2020 geregelt und wurden daher keiner eigenen Planung zugeführt.

Nachstehend werden die für die Erarbeitung der Planungsempfehlungen des RSG W-stat. 2025 herangezogenen Datengrundlagen und Methoden sowie die Vorgangsweise bei der weiteren Abstimmung der Planungsempfehlungen dargestellt.

2 Planungsgrundsätze und Ziele

Die Strukturplanung des RSG W-stat. 2025 folgt den Festlegungen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit¹. Dabei sind im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung die Beziehungen zwischen den Versorgungsbereichen (extramural ambulant, intramural ambulant/tagesklinisch/stationär, Rehabilitation ambulant/stationär) und deren Wechselwirkungen zu berücksichtigen.

Das Ziel der Planungen im RSG W-stat. 2025 ist die Gewährleistung einer qualitätsvollen, effektiven und effizienten, medizinisch adäquaten und vor allem bedarfs- und patientenorientierten stationären Akutversorgung aller Wienerinnen und Wiener – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen.

2.1 Planungsgegenstand

Auf Grundlage der Inhalte der RSG-Planungsmatrix gemäß ÖSG 2017 (i. d. g. F.) waren die Kapazitäten und Versorgungsstufen der ambulanten/tagesklinischen und der stationären Bereiche in den Wiener Akutkrankenanstalten zum Planungshorizont 2025 Gegenstand der Planung. Dabei wurden für jeden Akutkrankenanstalten-Standort in Wien folgende Bereiche und Strukturen analysiert bzw. geplant:

- » Ambulante und stationäre Organisationsformen je Fachbereich
- » Referenzzentren, Spezialzentren und Module nach Versorgungsstufe und Fachbereich
- » Normalpflegebetten sowie Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze je Fachbereich
- » Intensivbetten (Erwachsene, Neonatologie, Kinder und Jugendliche) nach Einstufung (ICU, IMCU) je Fachbereich
- » Dialyseplätze

2.2 Nicht von den Planungsarbeiten umfasste Versorgungsbereiche

Einige Bereiche der Gesundheitsversorgung in Wien wurden bereits in anderen Planungsprozessen bearbeitet, insbesondere auch der extramurale ambulante Bereich, der im Rahmen des schon 2019 publizierten RSG Wien ambulant² planerisch definiert wurde.

¹ § 18 Abs. 3 bis 7 G-ZG

² online: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsfonds/pdf/rsg-ambulant-2019-6-text.pdf>, Zugriff am: 17. 6. 2021

Auch die Bereiche Psychiatrie (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und Psychosomatik (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) wurden in eigenen Planungsprozessen bearbeitet. Die Planungsergebnisse für diese Sonderbereiche wurden allerdings, sofern sie den intramuralen Bereich betrafen, in die Darstellung des RSG W-stat. übernommen, um ein Gesamtbild der intramuralen Akutversorgung zu ermöglichen.

Die Kapazitätsplanung für die UKH Meidling und Lorenz Böhler wurde in Verbindung mit der unfallchirurgischen Versorgung in Wien insgesamt in einem eigenen Planungsprojekt erarbeitet. Auch diese Planungsergebnisse werden im Sinne einer Gesamtdarstellung der intramuralen Akutversorgung in den RSG W-stat. übernommen.

Da Sanatorien bzw. Privatkrankenanstalten nicht der Planungskompetenz der Landes-Zielsteuerungskommission unterliegen, können die dortigen Kapazitäten im Rahmen der Arbeiten zum RSG W-stat. 2025 nicht i. e. S. geplant werden. Die dortigen Kapazitäten fließen allerdings entsprechend ihren aktuellen Ist-Ständen, die bis zum Planungshorizont 2025 fortgeschrieben werden, ebenfalls mit ein.

