

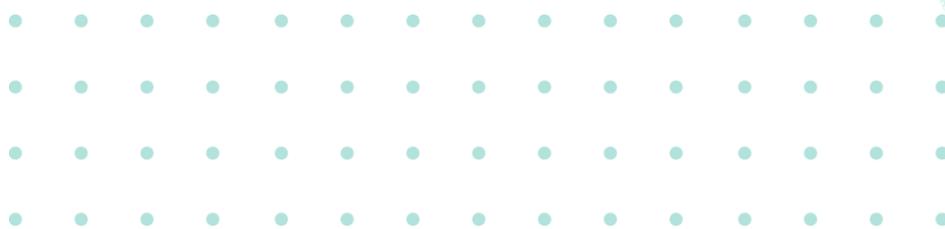


Plattform Primärversorgung



Regionale Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP PV):

Manual



Gesundheit
Österreich GmbH



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Österreichische
Sozialversicherung



Das vorliegende Dokument wurde von der Gesundheit Österreich GmbH (AutorInnen: Florian Röhlin, Stefan Mathis-Edenhofer, David Wachabauer, Gerhard Fülöp) im Rahmen eines BGA-Projekts in Abstimmung mit den Zielsteuerungspartnern erstellt.

Wien, Jänner 2025

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

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

Inhalt

1	Hintergrund.....	1
1.1	Was sind regionale Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP PV)?.....	1
1.2	Für wen wurden die RVP PV konzipiert?	1
1.3	Was ist der Zweck der RVP PV?	1
2	Inhalte.....	2
2.1	Welche Entscheidungskriterien zur Aufnahme von Indikatoren in die RVP PV gibt es?	2
2.2	Können noch andere Indikatoren in die RVP PV aufgenommen werden?	2
2.3	Welche Indikatoren sind in den RVP PV enthalten?	3
2.4	Wie kann ich die Regionalen Versorgungsprofile Primärversorgung für mein Versorgungskonzept verwenden?	3
2.5	Welche Indikatoren sind für mein Versorgungskonzept wichtig?	4
3	Beispielanwendung	7
4	Detaillierte Angaben zu den Indikatoren	12
4.1	Demografie und Sozioökonomie	12
4.1.1	Einwohner:innen im Einzugsbereich	12
4.1.2	Anteil Kinder bis 6 Jahre.....	12
4.1.3	Anteil Kinder bis 14 Jahre.....	13
4.1.4	Anteil Einwohner:innen ab 75 Jahren	13
4.1.5	Anteil der ab 65-Jährigen in Einpersonenhaushalten	14
4.1.6	Durchschnittseinkommen pro Einkommensbezieher:in	14
4.2	Prävention und Risikofaktoren.....	15
4.2.1	Anteil mit als „sehr schlecht“ oder „schlecht“ (selbst) eingeschätzter Gesundheit, EW \geq 15a	15
4.2.2	Anteil Raucher:innen (täglich und gelegentlich), EW \geq 15a.....	16
4.2.3	Anteil mit zu wenig Bewegung, EW \geq 15a.....	16
4.2.4	Anteil mit Adipositas, EW \geq 15a.....	17
4.3	Epidemiologie und Mortalität	18
4.3.1	Lebenserwartung bei der Geburt (Männer)	18
4.3.2	Lebenserwartung bei der Geburt (Frauen)	18
4.3.3	Prävalenz Diabetes mellitus Typ 2	19
4.3.4	Prävalenz psychische Störungen	20
4.3.5	Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 1–3	20
4.3.6	Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 4–7	21
4.3.7	Rate stationärer Patient:innen mit Herzkrankheiten in 2 Jahren	21
4.3.8	Rate stationärer Patient:innen ab 65 Jahren mit Schenkelhalsfraktur in 2 Jahren.....	22
4.3.9	Rate stationärer Patient:innen mit zerebrovaskulärer Erkrankung in 2 Jahren	22
4.3.10	Rate stationärer Patient:innen mit Krebserkrankung in 2 Jahren	23
4.4	Versorgungsangebot.....	24
4.4.1	Einwohner:innen pro ÖGK- Kassenärztin/-arzt für Allgemeinmedizin ..	24
4.4.2	Anteil der ab 55-jährigen bei ÖGK- Kassenärztinnen/-ärzten für Allgemeinmedizin	24
4.4.3	Kinder pro ÖGK-Kassenfachärztin/-arzt für Kinderheilkunde.....	25
4.4.4	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeut:in	25
4.4.5	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Logopäden/Logopädin	26
4.4.6	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Ergotherapeuten/Ergotherapeutin	26
4.4.7	Distanz zum nächsten Akutkrankenhaus (inkl. Außenstellen, in Pkw-Minuten).....	27
4.4.8	Anzahl der öffentlichen Apotheken im Einzugsbereich (exkl. Hausapotheken) pro 100.000 Einwohner:innen	27
4.4.9	Wohn- und Pflegeplätze in Alten-/Pflegeheimen pro 1.000 Einwohner:innen im Alter ab 65 Jahren	28
4.5	Ambulante Inanspruchnahme.....	29
4.5.1	Anteil der Kinder bis 14 Jahren die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen	29
4.5.2	Anteil Einwohner:innen die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen.....	29
4.5.3	Kassenarztäquivalente für Allgemeinmedizin pro 100.000 EW.....	30
4.5.4	Kassenarztäquivalente für Kinderheilkunde pro 100.000 Kinder (<15a)	30
4.5.5	Anteil an Diabetes mellitus Typ 2 Patient:innen im Disease Management Programm	31
4.5.6	Vorsorgeuntersuchungen pro 100.000 EW bei Kassenärzt:innen für Allgemeinmedizin.....	32

1 Hintergrund

1.1 Was sind regionale Versorgungsprofile Primärversorgung (RVP PV)?

Die regionalen Versorgungsprofile wurden im Rahmen der aktuellen Gesundheitsreform („Zielsteuerung-Gesundheit“) erstellt und werden vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) zur Verfügung gestellt. Sie sind umfangreiche Zusammenstellungen von regionsspezifischen Zahlen und Fakten, die einer differenzierten grafischen und tabellarischen Aufbereitung zugeführt wurden, um die Zusammenschau und Interpretation zu erleichtern.

1.2 Für wen wurden die RVP PV konzipiert?

Die RVP PV sind für zwei Zielgruppen konzipiert: Zum einen für Gründer:innen von Primärversorgungseinheiten (PVE) bzw. für Personen, die ein regionales Versorgungskonzept für eine Primärversorgungseinheit verfassen, zum anderen für Institutionen, die PVE ausschreiben bzw. an der Planung solcher Ausschreibungen beteiligt sind. Dazu zählen vor allem die Partnerinstitutionen der Landeszielsteuerungskommissionen, also die Sozialversicherungen und Landesgesundheitsfonds.

Primärversorgungseinheiten (PVE) brauchen gemäß § 6. (1) Primärversorgungsgesetz – PrimVG ein **Versorgungskonzept**¹, in dem das vorgesehene Leistungsangebot und die organisatorischen Rahmenbedingungen im Hinblick auf die Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet (EZB) beschrieben sind (vgl. auch Manual zum Versorgungskonzept/Teil I bzw. Muster-Versorgungskonzept).

Bei der Konzeption der RVP PV wurde besonders darauf geachtet, dass auch Personen, die nur selten mit statistischen Kennzahlen arbeiten, die Bedeutung der jeweiligen Indikatoren und ihrer Ausprägung erfassen und diese in Kombination mit ihrem Wissen über regionale Gegebenheiten bzw. mit anderen Datenbeständen interpretieren können.

1.3 Was ist der Zweck der RVP PV?

Die RVP PV sind ein Service bzw. eine Hilfe für das Verfassen eines die regionalen Spezifika berücksichtigenden Versorgungskonzepts für eine Primärversorgungseinheit. Ziel ist es, den Anwender:innen ein Set an relevanten regionalen Indikatoren zur Verfügung zu stellen, auf das sie bei der Erstellung und Ausgestaltung eines Versorgungskonzepts zurückgreifen können.

Die RVP PV können keineswegs Wissen ersetzen, das durch Interaktion mit der vor Ort ansässigen Bevölkerung, mit lokalen Vereinen, Gesundheitsdiensteanbieter:innen, Behördenvertreter:innen, politischen Repräsentant:innen usw. gewonnen und verdichtet wurde. Sie können aber als sinnvolle Ergänzung zu diesen Wissensbeständen dienen.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die RVP PV als optionale Unterstützung und als Service konzipiert sind. Es besteht keine Verpflichtung, die RVP PV beim Verfassen des Versorgungskonzepts heranzuziehen. Allerdings können sich die Anwender:innen mühevoll und langwierige Rechercharbeiten in diversen Datenbanken und Publikationen ersparen, indem sie die Versorgungsprofile verwenden. Außerdem kann durch die möglichst flächendeckende Anwendung dieser einheitlichen und übersichtlich aufbereiteten Datenquelle eine qualitätssichernde bzw. -steigernde Wirkung für die Versorgungskonzepte insgesamt erwartet werden.

¹vgl. Muster-Versorgungskonzept (unter Organisations-Dokumente): [Downloads & Links](#) | [Plattform Primärversorgung](#)

Einschränkend ist zu erwähnen, dass die RVP PV auf Datenbestände zurückgreifen (müssen), die für andere Zwecke (z. B. Verwaltung, bundesweite Statistik, usw.) gesammelt und gewartet werden. Das kann sich auf die Aktualität, Qualität und Interpretierbarkeit der daraus ermittelten Indikatoren auswirken, vor allem bei kleinteiligen regionalen Analysen.

2 Inhalte

2.1 Welche Entscheidungskriterien zur Aufnahme von Indikatoren in die RVP PV gibt es?

Für die Entscheidung, ob ein Indikator in die RVP PV aufgenommen wird oder nicht, wurden folgende Auswahlkriterien herangezogen:

- Gesetzliche und regulatorische Eignung: Der Indikator unterstützt die Erstellung eines Versorgungskonzepts in die Richtung, dass das resultierende Versorgungskonzept die gesetzlichen Vorgaben des Primärversorgungsgesetzes sowie die Anforderungen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2023 bestmöglich erfüllt.
- Regionalität: Der Indikator basiert auf einer Datenquelle, die zumindest auf der Ebene der Versorgungsregionen (im Sinne des ÖSG) valide und repräsentativ ist.
- Stabilität: Der Indikator weist selbst bei kleinräumigen Analysen keine extremen Schwankungen in der Zeitreihe auf.
- Relevant für die Basisaufgaben der Primärversorgung: Der Indikator kann mit den Basisaufgaben der Primärversorgung gemäß ÖSG 2023 i.d.g.F. (S. 85–90) allgemein und/oder spezifisch in Bezug auf ausgewählte Aspekte in Verbindung gebracht werden.
- Relevant für die Praktiker:innen: Der Indikator wurde in Diskussionen und Feedbackrunden mit PVE-Gründer:innen und Allgemeinmediziner:innen als sinnvoll und nützlich beurteilt oder aber eingefordert (da zum Zeitpunkt der o. e. Diskussionen noch nicht im RVP PV enthalten).

