

Regionaler Strukturplan Gesundheit Burgenland 2030 (RSG-B 2030)

Jänner 2026

Basierend auf analytischen Grundlagen der:

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850

F: +43 (0)316 810 850 50

E: office@epig.at

W: www.epig.at

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis.....	5
Tabellenverzeichnis.....	6
Abkürzungsverzeichnis.....	7
1 Einleitung	11
1.1 Planungsauftrag	11
1.2 Zu versorgende Bevölkerung für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte.....	12
1.3 Planungsgrundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen	12
1.4 Weitere Vorbemerkungen	13
2 Strategischer Rahmen und Planungsgrundsätze	15
2.1 Planungsgrundsätze und -ziele.....	15
2.2 Determinanten der Versorgung	16
2.2.1 Topografie	16
2.2.2 Demografische Entwicklung	17
2.2.3 Versorgungsumfeld im Burgenland.....	18
2.2.4 Veränderung von Bedarfen	18
3 Methodische Vorgehensweise.....	19
3.1 Der Planungsprozess im Überblick.....	19
3.2 Datengrundlagen	20
3.2.1 Intramuraler Bereich	20
3.2.2 Extramuraler Versorgungsbereich.....	20
3.2.3 Demografische Daten	21
3.3 Wesentliche Planungsindikatoren	21
3.3.1 Stationäre Versorgung.....	21
3.3.2 Ambulante Versorgung.....	22
3.4 Berechnungsmodell	22
3.4.1 Stationäre Versorgung.....	22
3.4.2 Ambulante Versorgung.....	23
4 Primärversorgung	26
4.1 Allgemeine Überlegungen.....	26
4.2 IST-Struktur und Inanspruchnahme	27
4.3 Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030.....	28
5 Ambulante fachärztliche Versorgung inklusive Zahnmedizinische Versorgung	29
5.1 Allgemeine Überlegungen.....	29
5.2 Fachspezifische Anmerkungen.....	30
6 Akutstationäre fachärztliche Versorgung	33

6.1	Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	33
6.2	Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030	34
6.2.1	Konzeption der Leitspitäler	34
6.2.2	Abstufung der Versorgung	35
6.2.3	Geriatrische Versorgung.....	35
6.2.4	Überregionale Versorgung	35
6.2.5	Standortspezifische Anmerkungen.....	36
7	Ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.....	39
8	Versorgung bei terminalem Nierenversagen.....	40
8.1	Kinderdialyse.....	40
9	Virtuelle Krankenbehandlung	42
10	Medizinisch-technische Großgeräte	43
11	Zielplanung Klinik Gols	44
12	Anhang - Planungsmatrix.....	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Darstellung der Module zur Planung der Versorgungsbereiche	19
Abbildung 2: Schematische Darstellung des fachlichen Umfangs einer idealtypischen Primärversorgung.....	26
Abbildung 3: Überregionale Versorgungsplanung gem. ÖSG 2023	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zu versorgende Bevölkerung für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte.....	12
Tabelle 2: Regionalprognose der Bevölkerungsveränderung im Burgenland 2022-2030	17
Tabelle 3: Planungsrichtwerte für die burgenländischen Versorgungsregionen und das Bundesland	30
Tabelle 4: Planungsmatrix Klinik Gols gem. Beschluss L-ZK vom 16.12.2024.....	45

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ABT	Abteilung
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ambBP	ambulanter Betreuungsplatz
Art.	Artikel
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
ÄAO	Ärzteausbildungsordnung
ÄAVE	ärztliche ambulante Versorgungseinheit
ÄAVE-Ä	ärztliche ambulante Versorgungseinheit - Äquivalente
AP	Affiliierter Partner
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZK	Bundes-Zielsteuerungskommission
bzw.	beziehungsweise
ca.	cirka
dAMB	dislozierte Ambulanz
DEP	Department
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
EPIG GmbH	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit GmbH
ET	Einheit
EVA	Erstversorgungsambulanz
EW	Einwohner*innen
EZ	Expertisezentrum
FKA	Fondskrankenanstalt
FOKO	Folgekostendatensatz der Sozialversicherung
G	Grundversorgung
GEM	Gemischter Belag
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HD	Hauptdiagnose
HDia	Hämodialyse
IDB	Interdisziplinärer Belag
idgF	in der gültigen Fassung
inkl.	inklusive
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KH	Krankenhaus
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
Mio.	Million
Nr.	Nummer
OP	Operation
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse

ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PDia	Peritonealdialyse
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RSG-B	Regionaler Strukturplan Gesundheit-Burgenland
S	Schwerpunk
SanG	Sanitätergesetz
SDB	Soziale Dienste Burgenland GmbH
SLS	Sachleistungsstelle
SPKA	Schwerpunktkrankenanstalt
STKA	Standardkrankenanstalt
SVE	Standardversorgungseinheit
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
SZ	Spezialzentrum
TA	Terminambulanz
TK	Tagesklinik
ÜRVP	überregionale Versorgungsplanung
VGf	Vergemeinschaftungsformen
VR	Versorgungsregion
VZ	Versorgungszone
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Zentrum
z.B.	zum Beispiel

Medizinische Fachrichtungen und Spezialbereiche

AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AM	Allgemeinmedizin
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde und Optometrie
BRA	Schwerbrandverletztenversorgung
BRZ	Brustgesundheitszentrum
CH	Chirurgie bzw. Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie
DER	Dermatologie
GCH	Gefäßchirurgie
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GH	Geburtshilfe
HCH	Herzchirurgie
HDia	Hämodialyse
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICU	Intensiv Care Unit
IM	Innere Medizin
IMCU	Intermediate Care Unit
INT	Intensivmedizin

MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
IVF	In-vitro-Fertilisation
KAR	Kardiologie
KBRA	Kinder-Schwerbandverletzenversorgung
KFO	Kieferorthopädie
KHZ	Kinderherzzentrum
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KSZT	Kinderstammzelltransplantation
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
NCH	Neurochirurgie
NCHa	Neurochirurgie akut
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologie
NEPS	nephrologischer Schwerpunkt
NEU	Neurologie
NEU ANB/B	neurologische Akutnachbehandlung/Stufe B
NEU ANB/C	neurologische Akutnachbehandlung/Stufe C
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie
ONK	Onkologie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie bzw. klinische Pathologie und Molekularpathologie
PCH	Plastische Chirurgie
PDia	Peritonealdialyse
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PSY	Psychiatrie
PSO-E	Psychosomatik für Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
PUL	Pulmologie
RAD	Radiologie
RNS	Remobilisation/Nachsorge
SON/IDB	Sonstiges/Interdisziplinärer Bereich
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie
SU	Stroke Unit
SZT	Stammzelltherapie
TCH	Thoraxchirurgie
TR	Traumaversorgung
TXC	Transplantationschirurgie
URO	Urologie
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung

ZMG	Zentrum für medizinische Genetik
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Großgeräte

CT	Computer-Tomographiegerät
MR	Magnetresonanztomographiegerät
COR	Herzkatheterarbeitsplatz
STR	Strahlentherapiegerät
SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographiegerät
PET/CT	Positronen-Emissions-Tomographiegerät

Rehabilitation

BSR	Bewegungs- und Stützapparat sowie Rheumatologie
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
LYMPH	Spezialbereich Lymphologie
STV	Stoffwechselsystem und Verdauungsapparat
UCNC	Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen

Regionale Gliederung

VERSORGUNGSZONEN/VERSORGUNGSREGIONEN

VZ Ost	Wien, Niederösterreich, Burgenland-Nord
VZ Süd	Steiermark, Kärnten, Burgenland-Süd
VZ West	Tirol, Vorarlberg
VZ Nord	Salzburg, Oberösterreich
VR 11	Versorgungsregion Burgenland-Nord
VR 12	Versorgungsregion Burgenland-Süd

BEZIRKE IM BURGENLAND

E	Eisenstadt
EU	Eisenstadt-Umgebung, inklusive Rust
GS	Güssing
JE	Jennersdorf
MA	Mattersburg
ND	Neusiedl am See
OP	Oberpullendorf
OW	Oberwart

1 Einleitung

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens¹ regelt in Art. 5 den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und die Erstellung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit. Art. 5 Abs. 1 sieht vor, dass die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung in Österreich der ÖSG in der jeweils gültigen Fassung und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) der einzelnen Bundesländer sind, wobei der ÖSG der österreichweit verbindliche Rahmenplan für die im jeweiligen RSG vorzunehmende konkrete Gesundheitsstrukturplanung und Leistungsangebotsplanung ist. Art. 5 Abs. 7 bestimmt, dass der RSG je Bundesland entsprechend den Vorgaben des jeweils gültigen ÖSG bezüglich der Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren ist. Die Qualitätskriterien des ÖSG gelten bundesweit einheitlich im Sinne gutachterlicher Empfehlungen.

