

KASSENPLAN- STELLEN

DIE PLANUNGSGRUNDLAGEN



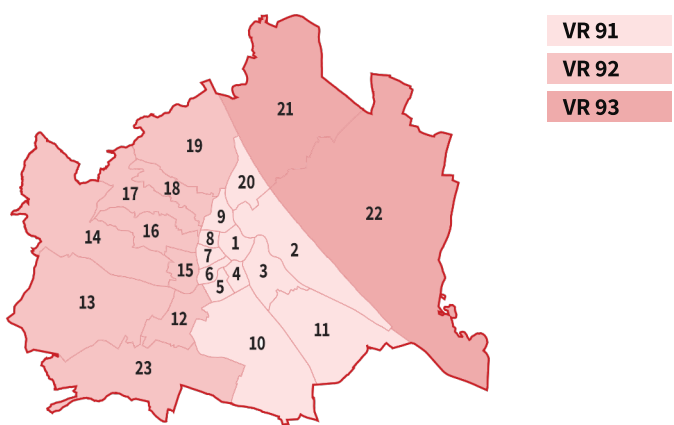
In Österreich erfolgt die zahnärztliche Versorgung überwiegend ambulant in Kassenordinationen. Die Zahl der Kassenplanstellen wird im Regionalen Strukturplan Gesundheit festgelegt; ihre konkrete Verteilung erfolgt im Einvernehmen zwischen ÖGK und Landes Zahnärztekammern.

Von Ozren Marković

So komplex die österreichische Gesundheitsversorgung auch ist, betrifft nur ein Bruchteil davon die Arbeit der Zahnärzt:innen. Struktur, Organisation und Finanzierung werden auf Grundlage der Zielsteuerung Gesundheit, einer sogenannten Art.-15a-Vereinbarung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungen, gelenkt. Diese legt die Versorgungsziele, die Prozesse, Strukturen sowie Ergebnis- und Qualitätsparameter fest. Oberste Prämisse ist die Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung und deren hohe Qualität.

Die Strukturpläne Gesundheit regeln für fünf Jahre als zentrale Planungsinstrumente die staatlichen (nicht privaten) Versorgungskapazitäten nach Fach und Versorgungsregion. Während die Bundes-Zielsteuerungskommission die Grundsätze, Ziele und Methoden im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) verantwortet, entwickeln Landeszielsteuerungskommissionen die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) weiter. Der aktuelle Regionale Strukturplan Wien stammt aus dem Jahr 2019 und verwendet als Basis die Ist-Kapazitäten des Jahres 2016. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen lassen weder Vertreter:innen der Ärzt:innen noch Zahnärztekammern in diesen Entscheidungsgremien zu. Zahnärztekammern haben darin folglich auch kein Mitspracherecht.

Wien wird in den Regionalen Strukturplänen in drei Versorgungsregionen (VR) eingeteilt:



Quelle: Mehrjahresplanung 2024-2028 der Unternehmung Wiener Gesundheitsverbund

Ambulante ärztliche Versorgungszentren

Im Rahmen eines mehrstufigen, mathematischen Modells wird pro Region der Bedarf an ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) berechnet. Dabei ist eine ÄAVE die Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen, die nicht mit einer Kassenplanstelle gleichzusetzen ist. Parameter, die berücksichtigt werden, sind unter anderem Demografie, Epidemiologie, Inanspruchnahmeverhalten, Leistungsfähigkeit der Ärzte, Wartezeiten, Erreichbarkeit sowie wien spezifische Faktoren wie Ambulanz-, Ein-/Auspendler- und Wahlarztfaktor. Nicht berücksichtigt wird hingegen die Behandlungsdauer.

In Wien ist die Versorgungsdichte der zahnärztlichen ÄAVE pro 100.000 Einwohner mit jener von Allgemeinmediziner:innen vergleichbar und beträgt in etwa 38. Das heißt, dass laut ÖSG pro (zahn-)ärztlicher ambulanter Versorgungseinheit etwas mehr als 2.500 Einwohner versorgt werden sollten.

Die nachfolgende Tabelle stellt die RSG-Matrix für den ambulanten Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) dar. Im Jahr 2016 waren 682 ärztliche ambulante Versorgungseinheiten vorgesehen, davon 559 in Kassenordinationen und mehr als 110 in Ambulatorien. Tatsächlich gab es zu diesem Zeitpunkt jedoch 695 Kassenstellen in Wien und damit 140 Stellen mehr als im RSG vorgesehen. Nach Veröffentlichung des RSG und der nachfolgenden Kassenstellenplanung durch die WGKK kam es in den Folgejahren zu einem Abbau der Kassenplanstellen.