Im Ergebnis sind die RVP PV in ihrer aktuellen Form der Versuch, den oben angeführten Kriterien zu entsprechen, das Mögliche mit dem Sinnvollen zu verbinden und damit den intendierten Anwender:innen ein kompaktes und zielführendes Angebot an Indikatoren zu machen.

2.2 Können noch andere Indikatoren in die RVP PV aufgenommen werden?

Grundsätzlich ja. Die RVP PV sind als Unterstützung konzipiert. Sollte im Zuge der Anwendungen wiederholt ein Bedarf an bestimmten weiteren Indikatoren auftreten, können diese unter entsprechender Berücksichtigung der o. a. Auswahlkriterien im Rahmen einer Revision oder eines Updates in eine nächste Version der RVP PV aufgenommen werden. Dies gilt auch umgekehrt für den Fall, dass im Rahmen der Anwendung deutlich werden sollte, dass bestimmte Indikatoren als nicht interpretierbar, sinnlos oder verwirrend wahrgenommen werden: In diesem Fall können die betreffenden Indikatoren bei der nächsten Revision bzw. beim nächsten Update aus dem Profil entfernt werden.

2.3 Welche Indikatoren sind in den RVP PV enthalten?

Die RVP PV enthalten Indikatoren zum demografischen und sozioökonomischen Status der Bevölkerung im Einzugsbereich der geplanten PVE, zum Thema Prävention und Risikofaktoren in Entsprechung zu typischen Aufgabenbereichen einer PVE (wie z. B. Krankenbehandlung, Prävention, Gesundheitsförderung) sowie zur Epidemiologie und zur Lebenserwartung. Zusätzlich sind Informationen zum bestehenden Versorgungsangebot (Anzahl praktizierender Ärztinnen/Ärzte, nahegelegene Akutspitäler, Pflegeheime u. a.) sowie zur Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen enthalten. Insgesamt umfassen die RVP PV derzeit 35 Indikatoren, die nach fünf Themenbereichen gegliedert sind:

1. Der Bereich „**Demografie und Sozioökonomie**“ enthält 6 Indikatoren.
2. Der Bereich „**Prävention und Risikofaktoren**“ enthält 4 Indikatoren.
3. Der Bereich „**Epidemiologie und Mortalität**“ enthält 12 Indikatoren.
4. Der Bereich „**Versorgungsangebot**“ enthält 8 Indikatoren.
5. Der Bereich „**Ambulante Inanspruchnahme**“ enthält 5 Indikatoren.

Die Indikatoren werden grafisch dargestellt und ermöglichen jeweils unmittelbare Vergleiche zwischen den Werten für das Einzugsgebiet der geplanten PVE mit den entsprechenden Werten für Bezirk, Bundesland bzw. Bundesgebiet. Darüber hinaus werden die Werte mit der Verteilung/Bandbreite bezüglich der österreichischen Bezirke anhand einer Boxplot-Darstellung grafisch zueinander ins Verhältnis gesetzt. Die Zahlenwerte der Indikatoren werden auch als Tabelle zur Verfügung gestellt, die sowohl die grafisch aufbereiteten Vergleichswerte pro Indikator (z. B. Prozentwerte oder Raten) als auch die den Indikatoren zugrunde liegenden Absolutwerte (z. B. Anzahl von Personen oder Fällen) enthält. Damit sollen die absoluten Größenordnungen besser einschätzbar gemacht werden.

Beschreibungen der einzelnen Indikatoren finden sich in Kapitel 4 „Detaillierte Angaben zu den Indikatoren“.

2.4 Wie kann ich die Regionalen Versorgungsprofile Primärversorgung für mein Versorgungskonzept verwenden?

Im medizinischen Teil des Muster-Versorgungskonzepts haben Vertragswerber:innen die Gelegenheit, ihre Vorstellungen zur Frage auszuführen, welche Versorgungsschwerpunkte in der geplanten PVE im Rahmen der „allgemeinen Basisaufgaben der Primärversorgung“ gesetzt werden sollen.

Diese Schwerpunktsetzung sollte gemäß Planungskriterien für die Primärversorgung im ÖSG 2023 (S. 38) die spezifischen Versorgungsbedürfnisse der ortsansässigen Bevölkerung bzw. die derzeitige und zukünftige regionale Versorgungssituation berücksichtigen. Die RVP PV können für die Anwender:innen bei den diesbezüglich notwendigen regionalen Analysen hilfreich sein.

Demografie und sozioökonomischer Status

Die Altersstruktur der Bevölkerung im Einzugsgebiet zeigt, ob eher ältere oder eher jüngere Menschen im Einzugsgebiet leben. Entsprechend dem Grundprinzip der Zielgruppenorientierung können je nach Altersstruktur unterschiedliche Angebote selbst durchgeführt bzw. gefördert oder unterstützt werden. Das „Durchschnittseinkommen pro Einkommensbezieher:in“ stellt die Einkommenssituation der regionalen Bevölkerung dar. Der Anteil an in Einpersonenhaushalten lebenden Menschen 65+ dient als Indikator für „ältere“ alleinstehende Personen mit möglichen Einschränkungen in der sozialen Teilhabe bzw. mit höherem Unterstützungsbedarf.

Prävention und Risikofaktoren

Der Anteil an Personen mit selbst eingeschätzter (sehr) schlechter Gesundheit verweist auf Versorgungsbedarf hinsichtlich Einschränkungen in der Alltagsbewältigung. Dargestellte Indikatoren zum Gesundheitsverhalten sind Anteile von Personen, die rauchen bzw. mit zu wenig Bewegung oder Adipositas; sie geben Hinweise auf verstärkt selbst durchführbare bzw. förder- oder unterstützbare präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen.

Epidemiologie und Mortalität

Die Lebenserwartung bei Geburt steht häufig in einem Zusammenhang mit strukturellen Einflussfaktoren. Die Prävalenzen von Diabetes mellitus Typ 2 oder psychischen Störungen geben Hinweise auf das Vorkommen von typischen Erkrankungen im Einzugsbereich.

Der Anteil an Pflegegeldbezieher:innen sowie die Nähe zu und die Anzahl an Pflegeheimen im Einzugsgebiet geben Hinweise auf einen eventuell erhöhten Bedarf an aufsuchender Betreuung.

Versorgungsangebot

Das bestehende Angebot in den Fachbereichen Allgemeinmedizin bzw. Kinderheilkunde sowie an weiteren Gesundheitsversorgungsstrukturen (Akutspitäler, Apotheken, Pflegeeinrichtungen) kann Fragen zur erforderlichen Struktur und Dimensionierung des Personalangebots einer geplanten PVE beantworten sowie möglichen Kooperationsbedarf im Rahmen der regionsspezifischen Primärversorgungsaufgaben aufzeigen.

Ambulante Inanspruchnahme

Regional bestehen oft Unterschiede in der Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten. Unterdurchschnittliche Werte können auf Zugangsprobleme oder auf eine „relativ gesunde Bevölkerung“ hinweisen, überdurchschnittliche Werte können besondere regionale Versorgungsbedürfnisse aufzeigen, die durch eine verstärkte PVE-Versorgung abgedeckt werden könnten.

2.5 Welche Indikatoren sind für mein Versorgungskonzept wichtig?

Die hier angeführten Vorschläge sind vor allem für jene Anwender/-innen nützlich, die das Muster-Versorgungskonzept² als Ausgangspunkt verwenden.

Das Muster-Versorgungskonzept orientiert sich in seinem medizinischen Teil an dem im ÖSG 2023 dargestellten Aufgabenprofil für die Primärversorgung (ÖSG 2023, S.85–90) und führt die folgenden zehn Aufgabenbereiche an³:

1. Ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei Akutfällen allgemein (AKUT GRU)
2. Akutversorgung und Verlaufskontrolle bei komplexen Fällen (AKUT KPX)
3. Langzeitversorgung chronisch kranker und multimorbider Patient:innen (CHRON)
4. Besondere Versorgungsanforderungen bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen (PSY)
5. Besondere Versorgungsanforderungen bei Kindern und Jugendlichen (KIJU)
6. Besondere Versorgungsanforderungen bei alten Menschen (GER)
7. Rehabilitative Therapie (REHAB)
8. Palliativversorgung (PAL)
9. Prävention und Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz von Patient:innen stärken (PR/GF)
10. Familienplanung, Schwangerschaftsberatung, Eltern-Kind-Pass (FAM)

Diese zehn Aufgabenbereiche waren – gemäß dem Indikatoren-Auswahlkriterium „Relevanz für die Basisaufgaben der Primärversorgung gemäß ÖSG“ – auch für die Auswahl der Indikatoren für die RVP PV

² https://primaerversorgung.gv.at/sites/default/files/2023-10/MVK_PVE_2023_final.docx

³ Die Abkürzungen in Klammer wurden hier ergänzt und entsprechen den Kategoriebezeichnungen in den RVP PV.

von wesentlicher Bedeutung. Indikatoren werden nur dann in die RVP PV aufgenommen, wenn sie mit zumindest einem der zehn oben genannten Aufgabenbereiche in einem engen oder sehr engen Zusammenhang stehen.

Dennoch enthält das Versorgungsprofil eine ganze Reihe von Indikatoren und nicht jeder Indikator kann und wird für die jeweilige PVE bzw. ihr Versorgungskonzept wichtig sein. Daher wurde gemeinsam mit Expertinnen und Experten ein Vorschlag erarbeitet, der nur die wichtigsten Indikatoren für jeweils einen Versorgungsschwerpunkt definiert.

Abbildung 1: Sehr relevante und relevante Indikatoren nach Versorgungsschwerpunkt

		AKUT GRU	AKUT KPX	CHRON	PSY	KIJU	GER	REHAB	PAL	PR/GF	FAM
Demografie, Sozioökonomie	Einwohner:innen im Einzugsbereich	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Anteil Kinder bis 6 Jahre (>7a)					■				■	■
	Anteil Kinder bis 14 Jahre (>15a)					■				■	■
	Anteil Einwohner:innen ab 75 Jahren		■	■	■		■			■	■
	Anteil der ab 65-Jährigen in Einpersonenhaushalten		■	■	■		■			■	■
	Durchschnittseinkommen pro Einkommensbezieher:in		■	■	■	■	■		■	■	■
Prävention und Risikofaktoren	Anteil mit als "sehr schlecht" oder "schlecht" (selbst) eingeschätzter Gesundheit, EW >=15a									■	■
	Anteil Raucher:innen (täglich und gelegentlich), EW >=15a									■	■
	Anteil mit zu wenig Bewegung, EW >=15a									■	■
	Anteil mit Adipositas, EW >=15a									■	■
Epidemiologie und Mortalität	Lebenserwartung bei der Geburt (Männer)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Lebenserwartung bei der Geburt (Frauen)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Prävalenz Diabetes mellitus Typ 2			■	■					■	■
	Prävalenz psychische Störungen				■					■	■
	Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 1-3		■	■			■		■	■	■
	Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 4-7	■	■	■			■		■	■	■
	Rate stationärer Patient:innen mit Herzkrankheiten in 2 Jahren		■	■						■	■
	Rate stationärer Patient:innen ab 65 Jahren mit Schenkelhalsfraktur in 2 Jahren						■			■	■
	Rate stationärer Patient:innen mit zerebrovaskulärer Erkrankung in 2 Jahren		■	■						■	■
Rate stationärer Patient:innen mit Krebserkrankung in 2 Jahren		■	■					■	■	■	
Versorgungsangebot	Einwohner:innen pro ÖGK-Kassenärztin/-arzt für Allgemeinmedizin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Anteil der ab 55-Jährigen bei ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzten für Allgemeinmedizin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Kinder pro ÖGK-Kassenfacharzt/-ärztin für Kinderheilkunde	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeut:in		■	■	■	■			■	■	■
	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Logopäd:in		■	■	■	■			■	■	■
	Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Ergotherapeut:in		■	■	■	■			■	■	■
	Distanz zum nächsten Akutkrankenhaus (inkl. Außenstellen, in Pkw-Minuten)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Apotheken pro 100.000 EW im Einzugsbereich (exkl. Hausapotheken)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Wohn- und Pflegeplätze in Alten-/Pflegeheimen pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 65 Jahren oder älter	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ambulante Inanspruchnahme	Anteil der Kinder bis 14 Jahren die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen					■				■	■
	Anteil Einwohner:innen die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Kassenarztäquivalente für Allgemeinmedizin pro 100.000 EW (in Kassenordinationen/-ambulatorien)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Kassenarztäquivalente für Kinderheilkunde pro 100.000 Kinder (<15a; inkl. Ambulanzen)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Anteil an Diabetes mellitus Typ 2 Patient:innen im Disease Management Programm			■						■	■
	Vorsorgeuntersuchungen pro 100.000 EW bei Ärzten/ Ärztinnen für Allgemeinmedizin	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Legende:

Indikator ist **relevant** für die Versorgungsaufgabe: 

Indikator ist **sehr relevant** für die Versorgungsaufgabe: 

Darstellung: GÖG

3 Beispielanwendung

Das nachfolgend skizzierte Beispiel soll veranschaulichen, wie bestimmte Informationen aus dem RVP PV für ein Versorgungskonzept genutzt werden können. Der Beispielstandort Voral (Datenstand primär auf das Jahr 2018 bezogen) wurde zufällig gewählt. Das Beispiel ist exemplarisch und wurde ausschließlich auf Basis der im RVP PV verfügbaren Indikatoren und von im Internet öffentlich zugänglichen Informationen erstellt (vgl. dazu RVP PV für den 20-Minuten-Einzugsbereich des Standorts Voral auf den folgenden Seiten dieser Beispielanwendung). Es erfolgte keine Kontaktnahme mit vor Ort ansässigen Personen und somit wurde das Beispiel ohne weiteres Detailwissen über die Situation vor Ort erstellt. In diesem Zusammenhang sei nochmals erwähnt, dass die RVP PV keineswegs durch Interaktionen mit Personen vor Ort gewonnenes Detailwissen ersetzen können, sondern vielmehr als sinnvolle Ergänzung dieses Wissens dienen sollen.

Abbildung 2: Aus dem RVP PV für Voral entnommener Ausschnitt; kartografische und textliche Darstellung der Standortgemeinde und ihres Einzugsgebiets im Umkreis von 20 PKW-Minuten



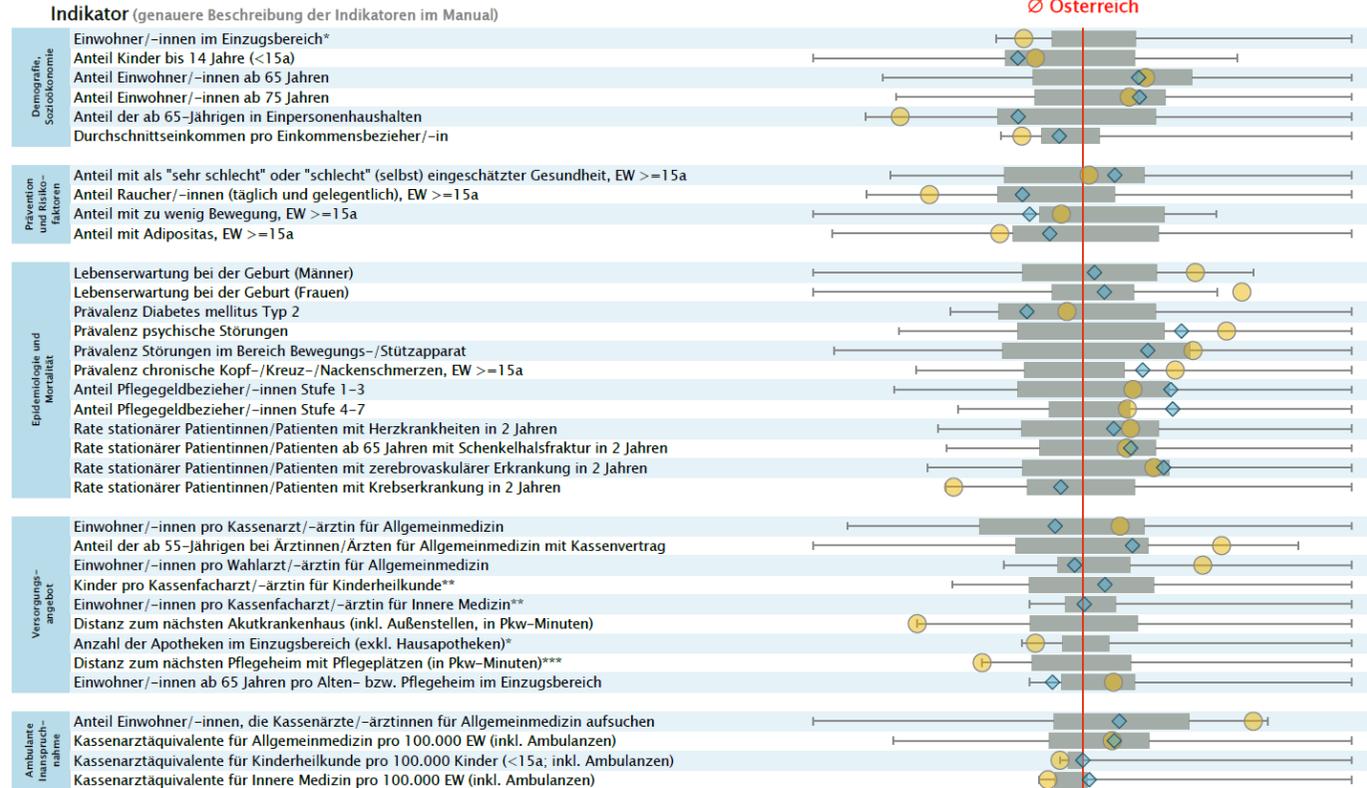
● Einzugsbereich von Voral (20 Pkw-Minuten)

Dechantskirchen, Grafendorf bei Hartberg, Lafnitz, Miesenbach bei Birkfeld, Neustift an der Lafnitz, Pöllau, Rohrbach an der Lafnitz, Sankt Lorenzen am Wechsel, Voral, Waldbach-Mönichwald, Wenigzell
(Sortierung in alphabetischer Reihenfolge)

Abbildung 3: Aus dem RVP PV 2018 für Vorau entnommener Ausschnitt; grafische Darstellung der Indikatoren für regionale bzw. überregionale Vergleiche

Regionales Versorgungsprofil Primärversorgung

- Einzugsbereich von Vorau
- ◆ Bundesland: Steiermark
- Kein Vergleichsbezirk ausgewählt



Fußnoten

- * Wert für Österreich als Median der Bezirkswerte definiert
- ** Bezirke ohne FA für KJJu bzw. für IM mit §2-Kassenvertrag werden bei der Darstellung der Indikatoren nicht berücksichtigt
- *** Wert für Österreich insgesamt als Median der Gemeindeverte definiert

Hinweis für die Betrachtung am Bildschirm

Ziehen Sie mit der Maus über den Indikator-Text für weitere Details.

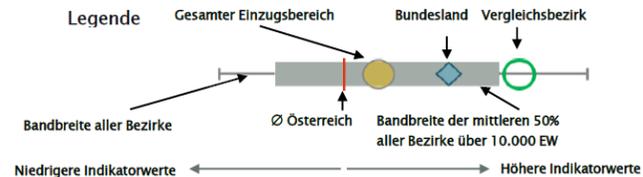


Abbildung 4: Aus dem RVP PV 2018 für Vorau entnommener Ausschnitt; tabellarische Aufbereitung der Indikatorwerte und zugrunde liegende Absolutzahlen