Über die Planung des akutstationären Bereichs, der Dialyseversorgung hinaus sind gemäß § 5 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des ÖSG 2017 (ÖSG-VO 2020)³ weitere Bereiche in gemeinsamer Betrachtung von intra- und extramuralem Sektor im RSG zu regeln, wobei diese Regelungen im Rahmen des RSG Wien stationär 2025 wie folgt festgelegt wurden:

- » medizinisch-technische Großgeräte (extra- und intramural) – Festlegungen zum Großgeräteplan: Regelung gemäß § 4 der ÖSG-VO bzw. gemäß Anlage 2 zur ÖSG-VO
- » stationäre und ambulante Rehabilitation für Erwachsene: Regelung gemäß § 2 der ÖSG-VO
- » überregionale Versorgungsplanung: Regelung gemäß Anlage 2 zur ÖSG-VO

Die Versorgungsbereiche der medizinisch-technischen Großgeräte, der Rehabilitation wie auch der ÜRVP waren somit im Zuge der Arbeiten zum RSG Wien stationär 2025 aus der ÖSG-VO zu übernehmen und daher auch nicht von den Planungsarbeiten umfasst.

³ online: https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?ResultFunctionToken=0f6af9c9-d3a2-48bd-beb3-1137aa68c842&Position=1&SkipToDocumentPage=True&Abfrage=Spg&VonDatum=&BisDatum=&FassungVom=19.02.2021&VonKundmachungsdatum=01.01.2017&BisKundmachungsdatum=19.02.2021&VonInkrafttretedatum=&BisInkrafttretedatum=&VonAuskrafttretedatum=&BisAuskrafttretedatum=&Titel=&Spgnummer=&SucheNachOsgGutachten=False&SucheNachOsg-Verordnung=True&SucheNachRsgGutachten=False&SucheNachRsgVerordnung=False&Land=&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=&Dokumentnummer=SPG_AT_OSG_V_20210219_2_2021; Zugriff am: 28. 7. 2021

3 Methodik

3.1 Datengrundlagen

Folgende Datengrundlagen wurden im Rahmen der Planungen herangezogen:

- » demografische und epidemiologische Basisdaten 1980–2020 sowie die Bevölkerungsprognose 2021–2076 (Statistik Austria, ÖROK)
- » Diagnosen-/Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1992–2018 für den stationären Bereich und bezüglich des Zeitraums 2015–2018 auch für den spitalsambulanten Bereich (BMSGPK)
- » Bettenberichte der österreichischen KA 1988–2018 (BMSGPK)
- » Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik 1994–2018/ (BMSGPK)
- » Erreichbarkeit (Reisezeit) im Straßen-Individualverkehr 2018/2019 (GeoMagis GmbH)

Mit Unterstützung des Wiener Landesgesundheitsfonds (WGF) sowie der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK, Landesstelle Wien) wurden folgende – vor allem für die Ist-Stand-Darstellung des intramuralen Bereichs relevante – Informationen aufbereitet und in die Planungsmatrix zum RSG W-stat. 2025 integriert:

- » Organisationsformen im stationären Bereich je Fach-/Versorgungsbereich auf KA-Standort-Ebene, Stand 2018
- » Zuordnungen von abgestuften Versorgungsbereichen, Referenzzentren, Spezialzentren und speziellen Versorgungsbereichen auf KA bzw. KA-Standorte, Stand 2018
- » Betriebsformen von Spitalsambulanzen (Terminambulanzen, Akutambulanzen) je Fach-/Versorgungsbereich (inkl. ZAE) bzw. je KA-Standort, Stand 2018
- » Planungsvorhaben der für die Stadt Wien planungsrelevanten Institutionen in Bezug auf den Planungshorizont 2025 (bzw., wenn verfügbar, auch 2030)
- » Pro Dialyseeinrichtung in Wien Informationen zur Anzahl von HDia-Plätzen, zum Schichtbetrieb, zur Anzahl von HDia-Patientinnen/-Patienten sowie zum standortbezogenen Anteil der Peritonealdialyseverfahren (PDia) am Dialysegeschehen.

3.2 Planungsmethoden

Die Entwicklung der bedarfsgerechten Strukturplanung im Rahmen des RSG W-stat. 2025 fand im Wesentlichen in zwei unterschiedlichen Phasen statt. In der ersten Phase erstellte die GÖ FP zunächst, in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten, idealtypische Planungsempfehlungen. Aus den Planungsempfehlungen wurde anschließend in einer weiteren Projektphase im Rahmen eines Abstimmungsprozesses mit Systempartnern der akutstationären Gesundheitsversorgung eine umfassende Strukturplanung für den Planungshorizont 2025 erarbeitet.

