

Kann der Bedarf für ein telemedizinisches Angebot mit Werkzeugen der Bedarfsprüfung ermittelt werden?

Referent: DI Dr. Stefan Mathis–Edenhofer

4. Bayrischer Tag der Telemedizin– Unter der Lupe: Wie wirkt Telemedizin?

Was ist eine „Bedarfsprüfung“?

- » Für die Errichtung und den Betrieb einer Versorgungseinheit ist in Österreich eine behördliche Bewilligung erforderlich für:
 - » Akutkrankenanstalten
 - » Selbständige Ambulatorien
 - » Gruppenpraxen
- » Die Bedarfsprüfung ist Teil des behördlichen Bewilligungsverfahrens und wird z.T. von **Gutachten** unterstützt, die eine möglichst objektive Sachverhaltseinschätzung zum Versorgungsbedarf *für ein spezifisches Leistungsangebot einer beantragten Einrichtung* beinhalten.
- » Diese Bedarfsprüfung bildet eine wesentliche Basis für die Entscheidung der Behörde (Bewilligung: Ja oder Nein).

Wer führt Bedarfsprüfungen durch?

- » Die GÖG erstellt (gemäß Krankenanstaltengesetz – KAKuG) als geeignetes Planungsinstitut Gutachten zur Frage nach dem Bedarf.
- » Team von ca. 7 Gutachtern/–innen.

Nach welchen Kriterien wird beurteilt?

Vorgabe von Bedarfskriterien im KAKuG:

- » **Allgemeine Zielvorgaben:**
 - » Qualitativ hochwertige, ausgewogene und allgemein zugängliche ärztliche oder klinische Versorgung
 - » Beibehaltung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit
- » **Spezifische Bedarfskriterien:** Beurteilungskriterien gemäß KAKuG.

Beurteilungskriterien gem. KAKuG § 3a Abs. 3

Bei der Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann, sind ausgehend von den Ergebnissen der Planungen des jeweiligen RSG* folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. **Örtliche Verhältnisse** (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte),
2. die für die Versorgung bedeutsamen **Verkehrsverbindungen**,
3. das **Inanspruchnahmeverhalten** und die **Auslastung** von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen,
4. die **durchschnittliche „Belastung“** bestehender Leistungsanbieter gemäß Z 3 und
5. der **Entwicklungstendenzen** in der Medizin bzw. Zahnmedizin.

* RSG ... Regionaler Strukturplan Gesundheit

Wesentliche daraus abgeleitete Beurteilungs- Indikatoren: Versorgungsdichte, Erreichbarkeit

- » Richtwerte sind im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) publiziert oder werden aus der Literatur entnommen

Bsp.: Planungsrichtwerte ÖSG – ambulanter Bereich

Planungsrichtwerte - gesamter ambulanter Bereich (Planungshorizont 2020)

Fachrichtung/Fachbereich **	Err. (Min.)	VDmin	VDmax	VD2010	BEVmin
Allgemeinmedizin (AM)	10	35,6	66,1	50,9	2.000
Kinder- und Jugendheilkunde (KI)	20	4,0	7,4	5,7	17.600
Innere Medizin (IM)	20	8,4	15,7	12,1	8.300
Summe AM / KI / IM **	*	48,0	89,2	68,7	*
Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)	*	*	*	*	*
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	*	*	*	*	*
Chirurgie (CH)	*	*	*	*	*
Neurochirurgie (NC)	*	*	*	*	*
Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH)	20	6,1	11,3	8,7	11.500
Neurologie (NEU)	30	2,2	4,1	3,1	31.800
Psychiatrie (PSY)	30	2,0	3,8	2,9	34.200
Dermatologie (DER)	25	2,8	5,3	4,1	24.600
Augenheilkunde (AU)	25	4,1	7,7	5,9	16.900
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	25	2,6	4,8	3,7	27.000
Urologie (URO)	25	2,0	3,7	2,8	35.400
Plastische Chirurgie (PCH)	*	*	*	*	*
Pulmologie (PUL)	30	1,4	2,5	1,9	51.700
Orthopädie und orthopädische Chirurgie (OR)	25	2,6	4,8	3,7	27.300
Unfallchirurgie (UC)	*	*	*	*	*
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	*	*	*	*	*
Nuklearmedizin (NUK)	*	*	*	*	*
Summe	*	73,8	137,2	105,5	*