Regionales Versorgungsprofil Primärversorgung

Indikator (genauere Beschreibung der Indikatoren im Manual)		Indikatorwerte				Erwartete Absolutwerte für das Jahr 2019 ¹				
		Einzugsbereich	Vergleichsbezirk	Bundesland	Österreich	Einheit	Indikator-Wert	im Einzugsbereich	im Vergleichsbezirk	Einheit
Demografie, Soziodemografie	Einwohner/-innen im Einzugsbereich*	25.778	/	1.243.052	8.858.775	Anzahl		25.778	/	Personen
	Anteil Kinder bis 14 Jahre (<15a)	13,7%	/	13,4%	14,4%	Anteil (in %)		3.528	/	Personen
	Anteil Einwohner/-innen ab 65 Jahren	20,4%	/	20,3%	18,8%	Anteil (in %)		5.268	/	Personen
	Anteil Einwohner/-innen ab 75 Jahren	10,2%	/	10,4%	9,4%	Anteil (in %)		2.637	/	Personen
	Anteil der ab 65-Jährigen in Einpersonenhaushalten	23,2%	/	29,2%	32,4%	Anteil (in %)		1.224	/	Personen
	Durchschnittseinkommen pro Einkommensbezieher/-in	€ 24.287	/	€ 26.649	€ 28.111	Euro		€ 24.287	/	Euro
Prävention und Risikofaktoren	Anteil mit als "sehr schlecht" oder "schlecht" (selbst) eingeschätzter Gesundheit, EW >=15a	4,7%	/	5,0%	4,6%	Anteil (in %)		1.035	/	Personen
	Anteil Raucher/-innen (täglich und gelegentlich), EW >=15a	22,5%	/	27,1%	30,0%	Anteil (in %)		5.015	/	Personen
	Anteil mit zu wenig Bewegung, EW >=15a	74,1%	/	72,6%	75,1%	Anteil (in %)		16.487	/	Personen
	Anteil mit Adipositas, EW >=15a	11,9%	/	13,4%	14,3%	Anteil (in %)		2.658	/	Personen
Epidemiologie und Mortalität	Lebenserwartung bei der Geburt (Männer)	80	/	79	79	Lebensjahre		80	/	Lebensjahre
	Lebenserwartung bei der Geburt (Frauen)	86	/	84	84	Lebensjahre		86	/	Lebensjahre
	Prävalenz Diabetes mellitus Typ 2	5,8%	/	5,3%	6,0%	Anteil (in %)		1.506	/	Personen
	Prävalenz psychische Störungen	15,4%	/	14,8%	13,3%	Anteil (in %)		3.979	/	Personen
	Prävalenz Störungen im Bereich Bewegungs-/Stützapparat	28,7%	/	27,1%	24,8%	Anteil (in %)		7.397	/	Personen
	Prävalenz chronische Kopf-/Kreuz-/Nackenschmerzen, EW >=15a	36,6%	/	35,3%	32,9%	Anteil (in %)		8.144	/	Personen
	Anteil Pflegegeldbezieher/-innen Stufe 1-3	3,9%	/	4,2%	3,5%	Anteil (in %)		1.009	/	Personen
	Anteil Pflegegeldbezieher/-innen Stufe 4-7	2,0%	/	2,3%	1,7%	Anteil (in %)		516	/	Personen
	Rate stationärer Patientinnen/Patienten mit Herzkrankheiten in 2 Jahren	2.548	/	2.467	2.320	Pat/100.000 EW		657	/	Personen
	Rate stationärer Patientinnen/Patienten ab 65 Jahren mit Schenkelhalsfraktur in 2 Jahren	295	/	298	269	Pat/100.000 EW(>=65a)		61	/	Personen
Rate stationärer Patientinnen/Patienten mit zerebrovaskulärer Erkrankung in 2 Jahren	741	/	756	633	Pat/100.000 EW		191	/	Personen	
Rate stationärer Patientinnen/Patienten mit Krebserkrankung in 2 Jahren	1.559	/	1.835	1.890	Pat/100.000 EW		402	/	Personen	
Versorgungsangebot	Einwohner/-innen pro Kassenarzt/-ärztin für Allgemeinmedizin	2.343	/	2.143	2.228	EW/A		11	/	Ngl. Ä
	Anteil der ab 55-Jährigen bei Ärztinnen/Ärzten für Allgemeinmedizin mit Kassenvertrag	72,7%	/	60,3%	53,4%	Anteil (in %)		8	/	Ngl. Ä
	Einwohner/-innen pro Wahlarzt/-ärztin für Allgemeinmedizin	6.445	/	2.563	2.797	EW/A		4	/	Ngl. Ä
	Kinder pro Kassenfacharzt/-ärztin für Kinderheilkunde**	/	/	5.207	4.534	EW(<15a)/A		/	/	Ngl. Ä
	Einwohner/-innen pro Kassenfacharzt/-ärztin für Innere Medizin**	/	/	22.601	22.037	EW/A		/	/	Ngl. Ä
	Distanz zum nächsten Akutkrankenhaus (inkl. Außenstellen, in Pkw-Minuten)	0	/	/	19	Pkw-Minuten		0	/	Pkw-Minuten
	Anzahl der Apotheken im Einzugsbereich (exkl. Hausapotheken)*	3	/	/	10	Anzahl		3	/	Apotheken
	Distanz zum nächsten Pflegeheim mit Pflegeplätzen (in Pkw-Minuten)***	0	/	/	10	Pkw-Minuten		0	/	Pkw-Minuten
Einwohner/-innen ab 65 Jahren pro Alten- bzw. Pflegeheim im Einzugsbereich	2.634	/	1.177	1.894	EW(>=65a)/Heim		2	/	Heime	
Ambulante Inanspruchnahme	Anteil Einwohner/-innen, die Kassenärzte/-ärztinnen für Allgemeinmedizin aufsuchen	73,7%	/	65,1%	62,8%	Pat/EW (in %)		18.987	/	Personen
	Kassenarztäquivalente für Allgemeinmedizin pro 100.000 EW (inkl. Ambulanzen)	50	/	50	47	ÄAVE/100.000 EW		12,9	/	ÄAVE
	Kassenarztäquivalente für Kinderheilkunde pro 100.000 Kinder (<15a; inkl. Ambulanzen)	0	/	49	48	ÄAVE/100.000 EW(<15a)		0,0	/	ÄAVE
	Kassenarztäquivalente für Innere Medizin pro 100.000 EW (inkl. Ambulanzen)	3	/	19	16	ÄAVE/100.000 EW		0,8	/	ÄAVE

Fußnoten

- * Wert für Österreich als Median der Bezirkswerte definiert
- ** Bezirke ohne FÄ für Kfz bzw. für IM mit §2-Kassenvertrag werden bei der Darstellung der Indikatoren nicht berücksichtigt
- *** Wert für Österreich insgesamt als Median der Gemeindegewerte definiert

Hinweis für die Betrachtung am Bildschirm

Ziehen Sie mit der Maus über den Indikator-Text für weitere Details.

Legende

a = Jahre; A = Arzt/Ärztin; ÄAVE = ärztliche ambulante Versorgungseinheiten; Ngl. Ä = Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte; Pat = Patientinnen/Patienten; EW = Einwohner/-innen;

¹ Erwartete Absolutwerte für das Jahr 2019

Erläuterung: Die "erwarteten Absolutwerte" werden aus den Indikatorwerten (i.d.R. Verhältnisse zu Einwohnerzahlen) berechnet. Basis für die Berechnung der Absolutwerte sind die Einwohnerzahlen 2019.

Die drei nachfolgenden exemplarisch ausgeführten Blöcke sind dem Muster-Versorgungskonzept entnommen und wurden beispielhaft im Sinne einer Festlegung von Versorgungszielen einer PVE (vgl. Abschnitt 2 im Muster-Versorgungskonzept) befüllt. Die Versorgungsziele ihrerseits sind wiederum eine Grundlage für weitere Komponenten des Versorgungskonzepts (betreffend Organisation sowie Aufgabenprofil und medizinisches Leistungsspektrum der geplanten PVE).

Bitte beschreiben Sie die für die PVE relevanten regionalen Gegebenheiten näher:

Das Einzugsgebiet der PVE bildet die Standortgemeinde Vorau mitsamt den dort in etwa 20 Minuten mit dem Auto erreichbaren umliegenden Gemeinden, nämlich (in alphabetischer Reihenfolge): Dechantskirchen; Grafendorf bei Hartberg; Lafnitz; Miesenbach bei Birkfeld; Neustift an der Lafnitz; Pöllau; Rohrbach an der Lafnitz; Sankt Lorenzen am Wechsel; Waldbach-Mönichwald und Wenigzell. Dieses Einzugsgebiet kann stichwortartig wie folgt charakterisiert werden:

- Standortgemeinde Vorau in der Oststeiermark (politischer Bezirk Hartberg-Fürstenfeld) mit knapp 5.000 EW bzw. mit insgesamt rund 26.000 EW im 20-Minuten-Einzugsbereich
- „demografisch ältere“ Region mit unterdurchschnittlichem Kinderanteil und deutlich überdurchschnittlichem Anteil älterer Menschen (> 65 Jahre bzw. > 75 Jahre) bei gleichzeitig unterdurchschnittlichen Einkommensverhältnissen
- vermutlich auch infolge der beschriebenen Altersstruktur überdurchschnittlicher Anteil an Pflegegeldbezieher:innen der Pflegestufe 4-7 und insbesondere der Pflegestufe 1-3
- Gesundheitsverhalten (Rauchen, Ernährung, Übergewicht) laut Selbstauskunft bei der ATHIS-Befragung tendenziell günstiger als im Bundes- bzw. Landes-Durchschnitt
- Die Lebenserwartung beider Geschlechter ist vergleichsweise (sehr) hoch. Es gibt allerdings Hinweise auf eine hohe Prävalenz von orthopädischen Erkrankungen, diversen Schmerz-Symptomen, Herz-/Kreislaufkrankungen, Schenkelhalsfrakturen (im höheren Alter) sowie insbesondere von psychischen Problemen/Störungen.
- Hinweise auf aktuell bestehende vergleichsweise starke Ausrichtung auf die Versorgung durch Allgemeinmediziner/-innen, die allerdings in der Region nur mit einer eher unterdurchschnittlichen Kapazitäts-/Versorgungsdichte verfügbar und somit stark ausgelastet sind und überdies innerhalb der nächsten 10 Jahre großteils das Pensionsantrittsalter erreichen.
- Im Einzugsgebiet gibt es keine niedergelassenen Fachärzte/Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde und Innere Medizin. Fachärzte/-ärztinnen für IM sind allenfalls in der Spitalsambulanz des KH Vorau verfügbar.
- Am Standort der geplanten PVE ist das Krankenhaus Vorau mit bettenführenden Einheiten für INT, IM, CH und AG/R verfügbar, das mit dem unmittelbar benachbarten Pflegeheim „Pflegeheim Senioren-pension Sommersgut“ baulich verbunden ist.

Auf welche Bereiche möchten Sie unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten besonderes Augenmerk legen?

Aufgrund der oben dargestellten Charakteristika der Region rund um den Standort Vorau soll – im Sinne des im ÖSG 2017 für die PVE festgelegten Aufgabenprofils – neben den grundlegenden Bereichen betreffend die „ambulante Grundversorgung und Verlaufskontrolle bei allgemeinen und komplexen Akutfällen“ auf folgende Bereiche besonderes Augenmerk gelegt werden:

- Langzeitversorgung chronisch kranker und multimorbider Patient:innen (in enger Abstimmung mit dem KH Vorau bzw. insbesondere mit den dort verfügbaren bettenführenden Einheiten für IM und AG/R sowie mit den im mobilen Bereich tätigen Gesundheits-/Sozialberufen, z. B. Hauskrankenpflege, Sozialarbeit inkl. Aufsuchen im Wohnumfeld bei Bedarf)
- Versorgung von Menschen mit psychischen und/oder psychosomatischen Störungen, ggf. Weiterleitung von Patient:innen mit spezialisiertem Versorgungsbedarf an geeignete Einrichtungen
- Versorgung von alten Menschen bzw. geriatrischen Patient:innen (inkl. geriatrisches Basisassessment und Basisdiagnostik bei Demenz; inkl. Hausbesuche z. B. zur Schulung/Anleitung bezüglich Hilfsmitteln/Heilbehelfen, Medikamenten und Ernährung, jeweils in Abstimmung mit dem KH Vorau; bei Bedarf auch Versorgung der Patient:innen im lokalen Pflegeheim)
- Prävention und Gesundheitsförderung (insbesondere betreffend psychische/psychosomatische sowie v. a. geriatrische Gesundheitsrisiken, z. B. Sturz-/Dekubitusprophylaxe; Unterstützung in der Weiterentwicklung der Gesundheitskompetenz)

Weiters stehen folgende Teilaspekte der PV-Basisaufgaben im Sinne des ÖSG im Fokus:

- Versorgung von Kindern/Jugendlichen (mit Blick auf die in der Region nicht verfügbaren FÄ für Kiju bzw. KJP: Untersuchungen gemäß Eltern-Kind-Pass; Beurteilung des physischen und psychischen Entwicklungsstands, bei Bedarf Weiterleitung und/oder Zusammenarbeit mit FÄ für Kiju bzw. für KJP)
- Koordination der Gesundheits-/Sozialberufe im Rahmen der bedarfsspezifischen rehabilitativen wohnortnahen Versorgung (inkl. Unterstützung bei administrativen Erfordernissen)

Bitte geben Sie konkrete Versorgungsziele für Ihre PVE an:

Bitte beachten Sie bereits in der Einleitung definierte Versorgungsziele.