Die Erstellung der idealtypischen Planungsempfehlungen während der ersten Planungsphase erfolgte in mehreren aufeinander aufbauenden Schritten. Dabei wurde zunächst eine ausführliche Ist-Stand-Analyse erstellt und nachfolgend ein idealtypischer stationärer Kapazitätsbedarf modelliert. In einem dritten Schritt wurden die beiden vorangegangenen Schritte zu entsprechenden Planungsempfehlungen zusammengeführt.

3.2.1 Phase 1, Schritt 1: Analyse des Ist-Stands 2018 der Versorgungssituation bzw. Versorgungsstruktur

Im ersten Schritt wurde ein Gesamtüberblick über die Versorgungssituation in den Wiener Fondsärztekranikenanstalten im Jahr 2018 erstellt, um in unter- oder überdurchschnittlicher Dichte vorgehaltene Versorgungsstrukturen (im Vergleich zum Bundes- bzw. auch zum Landesdurchschnitt) identifizieren und in den weiteren Planungsschritten berücksichtigen zu können. Dazu wurden unter anderem fachbereichsbezogene Indikatoren zu den Bereichen Akutbettendichte, Krankenhaushäufigkeit, Leistungsdichte, durchschnittliche Belagsdauer, tatsächlich belegte Betten und „Eigenversorgungsquoten“ berechnet. Außerdem wurden Analysen der Patientenströme, der Bettenauslastung und -inanspruchnahme (auch im Wege kartografischer Analysen der tatsächlichen und der natürlichen Einzugsbereiche auf Basis von Erreichbarkeiten) vorgenommen und mit Wiener und bundesweiten Vergleichs- und Planungsrichtwerten in Beziehung gesetzt.

3.2.2 Phase 1, Schritt 2: Modellierung des idealtypischen stationären Kapazitätsbedarfs 2025

Die idealtypische Kapazitätsprognose erfolgte mittels eines durch die Gesundheit Österreich eigens für diesen Zweck entwickelten Planungs-, Prognose- und Modellierungswerkzeugs auf der Ebene der einzelnen Krankenanstalten bzw. pro Fachbereich. Als Datenbasis für die Modellierung wurden die in den Wiener Akut-Krankenanstalten dokumentierten altersgruppen- und geschlechtspezifischen stationären Aufenthalte im Jahr 2018 pro MHG⁴, differenziert nach Herkunftsge meinde (in Wien: Herkunftsbezirk) der Patientinnen und Patienten, herangezogen.

Die Kapazitätsprognose beinhaltet u. a. eine demografische Hochrechnung auf Basis der aktuellen altersgruppen- und geschlechtsspezifischen Bevölkerungsprognosen 2025 der Statistik Austria. Weitere in der Modellierung berücksichtigte Faktoren sind

1. die bis 2025 zu erwartenden durchschnittlichen Belagsdauern je MHG,
2. die bis 2025 zu erwartenden Anteile der „Nulltagesaufenthalte“ je MHG und die damit verbundenen Tagesklinikpotenziale bzw. Potenziale zur Verlagerung in den ambulanten Bereich,

⁴ MHG = Medizinische Hauptdiagnosegruppen (HDG-Gruppen) sowie medizinische Einzelleistungsgruppen (MEL-Gruppen)