Der im Burgenland letztgültig beschlossene RSG legt Kapazitäten für den Planungshorizont 2025 fest.² Im Sinne der bundesweiten Vorgaben zu regelmäßigen Aktualisierungen, aber auch, um zeitnahe Planungssicherheit gewährleisten zu können, wurde die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit, gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 16. November 2022 mit der Ausarbeitung einer gutachterlichen Expertenempfehlung für einen Regionalen Strukturplan Gesundheit - Burgenland 2030 (RSG-B 2030) von Seiten des Burgenländischen Gesundheitsfonds beauftragt. In diese vorwiegend auf rechnerischen Erkenntnissen basierenden Empfehlungen sind die seitens der Landes-Zielsteuerungskommission bereits gefassten Beschlüsse in den vorliegenden RSG Burgenland 2030 eingearbeitet worden.

1.1 Planungsauftrag

Gegenstand des vorliegenden RSG-B 2030 sind die bundesweit verbindlich festgelegten Kapazitäten für die akutstationäre Versorgung sowie die allgemeinmedizinische und ambulante fachärztliche Versorgung, einschließlich der Kapazitäten für die chronische Hämodialyse, die in den einzelnen Ländern zu planen sind. Letztendlich folgt die Darstellung den Vorgaben in der aktuell gültigen und bundeseinheitlich und verbindlich definierten Planungsmatrix.

Ausgehend von der bestehenden Versorgungsstruktur erfolgt die Weiterentwicklung unter Berücksichtigung der prognostizierten demografischen Veränderungen. Darüber hinaus werden Entwicklungen in Bezug auf den medizinisch-technischen Fortschritt und Änderungen in den rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen mit einbezogen. Es gelten die Planungsgrundsätze des ÖSG ebenso, wie dessen Planungsrichtwerte für den ambulanten und den akutstationären Bereich.

Bundeseinheitlich geplante Elemente, wie die medizinisch-technischen Großgeräte und die Angaben zur Rehabilitation, werden übernommen. Hierfür werden keine eigenen Planungsüberlegungen angestellt. Als Basis dazu dienen die inhaltlichen Vorgaben des ÖSG 2023 in der letztgültigen Fassung vom

¹ BGBl I Nr. 2/2025 idgF

² Regionaler Strukturplan Gesundheit – Burgenland 2025, gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission https://www.burgenland.at/fileadmin/user_upload/Downloads/Gesundheit_und_Soziales/Gesundheit/RSG_Burgenland_2025_final_2021_11_23.pdf (abgerufen am 08.05.2025)

25.4.2025³, vor allem hinsichtlich der Planungsmatrix, der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sowie das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und die einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

1.2 Zu versorgende Bevölkerung für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte

Folgende Tabelle beschreibt die der Planung zugrunde liegende Bevölkerungsentwicklung:

		Zu versorgende Bevölkerung je Fachgebiet und Versorgungsregion für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte (ÄAVE / 100.000 EinwohnerInnen)																
		Absolut	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KFO	KI	KJP	NEU	ORTR	PSY	PUL	URO	ZMK
Burgenland Nord (VR11)	IST 2022	200.404	211.068	186.316	187.519	181.027	165.396	179.825	192.351	178.621	156.057	165.764	185.948	188.273	177.257	186.380	195.807	178.621
	Prognose 2030	206.779	215.165	189.932	191.159	184.541	168.606	183.315	196.084	182.088	159.086	168.981	189.557	191.927	180.697	189.997	199.607	182.088
Burgenland Süd (VR12)	IST 2022	97.179	103.011	92.954	94.048	89.313	77.278	87.895	98.004	86.747	66.162	76.175	92.797	94.791	86.110	93.391	99.982	86.747
	Prognose 2030	95.929	105.673	95.356	96.478	91.621	79.275	90.166	100.537	88.989	67.872	78.144	95.195	97.241	88.335	95.804	102.566	88.989

Quellen: Statistik Austria; Statistik Burgenland; DV Regimed

Tabelle 1: Zu versorgende Bevölkerung für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte

Die Prognosedaten für die absolute Zahl der Bevölkerung im Jahr 2030 wurden von Statistik Burgenland übernommen. Die Inanspruchnahme der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist je ärztlichem Fachgebiet von der Alters- und Geschlechtsstruktur der EinwohnerInnen (EW) abhängig. Die Bevölkerungen der einzelnen Versorgungsregionen unterscheiden sich von der österreichischen Gesamtbevölkerung hinsichtlich Alters- und Geschlechtsstruktur. Für eine an die Alters- und Geschlechtsstruktur der jeweiligen Versorgungsregion angepasste Planung werden die Einwohnerzahlen der Versorgungsregionen je ärztlichem Fachgebiet alters- und geschlechtsstandardisiert. Außer für die Fachgebiete Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde werden zusätzlich auch die Ausbildungs- und Berufspendlerströme bei der zu versorgenden Bevölkerung berücksichtigt. Für die Prognosewerte 2030 werden dieselben Standardisierungsfaktoren wie im Basisjahr (2022) angewendet.

1.3 Planungsgrundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen

Die zentralen rechtlichen Grundlagen für die integrative regionale Versorgungsplanung stellen die zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Zielsteuerung-Gesundheit⁴

³ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, in der Fassung von 25.04.2025. Abgerufen von https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf am 08.05.2025

⁴ BGBl. I Nr. 2/2025 idgF und BGBl. I Nr. 1/2025 idgF

dar. Weiters wurden das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG)⁵, das Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)⁶, das Ärztegesetz (ÄrzteG)⁷, die Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO)⁸, das Primärversorgungsgesetz (PrimVG)⁹, das Burgenländische Krankenanstaltengesetz (Bgl. KAG)¹⁰, das Burgenländische Gesundheitswesengesetz (Bgl. GwG)¹¹ bzw. das Burgenländische Gesundheitsfondsgesetz (Bgl. GFG) und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)¹² berücksichtigt.

Ein zentrales rahmenbildendes Instrument für die Erstellung des RSG-B 2030 ist der aktuell gültige ÖSG 2023, der mit letzten Änderungen vom 18.10.2024 vorliegt. Auf diese Version wird im gesamten RSG-B 2030 referenziert, wenn vom ÖSG 2023 die Rede ist.¹³

Eine weitere wesentliche Grundlage der Arbeiten stellen die umfassenden Analysen bestehender Leistungsdaten aus dem stationären und ambulanten intramuralen Bereich sowie aus dem extramuralen Bereich auf Basis des Jahres 2022 sowie zu Zwecken der Plausibilisierung des gesamten intramuralen Leistungsgeschehens im Jahr 2023 dar. Für die Planungsarbeiten standen auch die themenspezifischen Beschlüsse zu strukturellen Anpassungen und Weiterentwicklungen, vor allem im intramuralen Bereich zur Verfügung, die über den aktuellen RSG-B 2025 hinausgehen.

1.4 Weitere Vorbemerkungen

Dieser RSG-B 2030 stellt eine fachlich fundierte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitssystem des Burgenlandes unter Wahrung der bundesweiten Rahmenvorgaben dar. Er achtet insbesondere auch darauf, eine in einzelnen Fachgebieten aufeinander abgestimmte und abgestufte Versorgung noch stärker zu akzentuieren und den Häusern differenzierte Versorgungsaufträge zuzuteilen, die ineinandergreifen sollen. Gleichzeitig gibt er Anregungen dazu, eine engere Verschränkung der Häuser in der Ausbildung, im laufenden Training und in der Zuweisung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen und komplexen Bedarfen voranzutreiben und dafür Modelle zu entwickeln. Diese Überlegungen müssen für ein Funktionieren in das Handeln der Akteure einfließen und ihre Versorgungstätigkeit bestimmen.

Die Wechselwirkungen zwischen dem Burgenland und den anderen Bundesländern, vor allem den angrenzenden, wurden für die Analysen von Gastpatientinnen und -patienten in beide Richtungen mit einbezogen. Grundsätzlich wurden die intramuralen Kapazitäten dabei so dimensioniert, dass das Burgenland innerhalb jener Fachgebiete, die es selbst vorhält, ausreichend Kapazitäten zur Verfügung hat, um die gesamte burgenländische Bevölkerung samt den einpendelnden Gastpatientinnen und -patienten zu versorgen.