Mit der Vorhaltung insbesondere der oben angeführten Aufgabenbereiche innerhalb der PV-Basisaufgaben sollen – unter Berücksichtigung der laut RVP PV bestehenden speziellen regionalen Handlungsbedarfe – folgende Versorgungsziele verfolgt bzw. erreicht werden:

- Aufrechterhalten bzw. Verbesserung der allgemeinmedizinischen Versorgung der Region auch bei sukzessivem Rückgang der derzeit tätigen Allgemeinmediziner/-innen durch Pensionsantritt inkl. enger Abstimmung und Kooperation mit dem am Standort Vorau eingerichteten Akut-KH und dem mit diesem verbundenen Pflegeheim sowie mit den im mobilen Bereich regional tätigen Angehörigen der Gesundheits-/Sozialberufe inkl. Unterstützung der pflegenden Angehörigen
- längere/bessere Gesundheitserhaltung der Bevölkerung durch Ausbau von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten (mit Blick auf die o. e. Krankheitsprävalenzen, insbesondere Früherkennung/Behandlung von psychischen Erkrankungen, weiters Bewegungsgruppen, Rückenschule, Sturzprophylaxe) inkl. Stärkung der Gesundheitskompetenz insbesondere auch der älteren Bevölkerung
- kontinuierliche Betreuung, Anleitung und Behandlung von chronisch kranken (insbesondere multimorbiden bzw. geriatrischen) Patient:innen in Abstimmung/Kooperation mit dem KH bzw. PH Vorau sowie mit den regionalen mobilen Diensten (inkl. Unterstützung bei administrativen Erfordernissen und Weiterleitung an spezialisierte Gesundheits-/Sozialberufe bei Bedarf)
- Steigerung der Zufriedenheit der versorgten Bevölkerung mit dem Versorgungsangebot (u. a. durch erweiterte Öffnungszeiten und durch auf den Behandlungserfolg ausgerichtete Zusammenwirken der Berufsgruppen in der PVE)

4 Detaillierte Angaben zu den Indikatoren

4.1 Demografie und Sozioökonomie

4.1.1 Einwohner:innen im Einzugsbereich

Genauere Beschreibung:

Einwohner:innen im 10-/15-/20-Pkw-Minuten-Einzugsbereich (EZB) des ausgewählten PVE-Standorts bzw. in der ausgewählten Region

Definition Einwohner:innen:

Wohnbevölkerung, 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (Inland / EU27 (exkl. Österreich, Ausland exkl. EU 27) / Ausland)

Berechnung:

-

Datenjahr:

2024

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Anzahl

Einheit des Absolutwerts:

Anzahl

Quelle:

Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes

Wichtige ergänzende Hinweise:

Jahresanfangswerte

Limitationen:

-

4.1.2 Anteil Kinder bis 6 Jahre

Genauere Beschreibung:

Anteil der Kinder bis 6 Jahre an der Gesamtbevölkerung

Definition Einwohner:innen:

Wohnbevölkerung nach Gemeinden, 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (Inland / EU27 exkl. (Österreich, Ausland exkl. EU 27) / Ausland)

Berechnung:

$[\text{Einwohnerzahl im Alter von 6 Jahren oder weniger}] / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2024

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Anzahl

Quelle:

Statistik Austria; Statistik des Bevölkerungsstandes

Wichtige ergänzende Hinweise:

Jahresanfangswerte

Limitationen:

-

4.1.3 Anteil Kinder bis 14 Jahre

Genauere Beschreibung:

Anteil der Kinder bis 14 Jahre an der Gesamtbevölkerung

Definition Einwohner:innen:

Wohnbevölkerung, 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit
(Inland / EU27 exkl. (Österreich, Ausland exkl. EU 27) / Ausland)

Berechnung:

$[\text{Einwohnerzahl im Alter bis 14 Jahre}] / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2024

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Anzahl

Quelle:

Statistik Austria; Statistik des Bevölkerungsstandes

Wichtige ergänzende Hinweise:

Jahresanfangswerte

Limitationen:

-

4.1.4 Anteil Einwohner:innen ab 75 Jahren

Genauere Beschreibung:

Anteil der Personen im Alter von 75 Jahren oder mehr an der Gesamtbevölkerung

Definition Einwohner:innen:

Wohnbevölkerung, 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht und Staatsangehörigkeit
(Inland / EU27 exkl. (Österreich, Ausland exkl. EU 27) / Ausland)

Berechnung:

$[\text{Einwohnerzahl im Alter von 75 Jahren oder mehr}] / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2024

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Anzahl

Quelle:

Statistik Austria; Statistik des Bevölkerungsstandes

Wichtige ergänzende Hinweise:

Jahresanfangswerte

Limitationen:

-

4.1.5 Anteil der ab 65-Jährigen in Einpersonenhaushalten

Genauere Beschreibung:

Anteil alleine lebender älterer Personen im Alter ab 65 Jahren an allen in Privathaushalten lebenden älteren Personen im Alter ab 65 Jahren

Definition Privathaushalte:

Alle in einer Wohnung oder ähnlichen Unterkunft mit Hauptwohnsitz lebenden Personen bilden einen Privathaushalt (Wohnparteien- oder household-dwelling-Konzept). Die Haushaltsgröße entspricht somit der Zahl der Personen mit Hauptwohnsitz in der Wohnung. (vgl. Statistik Austria 2011; Begriffe und Definitionen zur Registerzählung; Wien)

Berechnung:

$$\frac{[EW(\text{Alter } 65+) \text{ in Einpersonenhaushalten (Privathaushalte)]}{[EW(\text{Alter } 65+) \text{ in Privathaushalten}]} * 100$$

Datenjahr:

2021

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirk

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Anzahl

Quelle:

Statistik Austria; Registerzählung

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Bezirksebene zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks der jeweilige Bezirkswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum Erhebungszeitpunkt (2021) gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator Einwohner:innen im Alter von 65 Jahren oder mehr).

4.1.6 Durchschnittseinkommen pro Einkommensbezieher:in

Genauere Beschreibung:

Durchschnittliches Gesamteinkommen pro Einkommensbezieher:in (inkl. Pensionen und Transfereinkommen)

Definition „Integrierte Lohn- und Einkommenssteuerstatistik“:

„Die Integrierte Lohn- und Einkommensteuerstatistik basiert auf der Zusammenführung von Daten über die der Einkommensteuer unterliegenden Einkommen von unbeschränkt und beschränkt steuerpflichtigen natürlichen Personen und die der Lohnsteuer unterliegenden Einkommen der unselbständig Erwerbstätigen sowie Pensionisten und Pensionistinnen. Ferner fanden Transferzahlungen wie Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Kinderbetreuungsgeld, Pflegegeld, Familienbeihilfe und sonstige Beihilfen Eingang in diese Statistik.“ (vgl. Website der Statistik Austria“)

Berechnung:

-

Datenjahr:

2021

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirk

Einheit des Indikatorwerts:

Einkommen in Euro

Einheit des Absolutwerts:

Einkommen in Euro

Quelle:

Statistik Austria; Integrierte Lohn- und Einkommenssteuerstatistik

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Bezirksebene zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks der jeweilige Bezirkswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator Einwohner:innen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren).

⁴ https://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/oeffentliche_finanzen_und_steuern/steuerstatistiken/integrierte_lohn-und_einkommensteuerstatistik/index.html [Zugriff am 08.01.2020]

4.2 Prävention und Risikofaktoren

4.2.1 Anteil mit als „sehr schlecht“ oder „schlecht“ (selbst) eingeschätzter Gesundheit, EW \geq 15a

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen ab 15 Jahren, die ihren Gesundheitszustand als „sehr schlecht“ oder „schlecht“ einschätzen

Erfassung:

„Zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes wird die Frage „Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?“ gestellt. Die Antwortmöglichkeiten reichen dabei von „sehr gut“ und „gut“ über „mittelmäßig“ zu „schlecht“ und „sehr schlecht“. (Statistik Austria 2020: Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 - Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; S.14)

Berechnung:

[Gesundheitszustand „schlecht“ + Gesundheitszustand „sehr schlecht“] / [alle gültigen Antworten] * 100

Datenjahr:

2019

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Versorgungsregion

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Statistik Austria; Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Ergänzende Hinweise:

„Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustands ist ein guter Indikator für das allgemeine Wohlbefinden einer Bevölkerung. Im Unterschied zu klinisch erhobenen Befunden werden mit dieser Frage neben den körperlichen auch die psychischen und sozialen Aspekte von Gesundheit implizit miterfasst.“ (Statistik Austria 2020: Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 - Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; S.14)

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Versorgungsregionen zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden einer Versorgungsregion der jeweilige Versorgungsregionswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator ausschließlich Einwohner:innen im Alter von 15 Jahren oder älter).

4.2.2 Anteil Raucher:innen (täglich und gelegentlich), EW \geq 15a

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen ab 15 Jahren, die täglich oder gelegentlich rauchen

Erfassung:

Der Raucherstatus wird in der Gesundheitsbefragung unter anderem mit der Frage erhoben: „Rauchen Sie Tabakprodukte? Nicht gemeint sind E-Zigaretten oder ähnliche elektronische Produkte.“ erhoben. Die Antwortmöglichkeiten reichen von „Ja, täglich“ und „Ja, gelegentlich“ bis „Nein, überhaupt nicht (Statistik Austria 2020: Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 - Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; S.55 bzw. Annex; S.20)

Berechnung:

[Rauchen sie „Ja, täglich“ + „Ja, gelegentlich“] / [alle gültigen Antworten] * 100

Datenjahr:

2019

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Versorgungsregion

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Statistik Austria; Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Versorgungsregionen zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden einer Versorgungsregion der jeweilige Versorgungsregionswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator ausschließlich Einwohner:innen im Alter von 15 Jahren oder älter).

4.2.3 Anteil mit zu wenig Bewegung, EW \geq 15a

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen ab 15 Jahren, die die österreichische Bewegungsempfehlung (150 Min. pro Woche mäßig intensive Bewegung plus zumindest 2x pro Woche muskelkräftigende Bewegung) nicht einhalten

Definition österreichische Bewegungsempfehlung für Erwachsene zwischen 18 und 64:

„Um die Gesundheit zu fördern und aufrecht zu erhalten sollen Erwachsene an 2 oder mehr Tagen der Woche muskelkräftigende Übungen durchführen, bei denen alle großen Muskelgruppen berücksichtigt werden, [bzw.] sollen Erwachsene mindestens 150 Minuten (2 ½ Stunden) bis 300 Minuten (5 Stunden) pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit mittlerer Intensität ODER 75 Minuten (1 ¼ Stunden) bis 150 Minuten (2 ½ Stunden) pro Woche ausdauerorientierte Bewegung mit höherer Intensität ODER eine entsprechende Kombination aus ausdauerorientierter Bewegung mit mittlerer und höherer Intensität durchführen.“ (vgl. Robert Bauer et al., (2020). Fonds Gesundes Österreich, Verena Zeuschner (Hrsg.). Österreichische Bewegungsempfehlungen. Band Nr. 17 aus der Reihe WISSEN; Wien: Eigenverlag.; S.51)

Berechnung:

([alle gültigen Antworten] - [Antworten mit zumindest 150 Minuten pro Woche HEPA UND zumindest 2x pro Woche MSPA]) / [alle gültigen Antworten] * 100

Datenjahr:

2019

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Versorgungsregion

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Statistik Austria; Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Versorgungsregionen zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden einer Versorgungsregion der jeweilige Versorgungsregionswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator ausschließlich Einwohner:innen im Alter von 15 Jahren oder älter).