	ZMK ^(1,2)
IST ÄAVE 2016	
ÄAVE spitalsambulant	8,5
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag)	559,4
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	37,1
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	77,0
ÄAVE insgesamt	681,9
IST §2-Kassenplanstellen 2016	
§2-Kassenplanstellen (Verträge)	695,0
Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge)	91,0
PLAN ÄAVE 2025	
ÄAVE spitalsambulant	12,3
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	751,7
ÄAVE insgesamt	764,0
PLAN ÄAVE 2030	
ÄAVE insgesamt	784,5

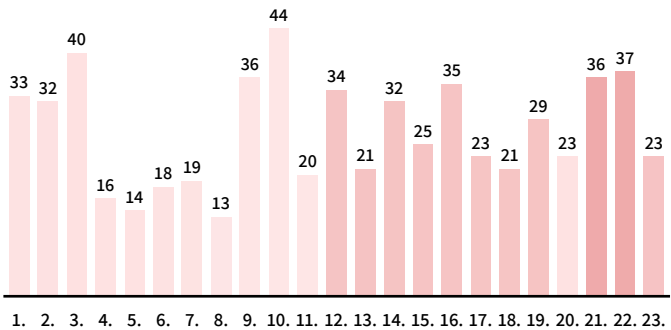
KASSENPLAN- STELLEN

DIE PLANUNGSGRUNDLAGEN

Für die Jahre 2025 bis 2030 hat der RSG einen eindeutigen Anstieg des Bedarfs – vor allem aufgrund des demografischen Wandels – errechnet. Der für 2025 prognostizierte Bedarf an ÄAVE entspricht beinahe der tatsächlichen Versorgungsdichte.

Allerdings stellt der RSG lediglich die staatliche Planungsgrundlage dar. Die konkrete Kassenstellenplanung und die örtliche Verteilung der Kassenplanstellen im niedergelassenen Bereich kann im Einvernehmen zwischen ÖGK und Landes Zahnärztekammern (LZÄK) erfolgen. Dazu zieht die ÖGK diverse Parameter wie Frequenzen, Umsatz, Wartezeiten, Anhörungen von Zahnärzten oder Bevölkerungsentwicklung heran. Die Kassenstellenplanung gewährt den LZÄKs damit gesetzlich erstmals eine Einflussnahme.

Die wohl wichtigste Aufgabe der Kassenplanstellenvereinbarung ist die Verteilung der einzelnen Stellen von den Versorgungsregionen in die einzelnen Bezirke bzw. Bezirksteile. Das damit befasste Gremium mit Vertretern aus der ÖGK und den LZÄKs ist der Niederlassungsausschuss. Die jüngste gesamtvertragliche Vereinbarung zwischen der ÖGK und der LZÄK für Wien stammt vom 29.06.2010. Seither wurde die Vereinbarung und damit die Zahl und die Verteilung der Planstellen lediglich weiterentwickelt – zuletzt am 08.11.2017. Ziel war es, die Anzahl der Kassenstellen bis Ende 2020 schrittweise auf die heutige Zahl zu regulieren und eine deutliche Verschiebung von Kassenstellen von Bezirken diesseits in jene jenseits der Donau zu bewirken.



Kassenplanstellen in den Wiener Gemeindebezirken, gesamt 624. Stand 2024

Tabelle RSG-Matrix

- (1) ZMK einschließlich KFO; §2-Kassenplanstellen - ZMK: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde + Zahnbehandler + Dentisten.
- (2) je VR ist eine ZMK-Versorgung von Menschen mit Behinderung, Kindern mit hohem Betreuungsaufwand, AngstpatientInnen, infektiösen PatientInnen oder WachkomapatientInnen für zahnmed. sowie mund-, kiefer- und gesichts-chirurgische Eingriffe unter Sedoanalgesie bzw. Narkose vorgesehen.

Quelle: Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien – ambulante Versorgung 2025/2030

Die LZÄK für Wien hat in den vergangenen Jahren mehrmals den Wunsch geäußert, die Kassenstellenplanung zu optimieren. Aufgrund der Gesundheitsreform, die der Landes Zahnärztekammer unter anderem ihr Mitspracherecht bei der Ausschreibung von Kassenplanstellen entzogen hat, und der Tatsache, dass bis Ende 2025 ein neuer RSG erwartet wird, verhielt sich die ÖGK zum Thema Kassenstellenplanung sehr abwartend. Die LZÄK für Wien bekennt sich jedenfalls zur Förderung und Stärkung des niedergelassenen Bereiches. Kassenstellen sollen primär, je nach Versorgungswirksamkeit, in ihrer jetzigen Region beibehalten werden.

Ende dieses oder Anfang nächsten Jahres sind konkrete Gespräche zur Kassenstellenplanung auf Grundlage des neuen RSG mit der ÖGK erwartbar. Die absehbare demografische Entwicklung wird eine Erhöhung der Kassenplanstellen notwendig machen. Der überproportionale Anstieg der Bevölkerung in den Bezirken 2, 10, 11, 21, 22 und 23 wird dabei dort eine entsprechende Zunahme an Kassenplanstellen erfordern.

Das Besetzen der Kassenplanstellen ist keine Selbstverständlichkeit mehr. Die Tendenz zu Anstellung und Wahlzahnarztordinationen ist ungebrochen. Die LZÄKs wünschen sich konstruktive Gespräche zur Attraktivierung der Kassenverträge sowie die Förderung von modernen Zusammenarbeitsformen vonseiten der Sozialpartner, damit auch weiterhin eine niederschwellige kassenzahnmedizinische Versorgung sichergestellt werden kann.

Sicher ist, dass die Veröffentlichung des neuen RSG Ende des Jahres und damit eine mögliche Entwertung des Kassenstellenplans neuen Schwung in die gesundheitspolitischen Diskussionen bringen wird.



Rückfragen:
Landes Zahnärztekammer für Wien
Finanzreferent, Dr. Ozren Markovic, MPH, MSc
Tel.: 0650 32 55 032
E-Mail: markovic@wr.zahnaerztekammer.at

Landes Zahnärztekammer für Wien | Linke Wienzeile 170 | 1060 Wien