⁵ BGBl. I Nr. 26/2017 idgF

⁶ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

⁷ BGBl. I Nr. 169/1998 idgF

⁸ BGBl. II Nr. 147/2015 idgF

⁹ BGBl. I Nr. 131/2017 idgF

¹⁰ LGBl. Nr. 52/2000 idgF

¹¹ LGBl. Nr. 6/2018 idgF

¹² BGBl. Nr. 189/1955 idgF

¹³ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, in der Fassung von 25.04.2025. Abgerufen von https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf, (abgerufen am 08.05.2025)

Die Arbeiten zu diesem RSG-B 2030 wurden zu Beginn des Jahres 2023 begonnen und anhand der Daten aus dem Jahr 2022 durchgeführt. Des Weiteren wurden die Ergebnisse anhand der Analysen des Leistungsgeschehens im Jahr 2023 plausibilisiert und validiert. Sowohl die Ergebnisse der Ist-Analysen als auch die ersten vorläufigen Empfehlungen wurden eingehend mit dem Auftraggeber sowie mit der ÖGK, Landesstelle Burgenland, reflektiert und plausibilisiert und in der Folge weiterentwickelt.

2 Strategischer Rahmen und Planungsgrundsätze

Die Überlegungen, die zu den Vorschlägen für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Burgenland führen, folgen dem Grundsatz der integrativen Versorgungsplanung. Dieser rückt die Beziehungen zwischen den Versorgungsbereichen einschließlich der ambulanten und stationären Rehabilitation und der Wahleinrichtungen ins Zentrum struktureller Entwicklungsmaßnahmen und forciert die Beachtung des Versorgungsprozesses. Auch wenn nicht alle diese Bereiche im vorliegenden Plan ausdrücklich ihren Niederschlag finden, so wurden die Wechselwirkungen an der Nahtstelle zum Sozialbereich ebenso beachtet, wie die präklinische Notfallversorgung und damit das Rettungs- und Transportwesen. Die Beachtung von Wegen, der Siedlungsräume der Bevölkerung und der Nutzungsbedürfnisse im Sinne der Patientinnen- und Patientenorientierung hat hierbei große Bedeutung.

Außerdem wurde zur Wahrung einer Kontinuität in der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen darauf Bedacht genommen, dass die bestehenden Strukturen hinsichtlich moderner Versorgungsbedarfe angepasst werden. Die personelle Situation im Gesundheitswesen fließt insofern in die Überlegungen mit ein, als nicht nur wirtschaftlich sinnvolle Strukturen vorgeschlagen werden, sondern auch darauf geachtet wird, dass diese nach Möglichkeit personell nachhaltig besetzt werden können. Dies betrifft Fragen der Ausbildung ebenso wie jene der Betriebszeiten von Organisationseinheiten.

Als Planungshorizont und Umsetzungsziel gilt, sofern nicht explizit anders angegeben, das Jahr 2030.

2.1 Planungsgrundsätze und -ziele

Die Versorgung der Menschen wird als integrativer und sektorenübergreifender Prozess verstanden, die planerischen Überlegungen für die Strukturen folgen somit einer Prozessorientierung. Die Planungsgrundsätze des ÖSG 2023 betonen die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren aber auch medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung. Eine Entlastung des akutstationären Versorgungsbereichs soll angestrebt werden, kooperative Betriebsformen sowohl innerhalb des intramuralen Sektors aber vor allem mit dem extramuralen Sektor sollen gestärkt werden. Insgesamt erfolgt eine deutliche Orientierung hin zu abgestuften Behandlungsprozessen, die letztlich die notwendige Struktur determinieren. Der Ausgleich von Über-, Unter- und Fehlversorgung findet ebenso Beachtung. Nachstehend sind die wesentlichen Planungsgrundsätze dargestellt, die die Überlegungen für den RSG-B 2030 geleitet haben.

Ausgangspunkt der Konzeption ist folgerichtig die Patientinnen- und Patientenorientierung, die die Bedarfe aus Sicht der Nutzungsbedürfnisse der Patientinnen und Patienten bewertet und das Versorgungssystem so adaptiert, dass es diesen weitestgehend gerecht werden kann. Die notwendigen Strukturen sollten so gestaltet werden, dass sie die Kontinuität in der Versorgung bedarfsgerecht unterstützen.

Die Niederschwelligkeit und Gleichwertigkeit des Zugangs zu Versorgung meint, dass sich das Versorgungssystem für den Erstkontakt an den unmittelbaren Nutzungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert (z.B.: zeit- und ortsunabhängiger Zugang, aufsuchende Angebote...). Die erste Versorgungsstufe, die Primärversorgung, objektiviert den Bedarf und koordiniert die notwendigen weiteren

Schritte, sodass die *Gleichwertigkeit der Versorgung* in Bezug auf den jeweiligen objektivierten Bedarf hinsichtlich der Qualität und des Ergebnisses des Prozesses gewahrt werden kann.

Der effiziente Umgang mit den Ressourcen bedeutet letztlich eine dem individuellen und objektivierten Bedarf entsprechende Versorgung in jener Versorgungsstruktur, die mit dem effizientesten Mitteleinsatz das bestmögliche Ergebnis erzielen kann; im Sinne des Best Point of Service sollen damit auch Parallelstrukturen vermieden werden. Das Ziel der kontinuierlichen Verlagerung stationärer Leistungen in den tagesklinischen Bereich und weiter in den ambulanten Versorgungsbereich wird konsequent weiterverfolgt. Dies hat zur Folge, dass stationäre Kapazitäten verstärkt durch tagesklinische und ambulante Versorgungsangebote kompensiert werden.

Die Sicherstellung bestmöglicher Qualität spielt im Rahmen des RSG insofern eine Rolle, als abgestufte Betreuungsmodelle ebenso wie klare Funktions- und Aufgabenzuteilungen dazu dienen sollen, Leistungen zu bündeln und ein zu breites Angebot zu vermeiden. Dabei sind Fragen der zukünftigen Fachausbildung anzusprechen und standortübergreifende Organisationsmodelle anzudenken.

Die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und eine integrierte Versorgung ergeben sich ebenso aus oben genannten Grundsätzen. Dies beginnt bei der Ausbildung, die in Rotation und standortübergreifend organisiert sein muss, um fachspezifische Inhalte umfassend vermitteln zu können und reicht bis zu durchgängigen und abgestimmten Versorgungsprozessen. Bereits die Planung der Strukturen soll letztlich der Umsetzung dieses Grundsatzes dienen (Versorgungsteams, fallabschließendes Arbeiten...).

2.2 Determinanten der Versorgung

Neben den Planungsgrundsätzen, die eine Konvention darüber darstellen, wie Versorgung funktionieren soll, bestehen Einflussfaktoren darauf, wie die Strukturen und Prozesse gestaltet sein müssen, um ein solches Funktionieren möglich zu machen. Da sich diese Einflussfaktoren in einer Gesellschaft stets ändern, müssen die Strukturen und Prozesse entsprechend weiterentwickelt und angepasst werden. Einige planungsleitende Determinanten sind nachstehend kurz dargestellt.

2.2.1 Topografie

Das Burgenland hat eine Gesamtfläche von 3.965 km² und zum Jahresende 2024 rund 302.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Verwaltungstechnisch besteht das Burgenland aus sieben Bezirken mit 171 Gemeinden.

Betreffend die Topografie des Burgenlandes ist insbesondere die langgestreckte Nord-Süd-Ausdehnung sowie die Lage des Neusiedler Sees hervorzuheben, die dazu führt, dass die im Seewinkel liegenden Siedlungsgebiete längere Anfahrtswege nach Eisenstadt oder in den Großraum Wien aufweisen.