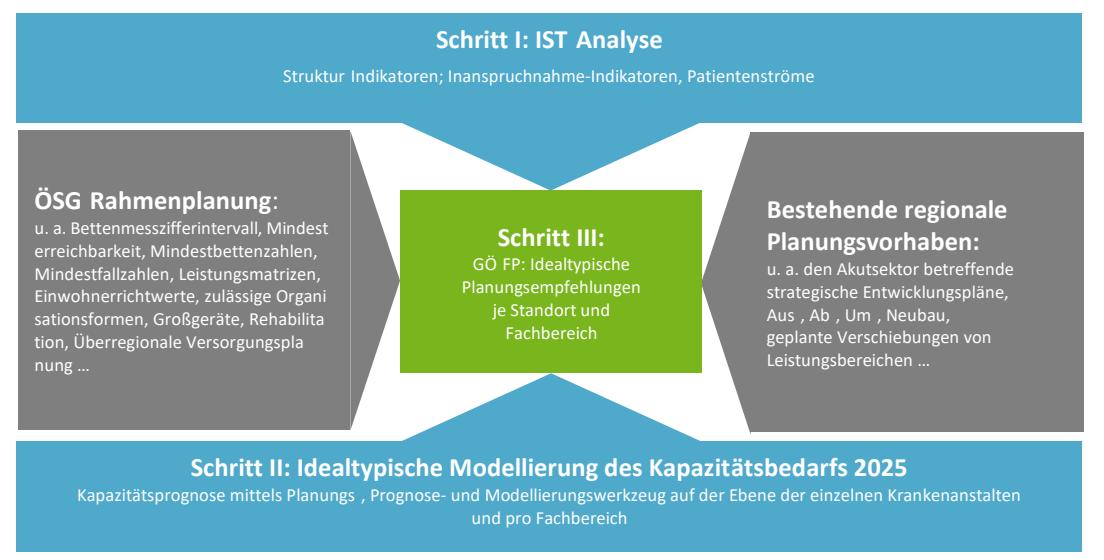
3. medizinische, technische oder systemische Entwicklungen, die sich auf das zum Planungshorizont erwartete Inanspruchnahmeverhalten auswirken, sowie
4. die angestrebte fachbereichsspezifische Inanspruchnahmeintensität bzw. Auslastung.

Gemäß Beauftragung beinhaltet die Berechnung der für Gastpatientinnen und Gastpatienten vorzuhaltenden Kapazitätsbedarfe keine demografische Prognose bzw. Projektion. Vielmehr wird die im Jahr 2018 tatsächlich beobachtete Alters- und Geschlechtsstruktur, der in Wiener Akutkrankenanstalten versorgten inländischen und ausländischen Gastpatientinnen und Gastpatienten fixiert und bis zum Planungshorizont 2025 fortgeschrieben.

3.2.3 Phase 1, Schritt 3: Erstellung idealtypischer Planungsempfehlungen 2025

Im dritten Schritt wurden die Planungsempfehlungen 2025 pro Fachbereich und Krankenanstalten-Standort gemäß den o. a. und auch im ÖSG 2017 festgehaltenen „Prinzipien der integrativen regionalen Versorgungsplanung“ (z. B. Bedarfsgerechtigkeit, regionale Versorgungsgerechtigkeit, Qualitätsprinzip; vgl. ÖSG 2017, S. 26) entwickelt. Dazu wurden die Ergebnisse der ersten beiden Schritte im Sinne einer Daten- und Methodentriangulation reflektiert, um eine möglichst hohe Validität der Planungsaussagen zu erreichen. Dabei wird insbesondere auch sichergestellt, dass im Zuge der Planungskonkretisierung die fachbereichsspezifischen Planungsrichtwerte des ÖSG 2017 (Bettenmessziffer-Soll-Intervalle, Mindestbettenzahlen und Mindesterreichtbarkeiten) für ganz Wien eingehalten werden bzw. von ihnen nur in begründeten Einzelfällen abgewichen wird.

Abbildung 1: Schematische Darstellung des Planungskonzepts



Darstellung: GÖ FP

3.2.4 Phase 2: Erstellung einer bedarfsgerechten Strukturplanung in Abstimmung mit Systempartnern

Die in Phase 1 ermittelten idealtypischen Planungsempfehlungen 2025 für den intramuralen Bereich und die Dialyseversorgung (siehe Details zur Dialyseplanung in Kapitel 5) wurden dem Auftraggeber für nachfolgende inhaltliche Diskussionen und Abstimmungen in der zweiten Planungsphase zur Verfügung gestellt. Da in Wien Akutkrankenanstalten unterschiedlicher Krankenanstaltenträger an der Versorgung beteiligt sind, lag auf dieser Abstimmungsphase mit den Systempartnern ein besonderer Fokus. Dementsprechend wurde bereits zu Beginn der Planungsarbeiten darauf Bedacht genommen, die Kommunikationswege für diese Projektphase als Feedbackschleifen zu definieren und so auch komplexere Abstimmungsprozesse im Rahmen der Planungsarbeiten bewältigbar zu machen.