Bsp.: Augenheilkunde

Erreichbarkeit: 25 „PKW-Min“

Versorgungsdichte:
5,9 ÄAVE je 100.000 EW
(entspricht)

1 ÄAVE je 16.949 EW

Fachrichtung / Fachbereich	Err.(Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2011	MBZ
Intensivbereiche (INT/IS)	45	0,21	0,36	0,18	6
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)	30			0,10	4
Kinder- und Jugendheilkunde (KI)	45	0,16	0,27	0,19	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)	*	0,04	0,06	0,04	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	60	0,08	0,13	0,04	30
Chirurgie (CH)	30 bis 45	0,52	0,87	0,82	30
Neurochirurgie (NC)	60	0,06	0,09	0,06	30
Innere Medizin (IM)	30	1,04	1,73	1,55	30
Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH)	45	0,24	0,40	0,40	25
Neurologie (NEU)	45	0,21	0,35	0,24	30
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe B (NEU-ANB/B)	90	0,03	0,05	0,03	3
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe C (NEU-ANB/C)	90	0,09	0,15	0,07	8
Psychiatrie (PSY)	60	0,34	0,57	0,51	30
Dermatologie (DER)	90	0,06	0,09	0,09	25
Augenheilkunde (AU)	60	0,06	0,11	0,11	20
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	60	0,09	0,15	0,14	25
Urologie (URO)	60	0,11	0,18	0,16	25
Plastische Chirurgie (PCH)	*	0,02	0,03	0,03	15
Pulmologie (PUL)	*	0,10	0,16	0,14	30
Orthopädie und orthopädische Chirurgie (OR)	45	0,26	0,43	0,30	30
Unfallchirurgie (UC)	30 bis 45	0,30	0,50	0,46	20
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	*	*	*	0,03	15
Strahlentherapie-Radioonkologie (STB)	90	*	*	0,03	*
Nuklearmedizinische Therapie (NUKT)	*	*	*	0,01	*
Psychosomatik / Erwachsene (PSOE)	90	0,05	0,08	0,05	*
Psychosomatik / Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSOK)	90	0,02	0,03	0,01	*
Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)	45	0,34	0,56	0,18	24
Remobilisation/Nachsorge (RNS)	*	*	*	0,02	24
Palliativmedizin (PAL)	60	0,05	0,08	0,03	8
Gemischter Belag (GEM)	*	*	*	0,39	*
Summe	*	4,49	7,49	6,35	*