Im ÖSG erfolgt die Einteilung des Bundesgebietes für die Gesundheitsstrukturplanung in vier Versorgungszonen (VZ) und 32 Versorgungsregionen (VR). Die topografische Lage des Burgenlandes führt dazu, dass die zwei burgenländischen Versorgungsregionen zwei unterschiedlichen Versorgungszonen zugeteilt werden. Die Versorgungsregion 11 (VR 11 – Burgenland-Nord) gehört planerisch zur Versorgungszone Ost mit Wien und Niederösterreich, die Versorgungsregion 12 (VR 12 - Burgenland-Süd) liegt mit der Steiermark und Kärnten in der Versorgungszone Süd. VR 11 umfasst die Bezirke Neusiedl am See,

Eisenstadt Umgebung, die Statutarstädte Eisenstadt und Rust sowie die Bezirke Mattersburg und Oberpullendorf. VR 12 umfasst die Bezirke Oberwart, Güssing und Jennersdorf. Etwa zwei Drittel der Bevölkerung leben in der VR 11, ein Drittel in der VR 12.

Bei der Gesundheitsstrukturplanung ist zu beachten, dass viele Burgenländerinnen und Burgenländer aufgrund der geografischen Lage, der üblich genutzten Verkehrswege und der dadurch bedingten besseren Erreichbarkeit Gesundheitsdienstleistungen auch in anderen Bundesländern in Anspruch nehmen. Andererseits werden in den burgenländischen Einrichtungen ebenso Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern versorgt.

2.2.2 Demografische Entwicklung

Laut Statistik Burgenland¹⁴ lebten im Jahr 2022 in Burgenland 297.583 Menschen, davon 200.404 im Nordburgenland und 97.179 im Süden. Zudem weisen die Prognosen mittelfristig darauf hin, dass im Südburgenland die Einwohnerzahlen leicht sinken werden, wohingegen sie im Norden zunehmen sollen. Insgesamt wird eine Bevölkerungszunahme von 2022 bis 2030 im Burgenland um 2 % prognostiziert. Das Burgenland weist im Bundesvergleich überdurchschnittlich hohe Bevölkerungsanteile älterer und alter Menschen auf. So waren im Burgenland schon 2022 23 % der Bevölkerung über 65 Jahre, und dieser Anteil wird bis 2030 auf 27 % ansteigen. Diese Veränderungen der demografischen Struktur sind bei der Gesundheitsstrukturplanung insofern zu berücksichtigen, als sich das Leistungsgeschehen und das Inanspruchnahmeverhalten auf Grund der demografischen Entwicklung zunehmend ändern werden. Zudem ist zu beachten, dass die burgenländischen Berufswochenpendlerinnen und -pendler häufig am Ort des Arbeitsplatzes versorgt werden und nach Pensionsantritt Gesundheitsdienstleistungen vorwiegend im Burgenland in Anspruch nehmen werden.

Bevölkerungs- entwicklung Burgenland	2022				2030			
	0-19 Jahre	20-64 Jahre	Über 65+ Jahre	Summe alle Altersgruppen	0-19 Jahre	20-64 Jahre	Über 65+ Jahre	Summe alle Altersgruppen
Burgenland Nord	36.374	119.283	44.747	200.404	36.355	115.557	54.867	206.779
Burgenland Süd	16.395	57.123	23.661	97.179	15.192	51.917	28.819	95.929
Summe	52.769	176.406	68.408	297.583	51.547	167.475	83.686	302.707

Tabelle 2: Regionalprognose der Bevölkerungsveränderung im Burgenland 2022-2030

In den Bedarfsberechnungen für den Planungshorizont 2030 werden sowohl im ambulanten als auch im intramuralen Geschehen die demografischen Veränderungen nach kleinen Alterskohorten je Geschlecht und je politischem Bezirk sowie für jedes medizinische Fach bzw. jede Leistungs- und Diagnosegruppe gesondert errechnet, um die Auswirkungen dieser Veränderungen auf den Bedarf möglichst präzise und fachspezifisch abbilden zu können.

¹⁴ Quelle: Statistik Austria, POPREG; Bearbeitung: Landesstatistik Burgenland, zur Verfügung gestellt von EPIG GmbH

2.2.3 Versorgungsumfeld im Burgenland

Die bestehenden Versorgungsstrukturen im Burgenland determinieren zusammen mit gefassten Beschlüssen zu zukünftigen Anpassungen ebenfalls die weiteren Planungsschritte, die bis 2030 zur Umsetzung vorgeschlagen werden. Dies betrifft neben den fünf Standorten der akutstationären Versorgung auch den Beschluss der Landesregierung, den Standort in Kittsee nach Gols zu verlagern und inhaltlich zu adaptieren.

Für die akutstationäre Versorgung sind im Burgenland fünf fondsfinanzierte Krankenanstalten eingerichtet. Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt und die Kliniken Kittsee und Oberpullendorf befinden sich in der VR 11, die Kliniken Oberwart und Güssing befinden sich in der VR 12. Die Zentralversorgung wird für die Bevölkerung der VR 11 vorwiegend in Wien und Niederösterreich, für die Bevölkerung der VR 12 hauptsächlich in der Steiermark bereitgestellt.

Die ambulante Versorgungsstruktur wird von den ambulanten Leistungserbringern der Sozialversicherungsträger (niedergelassene Einzelordinationen und Gruppenpraxen, sowie selbständige Ambulatorien und eigene Einrichtungen der Krankenkassen) in den wesentlichen medizinischen Fachgebieten einschließlich einem PVE-Netzwerk sowie den fachspezifischen Krankenhausambulanzen getragen, die sowohl Akutversorgung als auch geplante Termine anbieten. Zudem versorgen die psychosozialen Ambulatorien der Soziale Dienste Burgenland GmbH das gesamte Bundesland mit ambulanten Angeboten der Allgemeinpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In manchen Fachgebieten und Regionen zeigt sich die zunehmende Herausforderung, bestehende Planstellen auch besetzen zu können. Auch mit diesem Aspekt muss im Rahmen des RSG-B 2030 umgegangen werden, und es sollen Antworten gefunden werden, soweit dies mit diesem Instrument möglich ist.

Patientinnen und Patienten mit terminalem Nierenversagen werden in den Dialyseeinrichtungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt und in der Klinik Oberwart versorgt. Zudem steht eine extramurale Einrichtung im Seewinkel zur Verfügung.

Die wesentlichen Ballungsräume im Burgenland, die Verkehrswege und die Bewegungen in andere Bundesländer und von diesen ins Burgenland werden berücksichtigt und beeinflussen die Versorgungsbedarfe ebenfalls.

2.2.4 Veränderung von Bedarfen

Sowohl die Demografie als auch veränderte Lebensumstände verändern letztlich die Versorgungsbedarfe. Die kontinuierliche Versorgung chronischer Erkrankungen sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting wird in höherem Maße benötigt, akute Versorgungsbedarfe sind tendenziell rückläufig. Die Allgemein Chirurgie weist beispielsweise seit Jahren sinkenden Bettenbedarf aus, andere Fachgebiete, oft konservativer Natur bzw. jene, die vor allem alte und hochaltrige Menschen versorgen, zeigen tendenziell einen steigenden Kapazitätsbedarf. Im Burgenland wurde folgerichtig bereits mit dem RSG-B 2025 mit dem Aufbau von Departements für Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin begonnen.

3 Methodische Vorgehensweise

3.1 Der Planungsprozess im Überblick

Der Analyse- und Planungsprozess berücksichtigt grundsätzlich immer sowohl die zielbezogene Perspektive der Versorgungsstrukturen als auch die quellbezogene Perspektive, also das Nutzungsverhalten der Bevölkerung.

Er beginnt mit der umfangreichen Betrachtung der IST-Struktur auf Basis des Jahres 2022, des quantitativen IST-Leistungsgeschehens (Kontakte) und des IST-Inanspruchnahme-Verhaltens durch die Wohnbevölkerung. Diese Analysen ergeben die bestehenden strukturell bedingten Ungleichheiten, die unterschiedliches Nutzungsverhalten bedingen können und die potenziellen Handlungsfelder.

In der Folge wird daraus die theoretische SOLL-Planung unter Berücksichtigung prognostizierter Entwicklungstendenzen in einem normativen, datengetriebenen Prozess abgeleitet. Hierin enthalten sind die Berücksichtigung der demografischen Entwicklung sowie die Korrektur strukturell bedingter deutlich abweichender Parameter des Inanspruchnahmeverhaltens und des Leistungsgeschehens aus der IST-Analyse.