Die GÖ FP unterstützte diese Projektphase mit zusätzlichen Analysen zur Klärung von Detailfragen wie auch mit einem laufenden Monitoring bzw. einer Evaluation der Gesamtplanungszwischenstände. Dabei wurden diese Zwischenstände laufend mit den idealtypischen Planungsempfehlungen und den verbindlichen Vorgaben der österreichischen Rahmenplanungen (vgl. ÖSG 2017 i. d. g. F. bzw. ÖSG-VO) abgeglichen.

4 Ergebnis

4.1 Überblick Planungsempfehlungen

Die Strukturplanung bis zum Planungshorizont 2025 sieht insgesamt weder eine deutliche Steigerung noch eine wesentliche Reduktion der Bettenkapazitäten in den Wiener Akutkrankenanlagen vor. Die Gesamtanzahl der Planbetten für 2025 bewegt sich zwischen den 2018 systemisierten und tatsächlich aufgestellten Betten.

Allerdings wurden im Rahmen der Planungsarbeiten Schritte gesetzt, die Versorgungsstrukturen den sich ändernden Versorgungsbedarfen der Wiener Wohnbevölkerung, aber auch den sich ändernden medizinisch-technischen Möglichkeiten in der stationären Gesundheitsversorgung anzupassen, insbesondere in folgenden Hinsichten:

1. aufgrund steigender Anteile tagesklinischer und tagesambulanter Behandlungen und in Übereinstimmung mit dem Ziel S1 der Bundeszielsteuerung → Ausbau spitalsambulanter und tagesklinischer Behandlungsstrukturen und Organisationsformen
2. aufgrund sinkender Kapazitätsbedarfe → moderate Reduktion der vorgehaltenen Bettenkapazitäten in den Bereichen CH, IM, GGH, KIJU und HNO
3. aufgrund hoher durchschnittlicher Auslastungen / Auslastungsspitzen sowie aufgrund der in Wien vorgehaltenen und überregional versorgungswirksamen Komplexversorgung → Ausbau der Strukturkapazität in der Intensivversorgung für Erwachsene und Kinder
4. in Hinblick auf die demografischen Entwicklungen bzw. den zunehmenden Altersdurchschnitt in der Bevölkerung → Ausbau der akutgeriatrischen Versorgungsstrukturen
5. in Hinblick auf eine effektive und effiziente Patientenführung und die Beseitigung struktureller Engpässe bzw. Flaschenhälse in der Akutversorgung → Ausbau von Versorgungsstrukturen im Bereich der Remobilisation
6. in Hinblick auf die Schließung bzw. Kapazitätsreduktion wichtiger Zentren der Wiener neurologischen Versorgung (Klinik Penzing, Klinik Hietzing). Erhalt und Ausbau der neurologischen Gesamtversorgungskapazität für Wien. Ausbau insbesondere in den Bereichen Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung

4.2 Abweichungen der Planungsempfehlungen von ÖSG-Planungsrichtwerten

In den Fachbereichen INT, AU, PCH, PUL und RNS übersteigt die in Wien vorgehaltene Kapazitätsdichte die Obergrenze des im ÖSG 2017 definierten Soll-Intervalls der Bettenmessziffer vollstationär (BMZvs; entspr. Bettenpro 1.000 EW). Ausgenommen den Fachbereich RNS ist dieser Umstand auf das in Wien erhöhte Aufkommen inländischer Gastpatientinnen/-patienten zurückzuführen. Das BMZvs-Soll-Intervall des ÖSG 2017 bezieht sich ausschließlich auf die Versorgung der Wohnbevölkerung (vgl. ÖSG i. d. g. F. S. 40). Bei entsprechender Saldierung der ein- und auspendelnden Patientinnen/Patienten liegt keine Verletzung des BMZvs-Soll-Intervalls des ÖSG 2017 mehr vor.