4.2.4 Anteil mit Adipositas, EW $\geq 15a$

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen ab 15 Jahren, die einen Body-Mass-Index von $> 30 \text{ kg/m}^2$ haben und somit gemäß WHO-Definition unter "Adipositas/Fettleibigkeit" leiden.

Definition Adipositas:

Nach der Klassifikation der WHO (WHO 2000: Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, Genf) unterscheidet man beim Erwachsenen je nach BMI zwischen Untergewicht (BMI $< 18,5$), Normalgewicht (18,5 – 24,9), Übergewicht (25,0 – 29,9) und Adipositas (BMI $\geq 30,0$). (vgl. Statistik Austria 2020: Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 - Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; S.53)

Berechnung:

$[\text{Antworten mit BMI } \geq 30] / [\text{alle gültigen Antworten}] * 100$

Datenjahr:

2019

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Versorgungsregion

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Statistik Austria; Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS)

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Versorgungsregionen zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden einer Versorgungsregion der jeweilige Versorgungsregionswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand (für diesen Indikator ausschließlich Einwohner:innen im Alter von 15 Jahren oder älter).

Zu beachten ist, dass bei Selbstangabe das Körpergewicht häufig unterschätzt, die Körpergröße hingegen überschätzt wird. Die hier präsentierten Daten beruhen auf Selbstangaben der Befragten zu ihrem Körpergewicht sowie zu ihrer Körpergröße. (ebd. S.53)

4.3 Epidemiologie und Mortalität

4.3.1 Lebenserwartung bei der Geburt (Männer)

Genauere Beschreibung:

Die Lebenserwartung bei der Geburt gibt an, wie viele Jahre Neugeborene im Durchschnitt - bei konstant gehaltenen altersspezifischen Sterberaten - leben würden.

Bedeutung von Lebenserwartung:

In erster Linie stellt die Lebenserwartung bei der Geburt einen zusammenfassenden Indikator der Sterblichkeitsverhältnisse eines Kalenderjahres dar. Als Prognosewert für die Lebensdauer eines Neugeborenen eignet sie sich nur dann, wenn in den nachfolgenden 100 Kalenderjahren die altersspezifischen Sterberaten unverändert bleiben. (vgl. Mikulasek, Anita et al. (2017): Demographisches Jahrbuch 2016, Statistik Austria, Wien)

Berechnung:

-

Datenjahre:

2019 bis 2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Lebensjahre

Einheit des Absolutwerts:

Lebensjahre

Quelle:

Statistik Austria, Todesursachenstatistik: Anzahl der Verstorbenen nach 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht, Wohngemeinde, inkl. Auslandssterbefälle

Limitationen:

Auf der Gliederungsebene der Gemeinden kann es zu größeren jährlichen Schwankungen in der Lebenserwartung kommen. Die Datenbasis für diesen Indikator erstreckt sich über mehrere Jahre, um solche Schwankungen auszugleichen und damit die Stabilität über die Zeit bzw. die Reliabilität zu erhöhen. Dadurch werden etwaige kurzfristige Trends steigender oder sinkender Lebenserwartung unterschätzt.

4.3.2 Lebenserwartung bei der Geburt (Frauen)

Genauere Beschreibung:

Die Lebenserwartung bei der Geburt gibt an, wie viele Jahre Neugeborene im Durchschnitt - bei konstant gehaltenen altersspezifischen Sterberaten - leben würden.

Bedeutung von Lebenserwartung:

In erster Linie stellt die Lebenserwartung bei der Geburt einen zusammenfassenden Indikator der Sterblichkeitsverhältnisse eines Kalenderjahres dar. Als Prognosewert für die Lebensdauer eines Neugeborenen eignet sie sich nur dann, wenn in den nachfolgenden 100 Kalenderjahren die altersspezifischen Sterberaten unverändert bleiben. (vgl. Mikulasek, Anita et al. (2017): Demographisches Jahrbuch 2016, Statistik Austria, Wien)

Berechnung:

-

Datenjahre:

2019 bis 2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinde

Einheit des Indikatorwerts:

Lebensjahre

Einheit des Absolutwerts:

Lebensjahre

Quelle:

Statistik Austria, Todesursachenstatistik: Anzahl der Verstorbenen nach 1-Jahres-Altersgruppen, Geschlecht, Wohngemeinde, inkl. Auslandssterbefälle

Limitationen:

Auf der Gliederungsebene der Gemeinden kann es zu größeren jährlichen Schwankungen in der Lebenserwartung kommen. Die Datenbasis für diesen Indikator erstreckt sich über mehrere Jahre, um solche Schwankungen auszugleichen und damit die Stabilität über die Zeit bzw. die Reliabilität zu erhöhen. Dadurch werden etwaige kurzfristige Trends steigender oder sinkender Lebenserwartung unterschätzt.

4.3.3 Prävalenz Diabetes mellitus Typ 2

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 an der Gesamtbevölkerung

Klassifizierungsalgorithmus:

In LEICON werden folgende Eigenschaften zur Klassifizierung von Typ 2-Diabetes bei Patient:innen herangezogen: Im laufenden Jahr wurde entweder eine Therapie mit einem oralen Antidiabetikum (OAD-Therapie) ODER eine Kombinationstherapie ODER eine Insulintherapie (bei Insulintherapie nur, wenn Alter ≥ 50 bzw. wenn kein stationärer Aufenthalt mit E10-Diagnose) verordnet ODER die Patient:innen können einer Risikogruppe zugeordnet werden (d. h., es wurden ≥ 4 Blutzuckerbestimmungen oder ≥ 2 HbA1c-Bestimmungen zu verschiedenen Zeitpunkten im laufenden Jahr vorgenommen).

Berechnung:

$$\frac{[\text{EW (mit DM Typ 2 gemäß LEICON)}]}{[\text{alle Einwohner}]} * 100$$

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirk

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Österreichische Gesundheitskasse: LEICON-Datenbank

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Bezirke zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks der jeweilige Bezirkswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand.

Mit der LEICON-Methodik werden Prävalenzen auf Basis von ambulanten und stationären Leistungs- bzw. Abrechnungsdaten geschätzt. Mit der Methode können undiagnostizierte Krankheitsfälle nicht identifiziert werden (gemäß Schätzungen der Internationalen Diabetes-Vereinigung aus dem Jahr 2015 rund 231.000 in Österreich (vgl. auch Schmutterer I., Delcour J., Griebler R. (Hrsg.) Österreichischer Diabetesbericht 2017. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017). Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; *Journal of Clinical Epidemiology* 65/2 126-131.

4.3.4 Prävalenz psychische Störungen

Genauere Beschreibung:

Anteil an Personen mit psychischen Störungen an der Gesamtbevölkerung

Klassifizierung

In LEICON werden folgende Eigenschaften zur Klassifizierung von psychischen Störungen bei Patient:innen verwendet: Es wurden einschlägige Heilmittel (Antidepressiva, Antipsychotika, Tranquilizer, Antidementiva, Psychostimulanzien, entsprechende Kombinationspräparate) abgerechnet ODER Arbeitsunfähigkeiten mit einschlägiger Diagnoseklasse (Demenz und andere organische Störungen, psychische Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Schizophrenie, affektive Störung, Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störung, sonstige psychische Störungen, Burn-Out; sonstige Gründe, das Gesundheitssystem in Anspruch zu nehmen) dokumentiert ODER stationäre Aufenthalte mit einschlägiger Diagnoseklasse (s. o.) dokumentiert.

Berechnung:

$[EW \text{ mit psychischer Störung}] / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirk

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quellen:

ÖGK (Niederösterreich): LEICON-Datenbank

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Bezirke zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks der jeweilige Bezirkswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand.

Mit der LEICON-Methodik werden Prävalenzen auf Basis von ambulanten und stationären Leistungs- bzw. Abrechnungsdaten geschätzt. Mit der Methode können undiagnostizierte Krankheitsfälle nicht identifiziert werden. Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.3.5 Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 1–3

Genauere Beschreibung:

Anteil der Bezieher/-innen von Pflegegeld in den Stufen 1-3 an der Gesamtbevölkerung

Definition Bezieher/-innen:

anspruchsberechtigte Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher (inkl. Personen mit ruhendem Pflegegeldanspruch) inkl. ehemalige Landespflegegeldbezieherinnen und -bezieher

Berechnung:

$[\text{Bezieher/-innen Pflegestufe [1-3]}] / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Dachverband der Sozialversicherungsträger, Pflegegeldstatistik

Publikation:

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld>

Limitationen:

-

4.3.6 Anteil Pflegegeldbezieher:innen Stufe 4–7

Genauere Beschreibung:

Anteil der Bezieher/-innen von Pflegegeld in den Stufen 4-7 an der Gesamtbevölkerung

Definition Bezieher/-innen:

anspruchsberechtigte Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher (inkl. Personen mit ruhendem Pflegegeldanspruch) inkl. ehemalige Landespflegegeldbezieherinnen und -bezieher

Berechnung:

$[\text{Bezieher/-innen Pflegestufe [4-7]} / [\text{alle Einwohner}] * 100$

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Dachverband der Sozialversicherungsträger, Pflegegeldstatistik

Publikation:

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld>

Limitationen:

-

4.3.7 Rate stationärer Patient:innen mit Herzkrankheiten in 2 Jahren

Genauere Beschreibung:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose ICD10 I11.x-I52.x (Herzkrankheiten) pro 100.000 Einwohner:innen

Definition:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einem Zeitraum von zwei Jahren mit verzeichneter Hauptdiagnose I11.x-I52.x gemäß ICD10-Katalog (pro 100.000 EW) (z. B. Hypertensive Herzkrankheit, Ischämische Herzkrankheit, Pulmonale Herzkrankheit usw.)

Berechnung:

$[\text{Distinkte Personen gemäß oben angeführter Definition}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.000$

Datenjahre:

[2022;2023]

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{Patienten}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.0000$

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.3.8 Rate stationärer Patient:innen ab 65 Jahren mit Schenkelhalsfraktur in 2 Jahren

Genauere Beschreibung:

Personen im Alter von 65 Jahren oder mehr mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose ICD10 S72.0-S72.2 gemäß ICD10-Katalog (pro 100.000 EW im Alter von 65 Jahren oder mehr)

Definition:

Personen im Alter von 65 Jahren oder älter mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einem Zeitraum von zwei Jahren mit verzeichneter Hauptdiagnose ICD10 S72.0-S72.2 gemäß ICD10-Katalog. (z. B. pertrochantäre Fraktur, interochantäre Fraktur, Trochanterfraktur, Schenkelhalsfraktur usw.)

Berechnung:

$[\text{Distinkte Personen gemäß oben angeführter Definition}] / [\text{alle Einwohner}(\text{Alter} \geq 65)] * 100.000$

Datenjahre:

[2022;2023]

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{65+ Patienten}] / [\text{65+ Einwohner}] * 100.0000$

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.3.9 Rate stationärer Patient:innen mit zerebrovaskulärer Erkrankung in 2 Jahren

Genauere Beschreibung:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose ICD10 I60.x-I69.x pro 100.000 Einwohner:innen

Definition:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose ICD10 I60.x-I69.x gemäß ICD10-Katalog (z. B. Schlaganfall, Verschluss/Stenose, SAB usw.)