Innere Medizin

Erreichbarkeit: 30 „PKW–Min“

Versorgungsdichte (BMZ)
1,55 Betten je 1.000 EW
(entspricht)
1 Bett je 645 EW

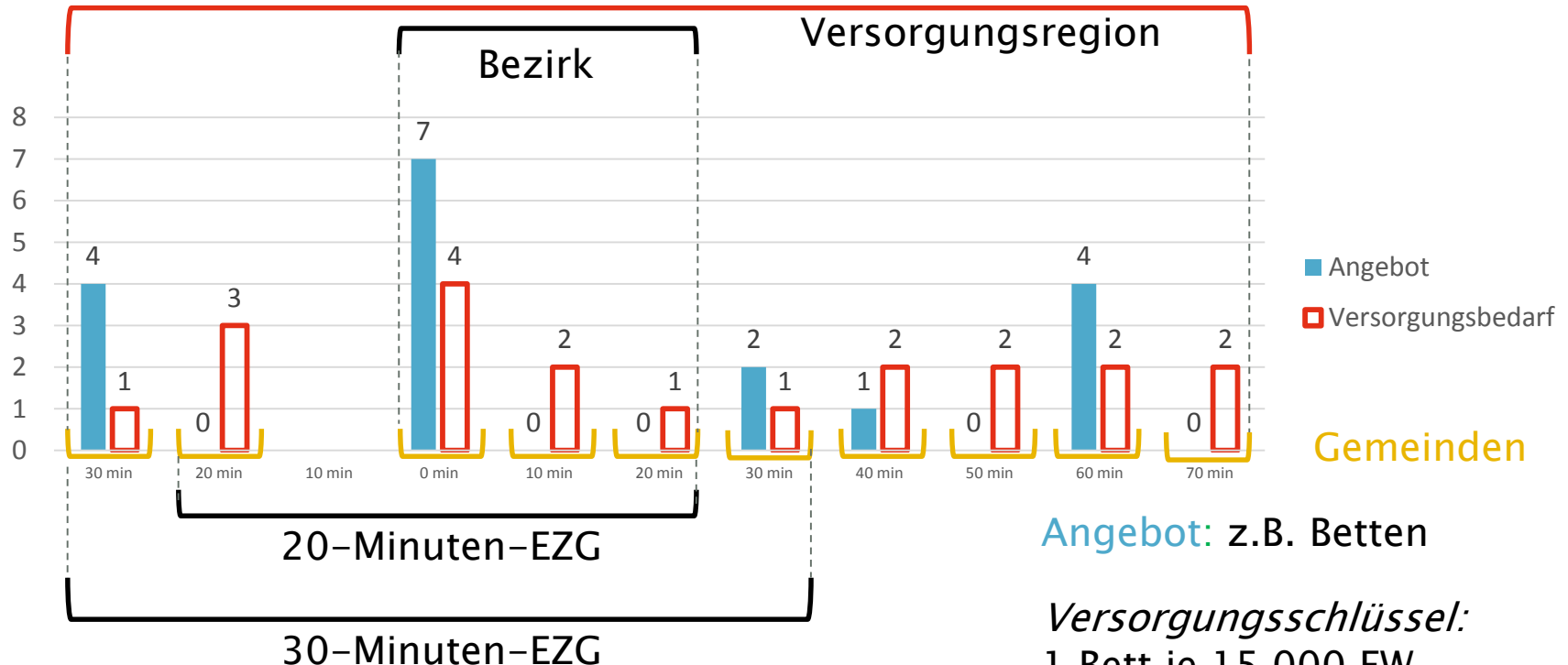
Prüfung der Versorgungsdichte im EZG

- » Im Bedarfsprüfungs–Gutachten wird geprüft, ob die Versorgungsdichte im Einzugsgebiet (EZG) – *unter Berücksichtigung des beantragten Angebots* – im Vergleich zum vorgegebenen Richtwert
 - » zu einem **Überangebot** führt bzw. ob
 - » die ermittelte Versorgungsdichte eine **wesentliche Verbesserung der Versorgung im EZG** anzeigt.

Problem

In manchen Fällen können Mitversorgungseffekte im angrenzenden Gebiet nur unzureichend berücksichtigt werden.

Verdeutlichung der Problemlage: Mitversorgungseffekte je nach Wahl des EZG unberücksichtigt



Bezirk:	7 , 7	1 : 15.000	■
20-Min-EZG:	7 , 10	1 : 21.429	■
30-Min-EZG:	13 , 11	1 : 12.692	■
Versorgungsregion:	15 , 20	1 : 20.000	■

Versorgungsbedarf:
Errechnet aus der EW-Zahl

Lösungsansatz (publiziert DKVF 2015):

Softwaretool in ÖGIS (Österreichisches Gesundheits-informationssystem), mit Implementierung eines iterativen Verteilungsalgorithmus zur Modellierung der Versorgungssituation