Die hohe Kapazitätsdichte im Fachbereich RNS steht im Zusammenhang mit dem derzeit stattfindenden, aber bis 2025 noch nicht abgeschlossenen Ausbau der AG/R-Kapazitäten. Die AG/R-Kapazitätsdichte wird zwar deutlich erhöht, wird aber bis zum Planungshorizont 2025 noch nicht das BMZvs-Soll-Intervall des ÖSG 2017 erreichen.

5 Planung der Dialyseversorgung

Die Analyse und Planung der Dialyseversorgung in Wien erfolgt grundsätzlich gemäß den oben beschriebenen Schritten, wenn auch in Hinblick auf Datengrundlagen und Analyseroutinen getrennt davon. Die Ergebnisse der Arbeiten werden somit nachfolgend separat dargestellt.

Im Rahmen der Ist-Stand-Analyse der Dialyseversorgung in Wien konnten die nachstehenden Feststellungen zur Versorgungssituation gemäß der letztaktuellen Datenbasis festgehalten werden:

- » Anzahl Nierenersatztherapiepatientinnen/-patienten (pro Mio. EW) mit Wiener Wohn-PLZ knapp oberhalb des Bundesdurchschnitts (BD)
- » Anteil NTX für Wiener Patientinnen/Patienten in Nierenersatztherapie mit 51 % knapp unter BD
- » Anteil der Wiener Patientinnen/Patienten in Dialysebehandlung an PDia mit rund 8 % (bei zu letzt fallender Tendenz) im BD; Planungshypothese gemäß ÖSG 2017: 15 %
- » gute bzw. teilweise bereits hohe Auslastung einiger DIA-Einrichtungen in Wien feststellbar bei gleichzeitig noch verfügbaren Kapazitäten an weiteren DIA-Standorten (teilweise auch durch erweiterbaren Schichtbetrieb).
- » zielbezogene Eigenversorgungsquote für HDia-Versorgung in Wien bei knapp 89 %; quellbezogene Eigenversorgungsquote bei 98 % (bezogen auf Prävalenz 31. 12. 2017)

Ausgehend von den Analysen zum Ist-Stand der Dialyseversorgung in Wien ist gemäß dem vorliegenden Trend weiterhin eine Zunahme der entsprechenden Patientenklientel zu erwarten. Im Rahmen der gegenständlichen Projektarbeiten wurden die im Zuge der Wartungsarbeiten zum ÖSG 2017 i. d. g. F. aktualisierten und auf den Planungshorizont 2025 ausgerichteten bundesländer-spezifischen HDia-Platz-Richtwerte herangezogen. Der HDia-Platz-Richtwert 2025 für Wien wird (in Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung) gemäß aktuellem ÖSG 2017 mit 10,4 HDia-Plätzen pro 100.000 Einwohner/-innen angegeben. Gemäß diesem Richtwert sind für das Jahr 2025 knapp 1.140 HDia-Patientinnen und -patienten in Wien zu versorgen (inkl. Gastpatientinnen/-patienten). So der unterlegte PDia-Anteil von 15 % nicht erreicht werden kann, erhöhen sich – bei konstantem NTX-Anteil – die erforderlichen Kapazitäten an HDia-Plätzen.

Die nachstehende Tabelle enthält Angaben zu den im Jahr 2018 vorgehaltenen HDia-Plätzen sowie dem jeweiligen Schichtbetrieb der HDia-Standorte in Wien (Angaben gem. Erhebungsarbeiten). Weiters wird die mögliche Anzahl der mit den standortspezifisch vorgehaltenen HDia-Plätzen versorgbaren HDia-Patientinnen und -Patienten ausgewiesen, wobei unterschiedliche Annahmen zur Schichtbetriebsorganisation getroffen werden. Darüber hinaus wird die Anzahl der für 2025 prognostizierten HDia-Patienten/-Patienten, die in Wien zu versorgen sind, gesamthaft ausgewiesen.

Tabelle 1 lässt die nachstehenden Aussagen bzw. Schlussfolgerungen zu:

- » Gemäß den dem HDia-Platz-Richtwert unterlegten Annahmen eines PDia-Anteils von 15 % am Dialysegeschehen und bei einem 3-2-Schichtbetrieb können die aktuell in Wien vorgehaltenen HDia-Platz-Kapazitäten auch für das Jahr 2025 (knapp, ggf. unter Heranziehung von Akut-Plätzen) als ausreichend eingeschätzt werden.