Berechnung:

$[\text{Distinkte Personen gemäß oben angeführter Definition}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.000$

Datenjahre:

[2022;2023]

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{Patienten}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.0000$

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.3.10 Rate stationärer Patient:innen mit Krebserkrankung in 2 Jahren

Genauere Beschreibung:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose ICD10 C00.x-C97.x (Krebserkrankung) pro 100.000 EW

Definition:

Personen mit zumindest einem stationären Aufenthalt in einer Akutkrankenanstalt (exkl. Rehabilitationszentren) in einem Zeitraum von zwei Jahren mit Hauptdiagnose C00.x-C97.x gemäß ICD10-Katalog (z. B. Bösartige Neubildungen, Melanome)

Berechnung:

$[\text{Distinkte Personen gemäß oben angeführter Definition}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.000$

Datenjahre:

[2022;2023]

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{Patienten}] / [\text{alle Einwohner}] * 100.0000$

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.4 Versorgungsangebot

4.4.1 Einwohner:innen pro ÖGK– Kassenärztin/–arzt für Allgemeinmedizin

Genauere Beschreibung:

Einwohner:innen pro niedergelassenem Arzt / niedergelassener Ärztin mit Hauptfach Allgemeinmedizin mit ÖGK-Kassenvertrag - Zählung der Ärzte/Ärztinnen unabhängig von deren tatsächlicher Versorgungswirksamkeit

Definitionen:

Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte in Ordinationen, Zweitordinationen oder Gruppenpraxen; gezählt werden Ärzte-/Ärztinnen-Köpfe, d. h., die in einer Region tätigen Ärztinnen und Ärzte werden jeweils nur einmal gezählt, selbst wenn sie in dieser Region in mehreren Betriebsstätten (z. B. in Haupt- und Nebenordinationen) tätig sind. Das Haupt-/Erstfach bezeichnet jene Fachrichtung, in der die Ärztin / der Arzt in erster Linie tätig ist, und stimmt - sofern vorhanden - mit demjenigen Fach überein, über das ein Vertrag mit einer Krankenkasse vorliegt.

Berechnung:

[alle Einwohner] / [AM mit ÖGK-KV]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

EW/Arzt

Einheit des Absolutwerts:

Köpfe; Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte

Quelle:

Österreichische Ärztekammer - Österreichische Ärzteliste (inkl. Recherchen/Korrekturen der GÖG)

Limitationen:

-

4.4.2 Anteil der ab 55-Jährigen bei ÖGK– Kassenärztinnen/–ärzten für Allgemeinmedizin

Genauere Beschreibung:

Anteil der niedergelassenen Ärzte/Ärztinnen mit Hauptfach Allgemeinmedizin mit ÖGK-Kassenvertrag im Alter von 55 Jahren oder mehr an allen niedergelassenen Allgemeinmediziner/-medizinerinnen mit ÖGK-Kassenvertrag

Definitionen:

Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte in Ordinationen, Zweitordinationen oder Gruppenpraxen; gezählt werden Ärzte-/Ärztinnen-Köpfe, d. h., die in einer Region tätigen Ärztinnen und Ärzte werden jeweils nur einmal gezählt, selbst wenn sie in dieser Region in mehreren Betriebsstätten (z. B. in Haupt- und Nebenordinationen) tätig sind. Das Haupt-/Erstfach bezeichnet jene Fachrichtung, in der die Ärztin / der Arzt in erster Linie tätig ist, und stimmt - sofern vorhanden - mit demjenigen Fach überein, über das ein Vertrag mit einer Krankenkasse vorliegt.

Berechnung:

[AM(Alter>=55a) mit Kassenvertrag] / [AM mit Kassenvertrag]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Köpfe; niedergelassene Ärztinnen/Ärzte

Quelle:

Österreichische Ärztekammer - Österreichische Ärzteliste (inkl. Recherchen/Korrekturen der GÖG)

Limitationen:

Das Geburtsjahr der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte steht der GÖG seit einigen Jahren nicht mehr zur Verfügung. Das Alter der jährlich neu hinzukommenden Ärztinnen und Ärzte wird deshalb geschätzt. Im Datenjahr 2016 beträgt der Anteil der geschätzten Altersangaben für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte rund ein Prozent und betrifft vorwiegend jüngere Jahrgänge.

4.4.3 Kinder pro ÖGK-Kassenfachärztin/-arzt für Kinderheilkunde

Genauere Beschreibung:

Kinder bis 14 Jahren pro niedergelassenem Arzt / niedergelassener Ärztin mit Hauptfach Kinder-/Jugendheilkunde mit ÖGK-Kassenvertrag - Zählung der Ärzte/Ärztinnen unabhängig von deren tatsächlicher Versorgungswirksamkeit

Definitionen:

Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte in Ordinationen, Zweitordinationen oder Gruppenpraxen; gezählt werden Ärzte-/Ärztinnen-Köpfe, d. h., die in einer Region tätigen Ärztinnen und Ärzte werden jeweils nur einmal gezählt, selbst wenn sie in dieser Region in mehreren Betriebsstätten (z. B. in Haupt- und Nebenordinationen) tätig sind. Das Haupt-/Erstfach bezeichnet jene Fachrichtung, in der die Ärztin / der Arzt in erster Linie tätig ist, und stimmt - sofern vorhanden - mit demjenigen Fach überein, über das ein Vertrag mit einer Krankenkasse vorliegt.

Berechnung:

[Einwohner (Alter <15a)] / [KIJU mit Kassenvertrag]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

EW/ Ärztin/Arzt

Einheit des Absolutwerts:

Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte

Quelle:

Österreichische Ärztekammer - Österreichische Ärzteliste (inkl. Recherchen/Korrekturen der GÖG)

Limitationen:

-

4.4.4 Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeut:in

Genauere Beschreibung:

Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Physiotherapeut:in - Zählung der Berufssitze unabhängig von deren tatsächlicher Versorgungswirksamkeit

Definition:

Angaben zum Berufssitz, die im Rahmen der Registrierung im Gesundheitsberuferegister erfolgt. Es können pro Therapeut:in auch gleichzeitig mehrere Berufssitze angegeben werden.

Berechnung:

[EW] / [Berufssitze]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Adresse

Einheit des Indikatorwerts:

[EW] / [Berufssitz]

Einheit des Absolutwerts:

Berufssitze

Quelle:

Gesundheitsberufe Register

Publikation:

Jahresbericht GBR 2023, online: [GBR_Bericht_2023_KORR1](#)

Limitationen:

Es handelt sich um Selbstangaben, die nicht für alle registrierten Personen vorliegen.

4.4.5 Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Logopäden/Logopädin

Genauere Beschreibung:

Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Logopäden/Logopädin - Zählung der Berufssitze unabhängig von deren tatsächlicher Versorgungswirksamkeit

Definition:

Angaben zum Berufssitz, die im Rahmen der Registrierung im Gesundheitsberuferegister erfolgt. Es können pro Therapeut:in auch gleichzeitig mehrere Berufssitze angegeben werden.

Berechnung:

[EW] / [Berufssitze]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Adresse

Einheit des Indikatorwerts:

[EW] / [Berufssitz]

Einheit des Absolutwerts:

Berufssitze

Quelle:

Gesundheitsberufe Register

Publikation:

Jahresbericht GBR 2023, online: [GBR_Bericht_2023_KORR1](#)

Limitationen:

Es handelt sich um Selbstangaben, die nicht für alle registrierten Personen vorliegen.

4.4.6 Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Ergotherapeuten/Ergotherapeutin

Genauere Beschreibung:

Einwohner:innen pro Berufssitz eines/einer freiberuflich tätigen Ergotherapeuten/Ergotherapeutin - Zählung der Berufssitze unabhängig von deren tatsächlicher Versorgungswirksamkeit

Definition:

Angaben zum Berufssitz, die im Rahmen der Registrierung im Gesundheitsberuferegister erfolgt. Es können pro Therapeut:in auch gleichzeitig mehrere Berufssitze angegeben werden.

Berechnung:

[EW] / [Berufssitze]

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Adresse

Einheit des Indikatorwerts:

[EW] / [Berufssitz]

Einheit des Absolutwerts:

Berufssitze

Quelle:

Gesundheitsberufe Register

Publikation:

Jahresbericht GBR 2023, online: [GBR_Bericht_2023_KORR1](#)

Limitationen:

Es handelt sich um Selbstangaben, die nicht für alle registrierten Personen vorliegen.

4.4.7 Distanz zum nächsten Akutkrankenhaus (inkl. Außenstellen, in Pkw-Minuten)

Genauere Beschreibung:

Reisezeit im Straßenverkehr (in Pkw-Minuten) bis zum nächstgelegenen Standort eines Akutkrankenhauses (landesfondsfinanzierte KA, UKH und Sanatorien) - bei Mehrstandortkrankenanstalten wird jeder Einzelstandort berücksichtigt.

Definition:

Berücksichtigte KA: landesfondsfinanzierte KA, UKH und Sanatorien (jeweils Einzelstandorte bei Mehrstandortkrankenanstalten)

Distanz: GeoMagis - Kürzeste-Wege-Matrix Straßenverkehr

Berechnung:

Auslesen der jeweiligen quell-ziel-bezogenen Distanzen aus der Distanzmatrix (Quelle: Geomagis)

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Fahrzeit in Minuten im Straßen-Individualverkehr

Einheit des Absolutwerts:

Fahrzeit in Minuten im Straßen-Individualverkehr

Quelle:

BMSGPK - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA; GeoMagis - Kürzeste-Wege-Matrix Straßenverkehr

Limitationen:

Die Auflösung der verwendeten Distanzmatrix ist auf die durchschnittliche Entfernung zwischen zwei Gemeindemittelpunkten beschränkt.

4.4.8 Anzahl der öffentlichen Apotheken im Einzugsbereich (exkl. Hausapotheken) pro 100.000 Einwohner:innen

Genauere Beschreibung:

Anzahl der öffentlichen Apotheken in der jeweiligen Region (ohne Anstaltsapotheken, ohne ärztliche Hausapotheken) inkl. Apotheken mit saisonalen Öffnungszeiten

Definition:

-

Berechnung:

-

Datenjahr:

Dezember 2024

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Adresse

Einheit des Indikatorwerts:

$[Apotheken] / [EW] * 100.000$

Einheit des Absolutwerts:

Apotheken

Quelle:

Österreichische Apothekerkammer

Limitationen:

-

4.4.9 Wohn- und Pflegeplätze in Alten-/Pflegeheimen pro 1.000 Einwohner:innen im Alter ab 65 Jahren

Genauere Beschreibung:

Wohn- und Pflegeplätze in Alten-/Pflegeheimen pro 1.000 Einwohner:innen im Alter von 65 Jahren oder mehr

Definition:

Zähler: Anzahl der Wohn- und Pflegeplätze in Alten-/ Pflegeheimen in Alten- und Pflegeheimen im Einzugsbereich (Pflegeplätze, im betreuten/betreubaren Wohnen, Wohnplätze und Wohnplätze mit Pflege)

Nenner: Einwohner:innen im Alter von 65 Jahren oder älter im Einzugsbereich

Berechnung:

$$\frac{[\text{Wohn- und Pflegeplätze}]}{[\text{EW} (\geq 65)]} * 1000$$

Datenjahr:

2023

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$$\frac{[\text{Plätze}]}{[\text{EW}]} * 1000$$

Einheit des Absolutwerts:

Einrichtungen

Quelle:

BMSGPK: Infoservice Alten-/Pflegeheime

Limitationen:

Basierend auf freiwilligen, unvalidierten Anmeldungen österreichischer Alten-/Pflegeheime an das BMSGPK.