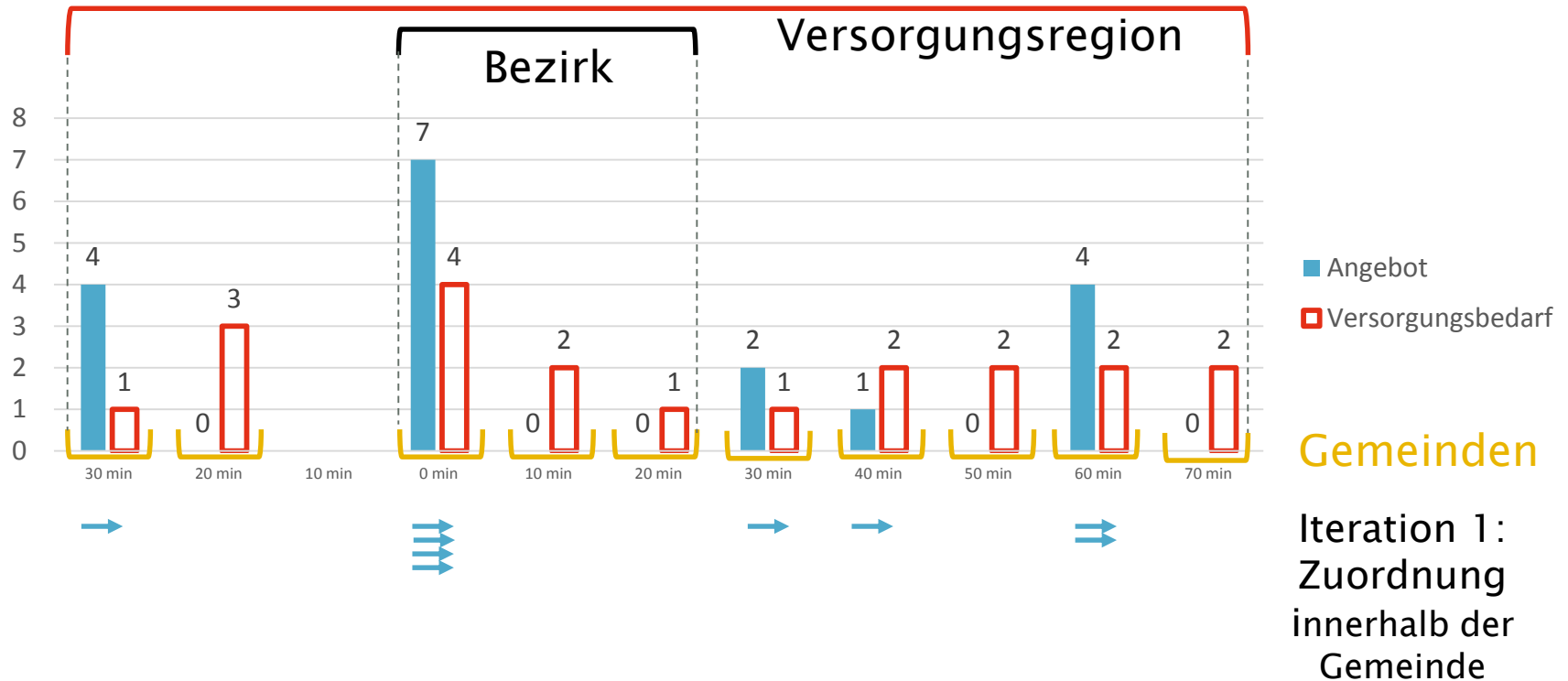
Input:

- » Angebot (per Gemeinde)
- » Bevölkerung (Wahl eines Bevölkerungsstandes)
- » Versorgungsschlüssel (Richtwert in Form eines Versorgungsschlüssels)
- » Erreichbarkeitsrichtwert („PKW-Reisezeit“)