Aus den theoretischen SOLL-Ergebnissen wird im dritten Schritt die tatsächliche quantitative Festlegung der zukünftig benötigten Strukturen sowohl zur ambulanten als auch zur stationären Versorgung der Bevölkerung abgeleitet. Dieser Schritt erfolgt unter Berücksichtigung der Determinanten der Versorgung regionaler Gegebenheiten, der Charakteristik der umliegenden Versorgungsstrukturen, strategischer Überlegungen und der qualitativen Kenntnis der einzelnen Strukturen zum Zeitpunkt der IST-Erhebung. Er berücksichtigt auch Bevölkerungsbewegungen über die Landesgrenzen ins Burgenland hinein und aus ihm hinaus.

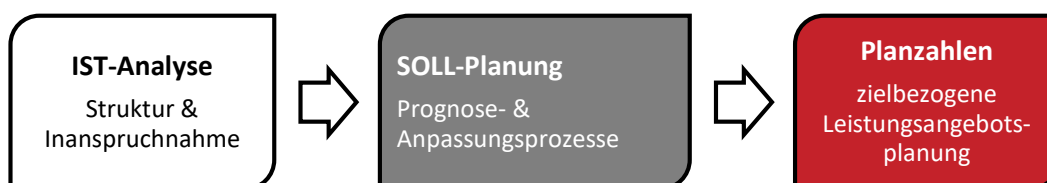


Abbildung 1: Darstellung der Module zur Planung der Versorgungsbereiche

Der Abstimmungsprozess erfolgte im Austausch mit dem Burgenländischen Gesundheitsfonds und mit der Landesstelle Burgenland der ÖGK sowie Vertreterinnen und Vertretern der SVS und der BVAEB und umfasste mehrere Schritte. So wurden die IST-Ergebnisse und die daraus abzuleitenden Handlungsfelder analysiert und interpretiert. Es wurde dabei ein gemeinsames Verständnis darüber abgeleitet, wie die Versorgung funktioniert und wo Anpassungen notwendig scheinen.

3.2 Datengrundlagen

3.2.1 Intramuraler Bereich

Für die Planungsarbeiten zum intramuralen Bereich wurden die Daten aus der Krankenhausentlassungsstatistik herangezogen. Zum einen wurden die Daten der burgenländischen Fondskrankenanstalten zu stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten des Kalenderjahres 2022 inkl. der Intensivdatensätze verwendet, zum anderen die Daten der stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Burgenland, die eine Behandlung in einer Fondskrankenanstalt oder in einer AUVA- bzw. PRIKRAF-Krankenanstalt außerhalb des Burgenlandes in Anspruch genommen haben. Auch hier wurden zudem die Intensivdatensätze verwendet. Konkret umfassten die verwendeten Daten die folgenden Datensätze:

- Basisdaten zum stationären Aufenthalt bzw. ambulanten Kontakt (Satzart X01)
- Daten nach Hauptkostenstellen (Satzart X02)
- Diagnosen (Satzart X03)
- Medizinische Leistungen (Satzart X04)
- SAPS3-Daten (Satzart I11)
- TISS-A-Daten (Satzart I12)

Von den Daten der burgenländischen Fondskrankenanstalten wurden zusätzlich die folgenden Datensätze verwendet:

- Kostenstellenplan (Satzart K01)
- KA-Stammdaten (Satzart K02)
- Kostenstellen-Statistik und Kostennachweis (nicht-bettenführende Hauptkostenstellen) (Satzart K09)

Die Bedarfsberechnungen für den intramuralen Bereich wurden anhand der spezifikationsidenten Analysedaten für das Jahr 2023 plausibilisiert.

3.2.2 Extramuraler Bereich

Für die Planungsarbeiten zum extramuralen Bereich, bestehend aus niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Vertragspartnerinnen und -partnern) und selbstständigen sowie kasseneigenen Ambulatorien und refundierten Wahlarztleistungen, wurden die Folgekostendaten (FOKO-Daten) der Sozialversicherungen (ÖGK, SVS und BVAEB) des Jahres 2022 herangezogen. Hier sind die Daten zu allen Patientinnen und Patienten mit Hauptwohnsitz im Burgenland und zu allen Personen mit anderem Wohnsitz, die jedoch im Burgenland extramural versorgt wurden (Gastpatientinnen und -patienten aus anderen Bundesländern oder aus dem Ausland) enthalten. Diese verwendeten Daten umfassen die folgenden Datensätze:

- Leistungsdaten (Folgekostendaten)
- Inanspruchnahmedaten (E-card-Steckungen)
- Patientinnen- und Patientendaten

- Leistungserbringerinnen- und -trägerdaten

3.2.3 Demografische Daten

Zur Beschreibung der demografischen Struktur für das Jahr 2022 wurde der Bevölkerungsstand zu Jahresbeginn der Statistik Austria verwendet. Die Daten lagen dazu für das männliche und weibliche sowie „sonstige“ Geschlecht getrennt in fünf-Jahres-Altersgruppen und nach den politischen Bezirken getrennt vor und wurden in dieser Detailliertheit verwendet.

Die Bevölkerungsprognose für das Jahr 2030 wurde von Seiten der Landesstatistik Burgenland bereitgestellt. Sie bezieht sich dabei auf die ÖROK-Bevölkerungsprognose, die ihrerseits aus dem Jahr 2021 stammt.

3.3 Wesentliche Planungsindikatoren

Neben Anpassungen in den Strukturen, die sich aus den demografischen oder auch medizinischen Veränderungen ergeben, gibt es auch Anpassungen, die aus der in der IST-Analyse erkennbaren Heterogenität im heutigen Leistungsgeschehen erwachsen. Diese werden sowohl für das stationäre als auch das ambulante Geschehen anhand von Indikatoren abgeleitet.

Es wird darauf hingewiesen, dass die datenanalytischen Arbeiten nach stationärem und ambulante Geschehen getrennt durchgeführt werden, das bedeutet, dass das ambulante Geschehen, das intramural dokumentiert und abgerechnet wird, zusammen mit dem extramural und ambulant erbrachten Leistungsgeschehen analysiert wird. Dies folgt einer integrierten sektorenübergreifenden Betrachtungslogik, wie sie bundesweit vorgesehen und eingefordert wird.

3.3.1 Stationäre Versorgung

Die wesentlichen Indikatoren zur Beschreibung und Bewertung der stationären Versorgung, die großteils sowohl ziel- als auch quellbezogen berechnet werden, sind:

- Tagesklinische Leistungsanteile: der Anteil tagesklinisch (nach TK-Katalog) auf Ebene von MEL-Gruppen erbrachter Leistungen (dies muss nicht auf einer entsprechenden TK-Kostenstelle erfolgen)
- Potenziell ambulant erbringbare Leistungen: Anteil von Aufenthalten mit kurzer Aufenthaltsdauer (maximal drei Pflage tage) und einer geringen Punktezahl für erbrachte Leistungen (< 250 Punkte)
- Präoperative Verweildauertage: elektive operative Fälle mit Aufnahme vor dem OP-Datum
- Fallspezifische Verweildauer: Belagstage je Fall nach MEL- oder HD-Gruppen
- Fallhäufigkeit: Anzahl der Aufenthalte je MEL- oder HD-Gruppe bezogen auf die EW-Zahl (standardisiert) – nur quellbezogen
- Auslastung: Belagstage je entlassende Abteilung, bezogen auf die verfügbaren Kapazitäten nach tatsächlich gemeldeten Betten/Plätzen; gesondert für vollstationäre und TK-Kapazitäten – nur zielbezogen

- Anteil an Gastpatientinnen und -patienten: nur zielbezogen

3.3.2 Ambulante Versorgung

Die einheitliche Messgröße für die Darstellung des ambulanten Leistungsgeschehens sind Kontakte. Als Kontakt ist definiert:

Die ambulante Inanspruchnahme eines fachspezifischen Leistungserbringers durch eine spezifische Person (Patientin oder Patient) an einem bestimmten Tag. Werden in einem Krankenhaus mehrere Ambulanzen am selben Tag aufgesucht, die dasselbe Fachgebiet umfassen, so zählen sie als ein Kontakt. Sind es unterschiedliche medizinische Fachgebiete, so zählt jeweils jeder dieser Kontakte gesondert für das jeweils betroffene Fach.