- » Sofern im Jahr 2025 der PDia-Anteil bei zehn Prozent liegt und standortbezogene Ausweiterungen des Schichtbetriebs vorgenommen werden (Anm.: jedoch exkl. planerischer Unterlegung einer vierten Schicht), kann ebenfalls von einer ausreichenden Anzahl an HDia-Plätzen ausgegangen werden.
- » Bei einem PDia-Anteil von zehn Prozent (zuletzt nicht erreicht) und allfälliger Umsetzung eines generellen 3-2-Schichtbetriebs bis 2025 wären rechnerisch bereits zusätzlich Kapazitäten von 20 HDia-Plätzen erforderlich, um die ermittelte HDia-Patientenklientel zu versorgen.

Tabelle 1: Hämodialysestandorte in Wien (2018), Prognose HDia-Patienten 2025

KA-Nr.	KA-Kurzbezeichnung	VR	HDia-Plätze IST 2018*	Schicht- betrieb aktuell	Anzahl an HDia- Patientinnen/-Patienten, die standortbezogen versorgt werden können, gem. Schichtbetrieb gem.			Prognose in Wien zu versorgender HDia- Patientinnen/- Patienten 2025 bei PDia-Anteil von	
					3-2	3-3	aktuell	15 %	10 %
K901.1	Univ. Klinikum AKH Wien	91	24	3-3	120	144	144		
K903.0	BBR KH	91	10	3-3	50	60	60		
K910.1	Klinik Favoriten	91	14	3-3	70	84	84		
K912.0	Hanusch-KH	92	19	3-3	95	114	114		
K916.0	Klink Hietzing	92	12	2-2	60	72	48		
K917.1	Klinik Landstraße	91	19	3-3	95	114	114		
K921.0	Klinik Ottakring	92	38	3-2	190	228	190		
K956.0	Klinik Donaustadt	93	13	3-2	65	78	65		
—	Wiener Dialysezentrum	93	72	3-2	360	432	360		
Gesamt		—	226	—	1.105	1.326	1.179	1.138	1.205

*HDia-Platz-Angaben exkl. Akut-Plätzen (generell: jew. ein weiterer Akut-Platz pro DIA-Vorhaltung; Ausnahme: AKH Wien mit 5 Akutplätzen)

Anmerkung: Erhebungsstichtag war der 31. 12. 2019; weil die HDia-Platzanzahl im Vergleich zum vorangegangenen Jahr 2018 stabil war und im Rahmen des RSG Wien generell die Datenbasis 2018 herangezogen wird, erfolgt auch für HDia-Plätze die Darstellung per 2018.

Quellen: Betreiberangaben ad IST-Stand; Berechnungen: GÖ FP

Gemäß der obigen Darstellung kann die **Beibehaltung** der aktuell **verfügbaren HDia-Platz-Kapazitäten bis 2025** zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in Hämodialysebehandlung als (knapp) ausreichend eingeschätzt werden. Diese Planungsempfehlung ist in Hinblick auf die oben dargelegten Parameter wie den PDia-Anteil sowie die Schichtbetriebsorganisation laufend zu prüfen. Dies gilt auch in Bezug auf mögliche Auswirkungen von COVID-19 in Hinblick auf Nierenschäden und eine damit allfällig steigende Inzidenz.

Für eine weiterführende rollierende Planung wird empfohlen, dass sich diese nicht allein auf 2030 als nächsten Planungshorizont bezieht. Vielmehr wären die Planungen solcherart vorzusehen, dass erforderliche Anpassungen bereits nach Ablauf des gegenständlich mit 2025 festgelegten Planungshorizonts kurzfristig vorgenommen und nachfolgend sukzessiv umgesetzt können. Zugeleich werden eine frühzeitige Entwicklung und eine ebensolche Umsetzung von Maßnahmen zu einer Erhöhung des aktuellen PDia-Anteils am Dialysegeschehen vorgeschlagen.