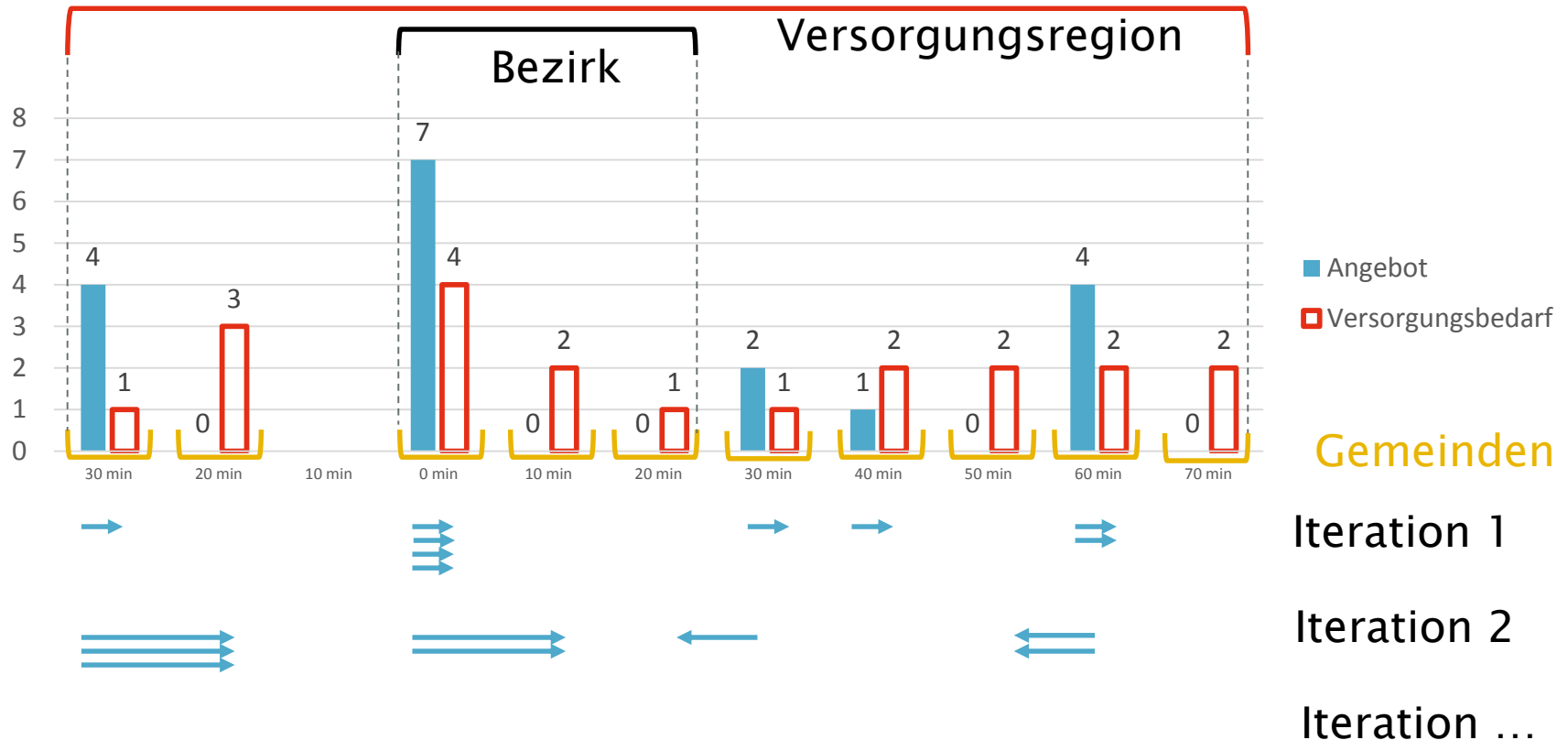
Output:

- » Berechnung einer geografischen Ergebniskarte (in Echtzeit)
- » Tabellarische Ausgabe für statistische Berechnungen




Funktionsweise: Parallele iterative Zuordnung vom gesamten Angebot gemäß Nächstgelegenheit