Die wesentlichen Indikatoren zur Beschreibung und Bewertung der sektorenübergreifenden ambulanten Versorgung sind in der quellbezogenen Betrachtung folgende:

- Verteilung der Kontakte (Originaldaten und Daten nach Standardisierung) je politischen Bezirk zwischen
 - o Vertragspartnerinnen und -partnern der ÖGK (in der Allgemeinmedizin werden PVE gesondert ausgewiesen)
 - o KH-Ambulanzen
 - o Ärztinnen und Ärzten ohne Vertrag mit der ÖGK – diese werden dem Wahlarztbereich zugeordnet
 - o Selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag
 - o Kasseneigene selbständige Ambulatorien
 - o Vertragspartnerinnen und -partnern außerhalb des Burgenlandes
- Wahlarztanteil und Ambulanzanteil, normiert
- Pendlerinnen- und Pendlerströme zwischen allen politischen Bezirken und über die Bundeslandgrenzen hinweg
- Relative Frequenzdichte, normiert: Kontakthäufigkeit je 1.000 EW bezogen auf den Landesdurchschnitt

Die *zielbezogene Betrachtung* beinhaltet die Zahl der im jeweiligen Beobachtungsjahr insgesamt erbrachten Kontakte je Leistungserbringerin und Leistungserbringer. Diese Betrachtung ist eine – aufgrund der verfügbaren Informationen in den Dokumentationen nicht anders möglich – ausschließlich quantitative und stellt die Versorgungsmenge jeder einzelnen Einrichtung pro Zeiteinheit (ein Jahr) dar.

3.4 Berechnungsmodell

3.4.1 Stationäre Versorgung

Die Kapazitätsberechnungen bauen auf dem Ist-Geschehen auf und erfolgen auf Ebene jeder HD- und MEL-Gruppe gesondert. Es wird quellbezogen (auf Basis der Bevölkerung) für bezirksweise Unterschiede hinsichtlich der wesentlichen Indikatoren korrigiert. Die Korrektur erfolgt anhand von Benchmarks, die

sich aus der Ist-Analyse insofern ergeben, als jener Wert als Benchmark verwendet wird, der von 50 % der Bevölkerung erreicht wird. Alle anderen Werte werden an diesen herangeführt. Eine Ausnahme bilden Tagesklinikanteile, die aus verbindlichen Bundesrichtwerten der Zielsteuerung oder aus internationalen Benchmarks bezogen werden.

Die auf diese Weise korrigierten Ist-Fallzahlen je HD- und MEL-Gruppe werden dann anhand demografischer Vektoren, die ebenfalls HD- und MEL-Gruppen-spezifisch sind, in die Zukunft prognostiziert. In der Folge werden sie mit den ebenfalls auf dieser feingranulären Ebene angepassten Verweildauern zu notwendigen Bettenbedarfen je HD- und MEL-Gruppe zusammengeführt und in der Folge über eine idealtypische Fachzuteilung zu Bettenbedarfen je medizinisches Fach aggregiert. Für Normalstationen werden dabei Zielauslastungen von 85 %, für Intensivstationen und pädiatrische Versorgungskapazitäten solche von 75 % im Jahresdurchschnitt angenommen. Versorgungsbereiche, die tagsatzfinanziert sind, werden mit Auslastungsraten von 95 % berechnet. Das Ergebnis dieser Berechnungen sind bevölkerungsbezogene, jedoch noch standortunabhängige Kapazitätsbedarfe (Betten, TK-Plätze, ambulante Betreuungsplätze) je Fach.

Unter Berücksichtigung der bestehenden Strukturen, der Vorgaben des ÖSG 2023 zu Bettenmessziffern und Mindestbettenzahlen und zu möglichen Organisationsformen werden die berechneten Kapazitätsbedarfe den Standorten in den jeweiligen Organisationsformen zugeordnet. Zudem werden hierbei die zentralen Versorgungsaufträge einzelner Standorte gemäß ihrer Charakteristik beachtet und es wird auf qualitative Aspekte hinsichtlich einer abgestuften Versorgung Bedacht genommen. Dieser Schritt erfolgt in umfassender Abstimmung mit dem Auftraggeber.

3.4.2 Ambulante Versorgung

Zur Berechnung der notwendigen Kapazitäten für die ambulanten Versorgungsstrukturen werden je Fach auf der gemeinsamen Größe der Kontakte sämtliche ambulanten Kontakte analysiert. Auf Basis der Ist-Analyse erfolgen Korrekturen sehr heterogener Werte bezogen auf die politischen Bezirke hinsichtlich der Kontakthäufigkeiten und der Anteile der einzelnen Versorgungssektoren. Diese Anpassungen erfolgen benchmarkgetrieben innerhalb von Bandbreiten, die gewisse Unterschiede weiterhin zulassen. Als Parameter, die zur Homogenisierung des Angebots in der SOLL-Planung angepasst werden, gelten die relative Frequenzdichte, als Maß für die bevölkerungsbezogene Inanspruchnahme, der Anteil an Kontakten bei Nicht-§2-Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern in der Niederlassung und der Anteil an Kontakten in einem Fach in KH-Ambulanzen. Als Benchmark für jeden dieser Parameter gilt in der Regel jeweils jener Bezirkswert (quellbezogen), den mindestens die Hälfte der Bevölkerung des gesamten Bundeslandes in der Ist-Analyse bereits erreicht. Alle anderen Werte zu diesem Parameter werden in der Folge auf $\pm 15\%$ an diesen Benchmark herangeführt. In der praktischen Umsetzung der Planwerte kann es sich ergeben, dass z.B. Ambulanzanteile für einen Bezirk nicht erreicht werden können, weil es in diesem Bezirk im jeweiligen Fach aufgrund der intramuralen Angebote eventuell keine Ambulanz gibt und geben wird. In der Folge wird dies extramural kompensiert. Die Benchmarks werden also in den meisten Fällen aus der Ist-Analyse des Bundeslandes selbst abgeleitet. Hintergrund dieses methodischen Zugangs ist es, zu große Anpassungsschritte zu vermeiden und nur in geringem Maße normativ einzugreifen. Diese homogenisierten Werte werden anhand demografischer Vektoren in das Jahr 2030 prognostiziert, wobei diese Vektoren fachspezifisch und dadurch determiniert sind, wie sich die Kohorte in

dem jeweiligen medizinischen Fach tatsächlich zusammensetzt. Der während der Planungsperiode erfolgte Aufbau aus den sogenannten „+100 Stellen“¹⁵ (insgesamt 3 Stellen im Burgenland: 1 in Psychiatrie, 1 in Kinder- und Jugendheilkunde und 1 in Allgemeinmedizin) wird im PLAN 2030 bereits berücksichtigt.

Die Berechnungen ergeben somit den Bedarf an zu erwartenden Kontakten je Fach auf Ebene der Wohnbevölkerung (quellbezogen). Unter Berücksichtigung der Pendlerinnen- und Pendlerbewegungen werden diese in der Folge dem Zielbezirk zugeordnet, an dem die Kapazitäten vorzuhalten sind.

Als Referenzgröße für alle Versorgungseinheiten wird die durchschnittliche Versorgungswirksamkeit einer fachspezifischen Einzelordination gewählt, die ganzjährig tätig war und über einen Vertrag mit der ÖGK verfügte. Damit basiert die Planung der ärztlichen Versorgungsangebote im ambulanten Bereich für jedes Fach auf sog. Standardversorgungseinheiten (SVE) bzw. auf sog. ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE)¹⁶.

Diese Messgrößen ermöglichen einen objektiven und gesamthaften Vergleich der tatsächlichen quantitativen Versorgungswirksamkeit aller Strukturen im ambulanten Bereich. Während in der ÖSG-konformen Planungsmatrix im spitalsambulanten Bereich SVEs angegeben werden, finden für alle anderen Bereiche der ambulanten Planung die ÄAVEs aus dem Regiomed System des Dachverbandes Anwendung. Sowohl eine SVE als auch eine ÄAVE entsprechen grundsätzlich einem durchschnittlich arbeitenden Arzt bzw. Ärztin. Für die Vergleichbarkeit zwischen dem spitalsambulanten (Messgröße SVE) und dem niedergelassenen Bereich (Messgröße ÄAVE) werden die SVE für die SOLL-Planung in ÄAVE-Ä umgerechnet. Dafür wird je Versorgungsregion ein Umrechnungsfaktor herangezogen ($SVE_{2030} * \text{Umrechnungsfaktor}_{2022} = \text{ÄAVE-Ä}_{2030}$). Wie oben erklärt, wird zur Ermittlung eines SVEs für jede Vertragspartnerin und jeden Vertragspartner des jeweiligen medizinischen Faches, die bzw. der einen ganzjährigen Vertrag mit allen Krankenversicherungsträgern hatte, die Jahressumme der Kontakte erhoben. Die sich daraus ergebende Verteilung der Werte wird in Absprache mit der Sozialversicherung um Ausreißer bereinigt. Sodann wird der Mittelwert dieser korrigierten Verteilung als Maßzahl für die durchschnittliche Versorgungswirksamkeit verwendet, die im jeweiligen Fach einer SVE entspricht. Sie gilt in der Folge auch als Äquivalent für die Versorgungswirksamkeit anderer Organisationsformen von Gesundheitseinrichtungen (Ambulatorien, Ambulanzen, Gemeinschaftsordinationen usw.). Im vorliegenden RSG wird sie zur Bewertung der Versorgungswirksamkeit von KH-Ambulanzen verwendet.