4.5 Ambulante Inanspruchnahme

4.5.1 Anteil der Kinder bis 14 Jahren die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen

Genauere Beschreibung:

Anteil der Kinder bis 14 Jahren mit zumindest einem Besuch bei einem/-r Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin mit ÖGK-Kassenvertrag an der Gesamt-Bevölkerung im Alter bis 14 Jahren

Definition:

Anteil Patient/innen <15a mit zumindest einem Besuch bei einem Arzt / einer Ärztin für Allgemeinmedizin (extramural) mit ÖGK-Kassenvertrag an der Gesamtbevölkerung im Alter <15a

Berechnung:

Patient:innen <15a / [EW(<=15a)] * 100

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Prozent der EW einer Region

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Ambulante Leistungsdaten (DLD)

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.5.2 Anteil Einwohner:innen die ÖGK-Kassenärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin aufsuchen

Genauere Beschreibung:

Anteil der Personen pro Jahr mit zumindest einem Besuch bei einem Arzt / einer Ärztin für Allgemeinmedizin mit ÖGK-Kassenvertrag an der Gesamtbevölkerung

Definition:

Anteil der Personen mit zumindest einem Besuch bei einem Arzt / einer Ärztin für Allgemeinmedizin (extramural) mit ÖGK-Kassenvertrag an der Gesamtbevölkerung

Berechnung:

Personen gemäß oben angeführter Definition / [alle Einwohner] * 100

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

Prozent der EW einer Region

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

BMSGPK - Ambulante Inanspruchnahmedaten

Limitationen:

Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.

4.5.3 Kassenarztäquivalente für Allgemeinmedizin pro 100.000 EW

Genauere Beschreibung:

Kassenarztäquivalente bzw. ÄAVE (= ärztliche ambulante Versorgungseinheiten) für Allgemeinmedizin pro 100.000 Einwohner:innen; gezählt werden die Kassenarztäquivalente der Vertragsärztinnen/ärzte, und Kassenambulatorien (Kassenverträge ohne KFAs).

Definition von ÄAVE:

ÄAVE sind eine Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen in einer Region. Eine ÄAVE entspricht in etwa der Versorgungswirksamkeit (gemessen anhand von e-card-Erstkonsultationen pro Quartal) eines/einer ganzjährig und durchschnittlich arbeitenden Arztes/Ärztin mit Kassenvertrag in der jeweiligen Fachrichtung im jeweiligen Jahr in Österreich. (vgl. ÖSG 2023 i.d.g.F., Anhang 5 im Tabellenband)

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirke

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{ÄAVE}] / [\text{EW}] * 100.000$

Einheit des Absolutwerts:

ÄAVE

Quelle:

Dachverband der Sozialversicherungsträger – REGIOMED System (BIG)

Limitationen:

Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks unter Berücksichtigung von Ärzteliste und ambulanter Leistungsdaten ein Teil des jeweiligen Bezirkswerts algorithmisch zugeordnet. Die Berechnung der regional vorgehaltenen ÄAVE basiert für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte mit Kassenvertrag auf der Anzahl von Quartalspatient:innen (e-card-Erstkonsultationen pro Quartal), für niedergelassene Wahlärzte/-ärztinnen auf Wahlarztkostenerstattungsbeträgen, für Spitalsambulanzen auf den in der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik dokumentierten Vollzeitäquivalenten, für SV-eigene Einrichtungen und Institute auf gemeldeten ärztlich-ambulanten Versorgungseinheiten und für Institute auf abgerechneten Beträgen in der Ärztekostenstatistik. Zur Berechnung der Kennzahl werden folglich unterschiedliche, zu jeweils anderen Zwecken gesammelte unterschiedlich vollständige und unterschiedlich valide Datenquellen vergleichend herangezogen.

4.5.4 Kassenarztäquivalente für Kinderheilkunde pro 100.000 Kinder (<15a)

Genauere Beschreibung:

Kassenarztäquivalente bzw. ÄAVE (= ärztliche ambulante Versorgungseinheiten) für Kinder-/Jugendheilkunde pro 100.000 Einwohner:innen; gezählt werden die Kassenarztäquivalente der Vertragsärztinnen/ärzte, und Kassenambulatorien (Kassenverträge ohne KFAs).

Definition von ÄAVE:

ÄAVE sind eine Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen in einer Region. Eine ÄAVE entspricht in etwa der Versorgungswirksamkeit (gemessen anhand von e-card-Erstkonsultationen pro Quartal) eines/einer ganzjährig und durchschnittlich arbeitenden Arztes/Ärztin mit Kassenvertrag in der jeweiligen Fachrichtung im jeweiligen Jahr in Österreich. (vgl. ÖSG 2023 i.d.g.F., Anhang 5 im Tabellenband).

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirke

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{ÄAVE}] / [\text{EW}(<15)] * 100.000$

Einheit des Absolutwerts:

ÄAVE

Quelle:

Dachverband der Sozialversicherungsträger – REGIOMED System (BIG)

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG nur auf Ebene der Bezirke zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks unter Berücksichtigung von Ärzteliste und ambulanter Leistungsdaten ein Teil des jeweiligen Bezirkswerts algorithmisch zugeordnet. Die Berechnung der regional vorgehaltenen ÄAVE basiert für niedergelassene Ärztinnen/Ärzte mit Kassenvertrag auf der Anzahl von Quartalspatient:innen (e-card-Erstkonsultationen pro Quartal), für niedergelassene Wahlärzte/-ärztinnen auf Wahlarztkostenerstattungsbeträgen, für Spitalsambulanzen auf den in der Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik dokumentierten Vollzeitäquivalenten, für SV-eigene Einrichtungen und Institute auf gemeldeten ärztlich-ambulanten Versorgungseinheiten und für Institute auf abgerechneten Beträgen in der Ärztekostenstatistik. Zur Berechnung der Kennzahl werden folglich unterschiedliche, zu jeweils anderen Zwecken gesammelte unterschiedlich vollständige und unterschiedlich valide Datenquellen vergleichend herangezogen.

4.5.5 Anteil an Diabetes mellitus Typ 2 Patient:innen im Disease Management Programm

Genauere Beschreibung:

Anteil an Patient:innen mit Diabetes mellitus Typ 2 die am Disease Management Programm (DMP) teilnehmen

Klassifizierungsalgorithmus Patient:innen mit Diabetes mellitus Typ 2:

In LEICON werden folgende Eigenschaften zur Klassifizierung von Typ 2-Diabetes bei Patient:innen herangezogen: Im laufenden Jahr wurde entweder eine Therapie mit einem oralen Antidiabetikum (OAD-Therapie) ODER eine Kombinationstherapie ODER eine Insulintherapie (bei Insulintherapie nur, wenn Alter ≥ 50 bzw. wenn kein stationärer Aufenthalt mit E10-Diagnose) verordnet ODER die Patient:innen können einer Risikogruppe zugeordnet werden (d. h., es wurden ≥ 4 Blutzuckerbestimmungen oder ≥ 2 HbA1c-Bestimmungen zu verschiedenen Zeitpunkten im laufenden Jahr vorgenommen).

Definition Teilnehmer:in am DMP Therapie Aktiv:

Anzahl der in den ambulanten Inanspruchnahme Daten (Satzart X04) dokumentierten ZN700 Patient:innen in der jeweiligen Region. Gezählt werden Leistungen im extramuralen Bereich die in allen Fachgebieten erbracht werden.

Berechnung:

$$\frac{[\text{Teilnehmer:innen am DMP Therapie Aktiv für DM Typ 2}]}{[\text{Patient:innen (mit DM Typ 2 gemäß LEICON)}]} * 100$$

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Bezirk

Einheit des Indikatorwerts:

Anteil in Prozent

Einheit des Absolutwerts:

Personen

Quelle:

Österreichische Gesundheitskasse: LEICON-Datenbank; BMSGPK: Ambulante Inanspruchnahmedaten

Limitationen:

Die Datenbasis für diesen Indikator steht der GÖG mit Datenquelle LEICON-Datenbank nur auf Ebene der Bezirke zur Verfügung. Um die für das Profil notwendige regionale Auflösung zu erreichen, wird den Gemeinden eines Bezirks der jeweilige Bezirkswert zugeordnet. Einzugsgebietswerte werden aus einwohnergewichteten Gemeindewerten berechnet. Die Einwohnergewichte der Gemeinden basieren auf deren zum jeweiligen Erhebungszeitpunkt gültigen Bevölkerungsstand.

Mit der LEICON-Methodik werden Prävalenzen auf Basis von ambulanten und stationären Leistungs- bzw. Abrechnungsdaten geschätzt. Mit der Methode können undiagnostizierte Krankheitsfälle nicht identifiziert werden (gemäß Schätzungen der Internationalen Diabetes-Vereinigung aus dem Jahr 2015 rund 231.000 in Österreich (vgl. auch Schmutterer I., Delcour J., Griebler R. (Hrsg.) Österreichischer Diabetesbericht 2017. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, 2017). Nähere Informationen zu möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131. Die Datenbasis des DMP Therapie Aktiv enthält nur Daten von Patient:innen aus den Sozialversicherungsträgern ÖGK, SVS und BVAEB.

4.5.6 Vorsorgeuntersuchungen pro 100.000 EW bei Kassenärzt:innen für Allgemeinmedizin

Genauere Beschreibung:

Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen pro 100.000 Einwohner:innen bei Kassenärzt:innen für Allgemeinmedizin

Definition:

Anzahl der in den ambulanten Inanspruchnahme Daten (Satzart X04) dokumentierten ZN881 Leistungen (Allgemeine Vorsorgeuntersuchung (Leistungseinheit = je Sitzung)) pro 100.000 Einwohner:innen in der jeweiligen Region. Gezählt wird die dokumentierte Anzahl anhand des Feldes „Medizinische Leistung – Anzahl“. Gezählt werden Leistungen die bei Kassenvertragsärztinnen/-ärzten für Allgemeinmedizin erbracht werden.

Datenjahr:

2022

Kleinste regionale Gliederungsebene der Indikator-Basisdaten:

Gemeinden

Einheit des Indikatorwerts:

$[\text{Anzahl dokumentierter ZN881 Leistungen}] / [\text{EW}] * 100.000$

Einheit des Absolutwerts:

Vorsorgeuntersuchungen

Quelle:

BMSGPK - Ambulante Inanspruchnahmedaten

Limitationen:

Dieser Indikator eignet sich aufgrund unterschiedlicher regionaler Abrechnungsvarianten nur bedingt für Vergleiche über Bundeslandgrenzen hinweg und somit auch nicht für Vergleiche mit dem Österreich-Durchschnitt. Nähere Informationen zu anderen möglichen Verzerrungen in administrativen Datenbanken finden sich in: Walraven, Carl van; et al. (2012): Administrative database research has unique characteristics that can risk biased results; Journal of Clinical Epidemiology 65/2 126-131.



Gesundheit
Österreich GmbH



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU



Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Österreichische
Sozialversicherung