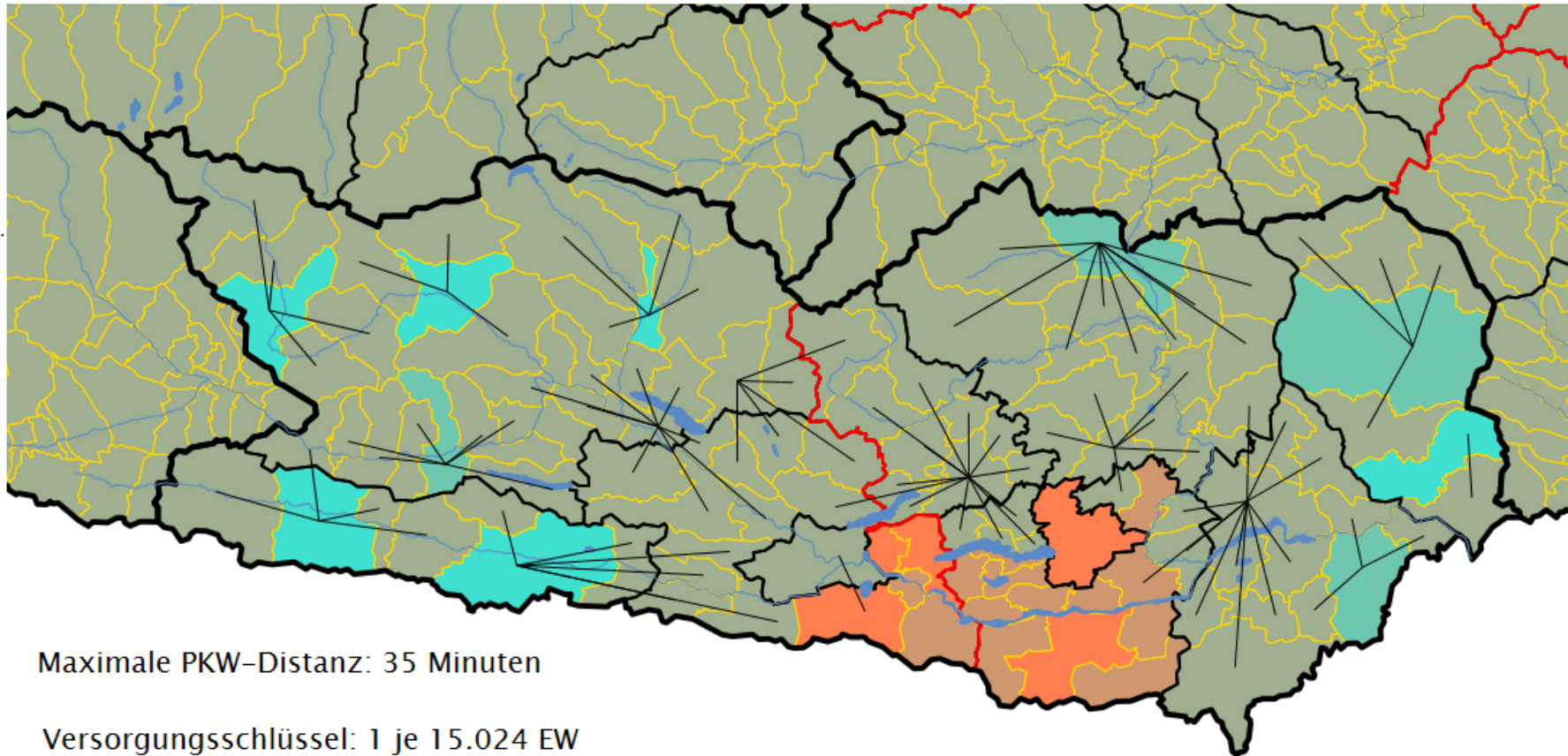


Funktionsweise: Parallele iterative Zuordnung vom gesamten Angebot gemäß Nächstgelegenheit



Angebot wird dem Versorgungsbedarf zugeordnet, bis

- » das Angebot „verbraucht“ ist oder
 - » bis die maximale Entfernung („PKW–Reisezeit“) erreicht ist.
-
- » Visualisierung per geografischer Karte:
 - » Darstellung von (modellierter)
 - » Regelversorgung 
 - » Überversorgung 
 - » Unterversorgung 