Ab dem RSG 2030 wird zusätzlich noch der Begriff der Sachleistungsstellen als Planungsgröße eingeführt und in der Planungsmatrix abgebildet. Sachleistungsstellen sollen die Versorgung im niedergelassenen Bereich sowie in selbständigen Ambulatorien (inklusive eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger) abbilden, Spitalsambulanzen exklusive.

Der ermittelte Aufbaubedarf in ÄAVE wurde im Zuge des Planungsprozesses in Sachleistungsstellen umgerechnet. Hierbei wurden

- die Versorgungswirksamkeit von neuen Sachleistungsstellen (1 SLS = 1 ÄAVE),
- die Versorgungswirksamkeit von im Datenjahr 2022 unbesetzten Planstellen (1 SLS = 1 ÄAVE)

¹⁵ GesRefFinG, abgerufen von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450> am 22.07.2025

¹⁶ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, in der Fassung von 25.04.2025. Abgerufen von https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf am 08.05.2025

in Betracht gezogen.

4 Primärversorgung

4.1 Allgemeine Überlegungen

Unter der Primärversorgung werden alle allgemeinmedizinisch ausgerichteten Organisationsformen der Versorgungslandschaft subsumiert, wobei auch das Gesundheitstelefon 1450 als ein Element der Primärversorgung verstanden werden kann. Während in den Berechnungen für den zukünftigen Bedarf die Allgemeinmedizin berücksichtigt wurde, ist in qualitativer Hinsicht das Spektrum der Primärversorgung viel breiter und vor allem funktionsbezogen zu definieren und nicht fachspezifisch einzuordnen. Dem Konzept der Primärversorgung liegt somit eine Versorgungsaufgabe zugrunde, die von unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachdisziplinen erbracht werden kann.

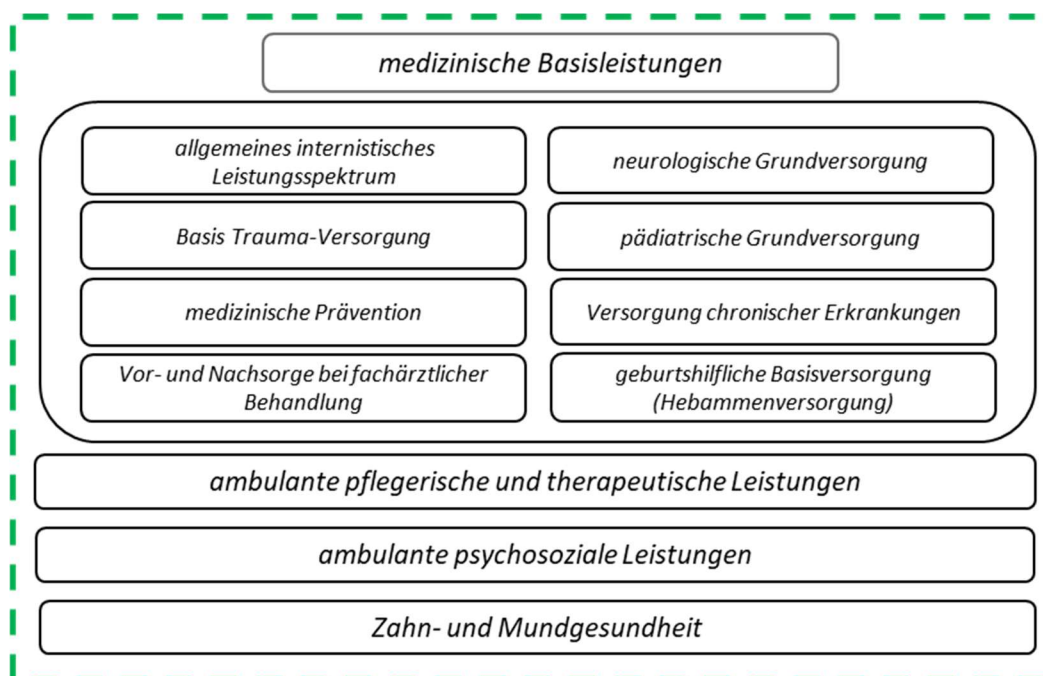


Abbildung 2: Schematische Darstellung des fachlichen Umfangs einer idealtypischen Primärversorgung

Es soll begonnen werden, Standorte für Primärversorgung aufzubauen, die eine breite Versorgung für alle Altersgruppen und alle Geschlechter sicherstellen. Hier soll Akutversorgung ebenso angeboten werden, wie dauerhafte (chronische) und präventive Versorgung. Die Prinzipien – wie Fallabschluss, Interdisziplinarität und Multiprofessionalität – stellen einen Versorgungsanspruch dar, der unbedingt gewahrt bleiben soll. Dieser kann die Qualität der Versorgung heben und soll zu einem Umbau des Angebots im Burgenland beitragen.

Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass in Primärversorgungszentren eine höhere Versorgungswirksamkeit als in Einzelordinationen erzielt werden kann, die wiederum dazu beiträgt, den Personalbedarf zu dämpfen. Durch den teambasierten Ansatz werden mehr Berufsgruppen der medizinischen Berufe besser aufeinander abgestimmt und so die ärztlichen Kapazitäten entlastet.

Als Standorte sollten verkehrstechnisch gut erreichbare Orte gewählt werden, die bei (relativ) kurzen Wegstrecken ein Einzugsgebiet von ca. 9.000 bis 10.000 Personen erreichen können. Diese Größenordnung entspricht einer personellen Besetzung mit 3 VZÄ für Allgemeinmedizin. Den Vorteilen der großzügigen Öffnungszeiten und des breiten Angebots sollte bei der Standortwahl der Vorzug gegenüber kurzen Wegstrecken gegeben werden. Es sollte nicht die Krankenhausentlastung Aufgabe der Primärversorgung sein, sondern die umfassende Begleitung der Menschen in ihrem Lebensumfeld, somit sollten diese Einrichtungen nicht als Portal zum Krankenhaus positioniert werden, sondern auf das Lebensumfeld der Menschen ausgerichtet sein.

Um den Primärversorgungseinrichtungen einen möglichst fallabschließenden Versorgungsauftrag geben zu können und um ihre Bedeutung im gesamten Versorgungssystem verstärkt zu betonen, sollten mit den Mitteln der Telemedizin beispielsweise konventionelle radiologische Bildgebung oder dermatologische Grundversorgung dort vorgehalten werden. Über eine telemedizinische Anbindung derselben an fachspezifische fachärztliche Einrichtungen kann die Befundeinholung organisiert werden. Gemäß dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ sollte die Information fließen, und die Patient*innen nicht weiterverwiesen werden.

Es werden auch weiterhin allgemeinmedizinische Einzelordinationen einen wesentlichen Teil der Primärversorgung darstellen. Demgemäß ist es wichtig, dass sie sich nach Möglichkeit am Aufgabenprofil der Primärversorgung orientieren und diese Funktionalität nötigenfalls über Kooperationen umzusetzen versuchen.

4.2 IST-Struktur und Inanspruchnahme

Im Jahr 2022 gab es, wie bereits zum 31.12.2017, im Burgenland 143 ÖGK Planstellen für Allgemeinmedizin. Es zeigt sich eine im Bundesländervergleich hohe Versorgungswirksamkeit der Vertragspartnerinnen und -partner im Jahr 2022.

Der RSG-B 2025 sah 152 Planstellen für Allgemeinmedizin bis zum Jahr 2025 vor, wobei die fehlenden 9 Planstellen in drei PVEs etabliert werden sollten. Bis zum Jahr 2022 war dieser Aufbau noch nicht erfolgt.

