

Tagesordnungspunkt 1

Beschlussfassung über die Änderung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Wien – RSG Wien

Ziel des Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien – RSG Wien ist die Gewährleistung einer qualitätsvollen, gesamtwirtschaftlich effizienten, medizinisch adäquaten und vor allem bedarfs- und patientInnenorientierten Versorgung aller Wienerinnen und Wiener – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen – mit medizinischen Leistungen. Die Grundlage des RSG Wien bildet der in Art. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 etablierte Österreichische Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010).

Aufgrund demographischer und technologischer Entwicklungen ändern sich Versorgungsbedarf und Versorgungsmöglichkeiten mit der Zeit. Aufgabe des RSG Wien ist es, diese Veränderung mit einer adäquaten Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu begleiten. Unter Berücksichtigung der Versorgungsgerechtigkeit und der Bedarfsorientierung sowie des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit werden unter qualitativen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten akutstationäre Versorgungsstrukturen optimiert.

Der RSG Wien umfasst Planungsaussagen und Empfehlungen für den akutstationären Bereich.

Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden werden im RSG Wien Planungsaussagen über das zukünftige bedarfsgerechte Versorgungsangebot erstellt.

- Besonderes Augenmerk wurde auf den Aspekt einer regional ausgewogenen und hochwertigen Versorgung in den drei Wiener Versorgungsregionen Wien – Mitte-Südost (VR91), Wien – West (VR 92) und Wien – Nordost (VR 93) gelegt.
- Alle maßgeblichen Einflussfaktoren für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung wurden in den Berechnungen berücksichtigt. Neben der Entwicklung der Anzahl als auch der Alters- und Geschlechtsstruktur der Wiener Bevölkerung fanden auch die Besonderheiten der Großstadt Wien Eingang in die Berechnungen.
- Die für Gesundheitsdiensteanbieter in Wien relevante Mitversorgung des Wiener Umlands wurde bei den Planungen berücksichtigt.
- Als weiteres Element der Planungsgrundlagen sind wirtschaftliche Überlegungen zu den Krankenanstaltenstandorten zu sehen. So wurden strukturelle Änderungen hinsichtlich zukünftiger Investitionsnotwendigkeiten sowie hinsichtlich zukünftiger Kosten für die Betriebsführung abgebildet.

- Die aus den Planungsaussagen vorhersehbaren strukturellen Veränderungen der Angebotslandschaft sind verschränkt mit Planungen aus dem Sozialbereich, etwa im Bereich der Pflegeplanung, zu sehen.

In der Zusammenschau mit dem diesmal nicht neu geplanten ambulanten Teil entspricht der RSG Wien den Grundsätzen einer gemeinsamen, integrierten und sektorenübergreifenden Planung und Steuerung im Gesundheitswesen entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013.

Die Struktur- und Angebotsplanung erfolgte leistungsbezogen und basiert sowohl auf medizinischen und demographischen Entwicklungsprognosen als auch auf Optimierungsannahmen in Hinblick auf Angemessenheit und Effizienz. Ausgehend von der Analyse der Ist-Daten wurde eine Soll-Kalkulation erstellt, aus der Planzahlen abgeleitet wurden.

Die errechneten Zahlen wurden mit Verweildauerbenchmarks, Benchmarks zur Krankenhaushäufigkeit und Auslastung, der demographischen Entwicklung und dem Tagesklinikpotential für die einzelnen Fachrichtungen abgestimmt.

Das vorläufige Ergebnis wurde in einem heuristischen Verfahren gemeinsam mit den Krankenanstaltenträgern plausibilisiert, um auch nicht-datenbasierte Umstände im Gesamtergebnis mitberücksichtigen zu können.

Somit bildet der vorliegende Strukturplan insgesamt nicht nur die zur Deckung des rechnerischen Bedarfes erforderlichen Ressourcen in den Fondskrankenanstalten ab, sondern er berücksichtigt auch die perspektivische Entwicklung der Krankenanstaltenträger und der Standorte der Krankenanstalten.

Beispiele sind etwa:

- die Zusammenführung von Standorten des KAV mit den vorgesehenen Schließungen einzelner Krankenanstalten, wie es bereits im Spitalskonzept 2030 vorgestellt wurde,
- die Schließung des Standortes St. Elisabeth als Akutkrankenanstalt,
- die Schließung des Otto-Wagner-Spitals mit der Komplettierung der Dezentralisierung der Psychiatrie und der Verlagerung des restlichen Leistungsgeschehens,
- die Reduktion von Abteilungen der medizinischen Sonderfächer Dermatologie, HNO, Urologie sowie der weitere Ausbau der Akutgeriatrie sowie

- die Etablierung eines Zentrums für akute und subakute Entzugsbehandlung für Drogen und Alkohol nach Verlagerung der Entwöhnungs- und Rehabilitationsleistungen an das Sucht- und Drogenhilfe Netzwerk im Kaiser-Franz-Josef-Spital.