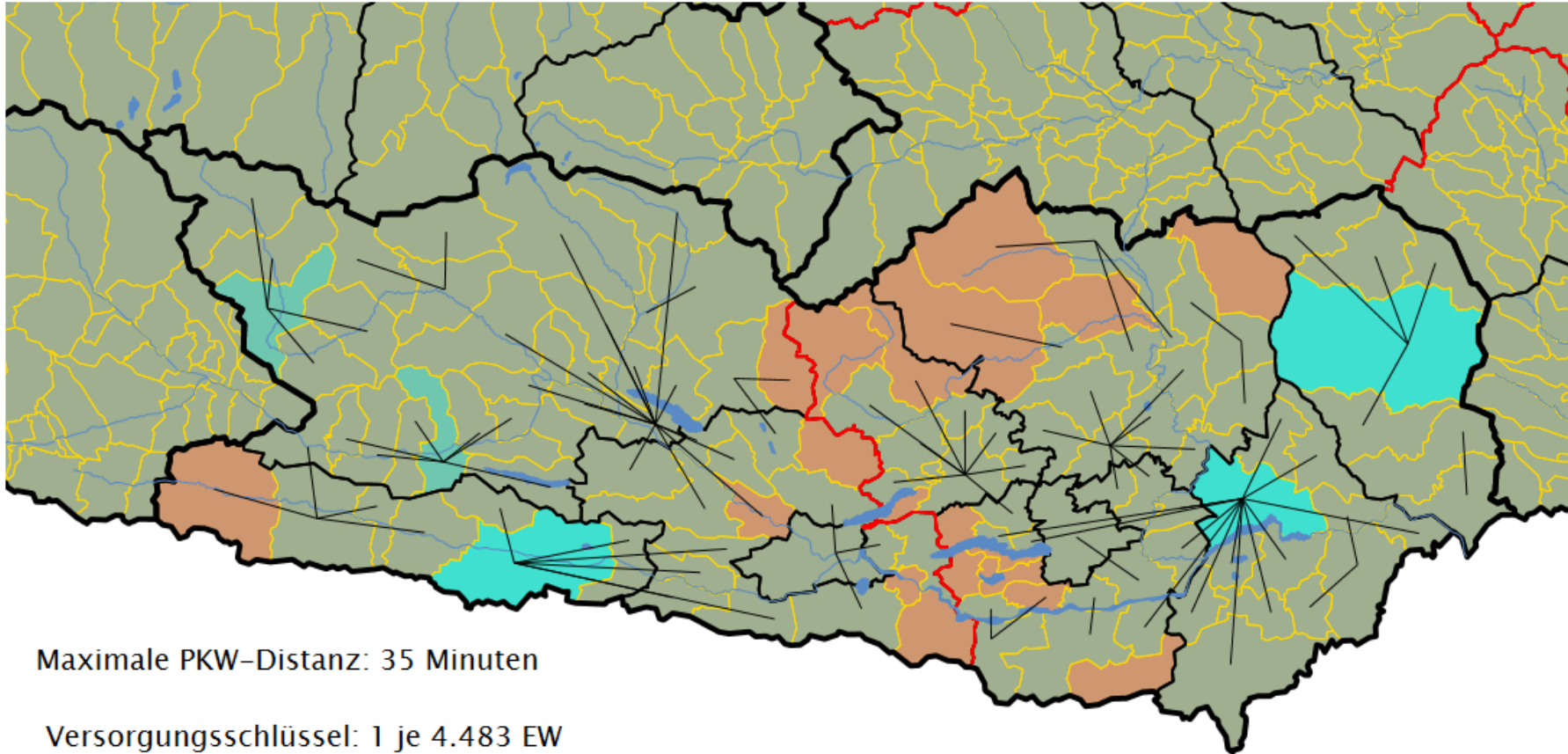


Maximale PKW-Distanz: 35 Minuten

Versorgungsschlüssel: 1 je 15.024 EW

Jahr: 2014

■	< -5.000	Unterversorgung in fünf Gemeinden (jeweils über 5.000 EW)
■	≥ -5.000 und < -5	Unterversorgung in 14 Gemeinden (zw. 5.000 und 5 EW unversorgt)
■	≥ -5 und < 5	Versorgt
■	≥ 5 und < 5.000	4 Gemeinden haben noch Angebot für 5 bis 5.000 Personen
■	≥ 5.000	6 Gemeinden haben noch Angebot für über 5.000 Personen



Maximale PKW-Distanz: 35 Minuten

Versorgungsschlüssel: 1 je 4.483 EW

Jahr: 2014

■	< -5.000	Unterversorgung in keinen größeren Gemeinden (mit über 5.000 EW)
■	≥ -5.000 und < -5	Unterversorgung in 19 Gemeinden (zw. 5.000 und 5 EW unversorgt)
■	≥ -5 und < 5	Versorgt
■	≥ 5 und < 5.000	2 Gemeinden haben noch Angebot für 5 bis 5.000 Personen
■	≥ 5.000	3 Gemeinden haben noch Angebot für über 5.000 Personen

Ausblick: Anwendung zur Prüfung telemedizinischer Angebote?

- » Ermittlung von Bedarfslücken bzw. Gebieten mit Unterversorgung → mögliche Abhilfe durch ein entsprechendes telemedizinisches Angebot
- » Ermittlung von Standorten oder Eignungszonen für telemedizinische Basisstrukturen, wie zum Beispiel:
 - » Lokaler Gesundheitsdiensteanbieter, der Spitzenexpertise via Telekonzil oder Telekonferenz ortsnahe verfügbar macht,
 - » Anlaufstellen für Akutdiagnostik/Notfallversorgung im Falle von Warnmeldungen aus einer Telemonitoring-Anwendung.

Kontakt

DI Dr.med. Stefan Mathis-Edenhofer

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61-255

F: +43 1 513 84 72

E: stefan.mathis-edenhofer@goeg.at

www.goeg.at





ÖBIG
Österreichisches
Bundesinstitut für
Gesundheitswesen



BIQG
Bundesinstitut
für Qualität im
Gesundheitswesen



FGÖ
Fonds
Gesundes
Österreich

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

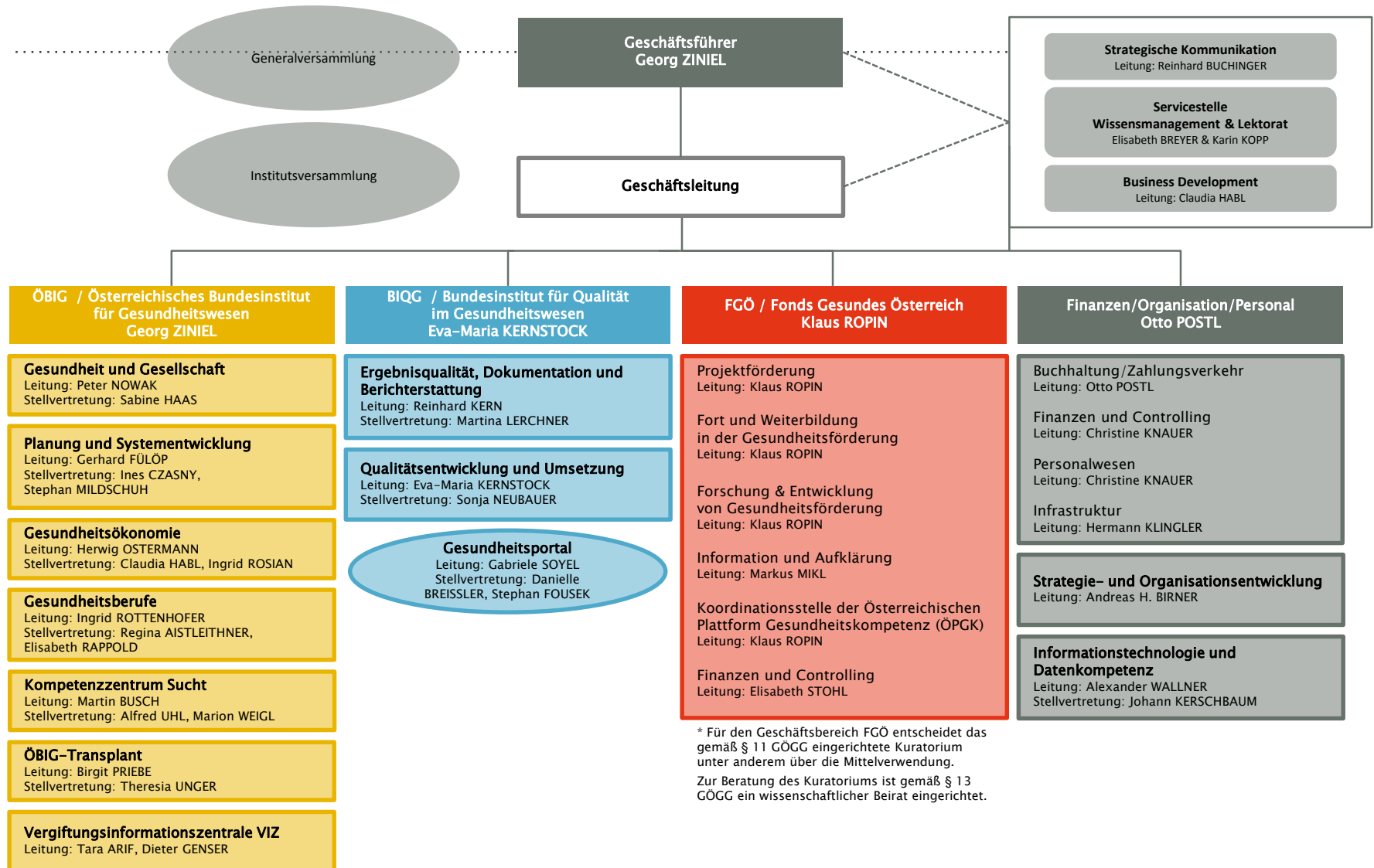
Gesundheit Österreich Beratungs GmbH

Gesundheit Österreich Zielsteuerung Gesundheit GmbH

Unternehmensorganigramm GÖG

Österreichisches Public-Health-Institut

Gesundheit Österreich
GmbH



Tochtergesellschaften:

Gesundheit Österreich
Forschungs und Planungs GmbH (non profit)

Gesundheit Österreich
Beratungs GmbH (for profit)