Das zukünftige Leistungsgeschehen wurde unter Berücksichtigung der Planungsparameter Verweildauerentwicklung, Krankenhaushäufigkeit etc. geplant und anschließend als Kapazitätsmaß in Betten umgerechnet, um eine leicht nachvollziehbare Darstellung zu erlauben. Insgesamt kommt es dabei aufgrund des geänderten Leistungsgeschehens zu einer Verringerung von 644 tatsächlichen Betten im akutstationären Bereich. Diese Veränderungen im Bereich der Fonds-krankenanstalten sind unter dem Gesichtspunkt zu sehen, dass in Wien ein Aufbau der Leistungen im Pflegebereich stattfindet.

Das abgestimmte Zusammenwirken der intramuralen und extramuralen Versorgung wird perspektivisch immer wichtiger. Insbesondere in regionalen Settings, wo Krankenanstalten oder Abteilungen geschlossen werden, aber auch dort, wo eine sehr hohe Frequentierung von Spitalsambulanzen besteht, soll besonderes Augenmerk auf ergänzende, auf das spitalsambulante Leistungsgeschehen abgestimmte ambulante Versorgungsformen gelegt werden. Diesbezügliche Überlegungen werden bereits von den Systempartnern (Sozialversicherung, Stadt Wien und Ärztekammer für Wien) angestellt und sollen rasch entwickelt werden. Im Sinn der gemeinsamen Verantwortung für die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung sollen, wie in der 14. Sitzung der Wiener Gesundheitsplattform beschlossen wurde, Pilotprojekte gemeinsam entwickelt und finanziert werden. Damit soll sichergestellt werden, dass, ausgehend von den notwendigen Strukturveränderungen im stationären Bereich, die Versorgung im Interesse der Patientinnen und Patienten durch ambulante (niedergelassene) Versorgungsformen erfolgt.

Ziel ist es, mit dem Zeithorizont 2020 das Leistungsgeschehen in den Fonds-krankenanstalten so zu steuern, dass sich umgerechnet auf Betten die Zahl der tatsächlichen Betten mit einer entsprechenden Bandbreite ergibt. Dazu soll vom Wiener Gesundheitsfonds ein Steuerungsmodell entwickelt werden.

Die Entwicklung der Verweildauer als wichtige Stellschraube im intramuralen Setting steht weiter im Fokus. Ein Projekt des Wiener Gesundheitsfonds hat gezeigt, dass im Bereich der elektiven chirurgischen Leistungserbringung in allen chirurgisch tätigen medizinischen Sonderfächern beträchtliches Effizienzpotential steckt, was die Standardisierung der Entlassung, die präoperative Verweildauer und insgesamt die Straffung der Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassungsprozesse betrifft. Das Verweildauermonitoring wird vom Wiener Gesundheitsfonds fortgeführt. Die transparente Darstellung der Entwicklung der Verweildauer soll die Krankenanstalten unterstützen ihre Prozesse weiterhin zu optimieren.

Grundsätzlich sollen alle großen Krankenanstalten mit einer zentralen Aufnahme- und Entlassungsstation ausgestattet sein, um die internen Prozesse, aber auch das Zusammenwirken mit dem extramuralen Bereich zu verbessern.

Die Umsetzung der Planungen durch den Wiener Gesundheitsfonds soll grundsätzlich evaluativ begleitet werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, ob die Entwicklungen der im Planungsalgorithmus verwendeten Soll-Parameter im Zeitablauf erreicht werden. Zudem muss auch darauf geachtet werden, dass die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin sowie von Fachärztinnen und Fachärzten durch die Strukturveränderungen weiterhin gesichert bleibt.

Die Planungsergebnisse für den stationären Teil des RSG Wien sind im beiliegenden Planungskonzept sowie in der Ergebnistabelle dargestellt.

Ergänzend zu den Ergebnissen in der Tabelle ist anzumerken, dass in der Augenabteilung des Hanusch-Krankenhauses, die mit 16 Betten zu führen ist, 8 Betten davon tagesklinisch betrieben werden. Sollten sich hinsichtlich der Mindestbettenanzahl oder anderer Strukturqualitätskriterien in der Augenheilkunde Änderungen ergeben, wird eine Evaluierung der Augenabteilung des Hanusch-Krankenhauses erfolgen.

Beschluss:

Die Wiener Gesundheitsplattform beschließt die Änderung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit Wien.