Im Jahr 2022 wurden innerhalb des Burgenlandes ca. 2,895 Mio. allgemeinmedizinische Kontakte erbracht, davon ca. 265.000 an Gastpatientinnen und Gastpatienten. Jede Burgenländerin und jeder Burgenländer nahm im Durchschnitt 9,5 allgemeinmedizinische Kontakte in diesem Jahr in Anspruch, 6,8 % davon außerhalb des Wohnsitzbundeslandes. Der Anteil an Kontakten bei Ärztinnen und Ärzten ohne Vertrag mit der ÖGK lag unter einem Prozent.

Die Versorgungsdichte mit 55,7 ÄAVE/100 Tausend EW (Regiomed) in der VR Burgenland-Nord (VR 11) und 51,7 ÄAVE/100 Tausend EW (Regiomed) in der VR Burgenland-Süd (VR 12) in Allgemeinmedizin lag innerhalb der ÖSG-Bandbreite (34,9 - 64,8) und über dem österreichischen Durchschnitt von 44,6.

4.3 Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030

Es wird davon ausgegangen, dass die Zahl der Kontakte bis 2030 unter gleichbleibenden Rahmenbedingungen um ca. 7,5 % zunehmen wird. Dies wird begründet mit der starken Veränderung der Altersstruktur.

Es wird vorgeschlagen, bis zum Jahr 2030 insgesamt zumindest 151 ÖGK Planstellen für Allgemeinmedizin vorzuhalten, von denen 99 in der VR 11 und weitere 52 in der VR 12 gewidmet sein sollten. Im Vergleich zum Basisjahr 2022 bedeutet dies einen Aufbau von acht zusätzlichen niedergelassenen Stellen, welche alle in der VR 11 aufgebaut werden sollten, um dem erwarteten Bevölkerungswachstum gerecht zu werden.

Innerhalb dieser neuen Sachleistungsstellensumme der Allgemeinmedizin wird die Schaffung von drei neuen PVE vorgesehen, welche im Bundesland geografisch verteilt werden sollen (Neusiedl, Eisenstadt und Oberwart; das bereits bestehende PV-Netzwerk befindet sich ganz im Süden). Somit entstehen zwei gänzlich neue PVE in der VR 11, und eine weitere kommt in der VR 12 dazu, sodass bis zum Ende der Planungsperiode insgesamt auch in der VR 12 zwei PVE in Betrieb sein sollen.

5 Ambulante fachärztliche Versorgung inklusive zahnmedizinische Versorgung

Nachstehend werden einige inhaltliche Überlegungen zur ambulanten fachärztlichen Versorgung im Burgenland dargelegt, die Planzahlen selbst finden sich in der Planungsmatrix im Anhang.

5.1 Allgemeine Überlegungen

Die ambulante fachärztliche Versorgung wurde für jedes medizinische Fach gesondert analysiert und gerechnet, wiewohl Überlegungen zu einer fachübergreifenden Versorgung skizziert werden sollen. Die datentechnische Analytik erfolgte methodisch analog zu jener in der Allgemeinmedizin. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die KH-Ambulanzen im Sinne einer integrierten Betrachtung als Teil des jeweiligen ambulanten fachspezifischen Geschehens gesehen werden.

Es zeigt sich, dass die ambulante fachärztliche Struktur je Fach aufgrund unterschiedlicher Planungsvorgaben und Bedarfssituationen sehr unterschiedlich entwickelt ist. Während die Bedarfslage in manchen Fachgebieten zunimmt, nimmt sie in anderen Fachgebieten eher ab. Um in der extramuralen ambulanten Versorgung auf der qualitativen Ebene eine vergleichbare Versorgungswirksamkeit zu erlangen, wie sie in KH-Ambulanzen angeboten wird, wäre partiell auch ein anderes Leistungsspektrum nötig. Dazu müssten jedoch entsprechende Honorarpositionen von Seiten der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt werden, andere dafür eventuell in die Primärversorgung verschoben werden.

Dies bedarf detaillierter Betrachtungen im Vorfeld. Zudem sollte – analog zur Primärversorgung – zu multiprofessionellen und interdisziplinären Organisationsformen übergegangen werden. Mittelfristig könnten in teamorientierten Organisationen (Ambulatorien) fachgebietübergreifende und indikations-spezifische Angebote entstehen, die Patientinnen- und Patientenwege verkürzen könnten. Als Beispiel dafür kann die multimodale Schmerzmedizin (inkl. der zugehörigen Diagnostik und Therapie) genannt werden. Diese Veränderungen könnten schrittweise zu einer Bündelung ambulanter Angebote führen und dazu genutzt werden, personelle Ressourcen effektiver einzusetzen.

Im Einklang mit bundesweiten Überlegungen sollte der Aufbau kooperativer Organisationsmodelle forciert werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Situation der Versorgungsdichten im Basisjahr 2022:

Fachgebiete	Planungsrichtwerte ÖSG		ÄAVE 2022 / 100.000 EinwohnerInnen 2022 (alters- und geschlechtsstandardisiert und pendlerbereinigt)		
	VD Min	VD Max	VR 11 Burgenland Nord	VR 12 Burgenland Süd	Burgenland
Augenheilkunde	5,3	9,8	3,9	6,8	4,9
Chirurgie	4,5	8,4	3,7	6,1	4,5
Dermatologie	3,2	5,9	1,8	3,3	2,3
Gynäkologie und Geburtshilfe	7,0	12,9	10,0	13,0	11,0
Hals, Nasen- und Ohrenheilkunde	2,9	5,4	5,9	4,1	5,3
Innere Medizin	14,4	26,8	12,3	19,1	14,7
Kieferorthopädie	2,8	5,1	1,7	1,1	1,5
Kinder- und Jugendheilkunde	4,2	7,9	6,0	10,7	7,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,8	1,4	1,2	1,3	1,2
Neurologie	2,4	4,5	2,6	4,6	3,3
Orthopädie/Traumatologie	7,4	13,8	10,7	12,4	11,3
Psychiatrie	3,3	6,0	3,5	3,3	3,5
Pulmologie	1,6	3,0	1,8	2,0	1,8
Urologie	2,5	4,6	4,0	6,8	5,0
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	28,3	52,6	35,0	33,4	34,5

Quellen: ÖSG 2017 in der Version vom 18.10.2024; DV Regiomed; Statistik Austria

Tabelle 3: Planungsrichtwerte für die burgenländischen Versorgungsregionen und das Bundesland

Die Tabelle zeigt (rot: Unterschreitung der Bandbreite, grün: Überschreitung der Bandbreite), dass das Bundesland in folgenden Fachgebieten unter der minimalen Versorgungsdichte liegt: Kieferorthopädie in beiden Versorgungsregionen, Augenheilkunde, Chirurgie, Innere Medizin und Dermatologie in der VR 11 und Psychiatrie in der VR 12. In den Fächern Hals, Nasen- und Ohrenheilkunde (VR 11) bzw. Kinderheilkunde, Neurologie und Urologie (VR 12) liegen die Werte über der Bandbreite. Es wird ein Aufbau in jenen Fachrichtungen angestrebt, bei welchen das Bundesland oder die einzelne Versorgungsregion unterhalb der Bandbreite liegen.

5.2 Fachspezifische Anmerkungen

Von 2022 bis 2030 wird folgende Veränderung der Sachleistungsstellen vorgesehen:

In Fachgebieten, in welchen die Versorgungsregion in der erwarteten Versorgungsdichte liegt und den vorhandenen Informationen entsprechend in der Versorgung kein besonderer Handlungsbedarf besteht, ändert sich die Zahl der Sachleistungsstellen nicht. Solche Fachgebiete sind: Gynäkologie und Geburtshilfe¹⁷, Hals-Nasen und Ohrenheilkunde, Pulmologie, Radiologie, Urologie, Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie Orthopädie und Traumatologie. In der Zahn-, Mund-

¹⁷ Im Südburgenland besteht seit 2024 eine Kooperationsvereinbarung der ÖGK mit der Gesundheitsservice Burgenland GmbH, um die frauenärztliche Versorgung in der Region zu stärken und unbesetzte Stellen zu kompensieren. Für die im Basisjahr

und Kieferheilkunde soll die Versorgungswirksamkeit mit der Besetzung der bisher unbesetzten Stellen erhöht werden.

In der Psychiatrie und in der Kinder- und Jugendheilkunde¹⁸ entstanden seit 2022 je eine zusätzliche „+100 Stelle“¹⁹ (PSY in der VR 11, KIJU in der VR 12). Diese beiden Stellen werden beibehalten.

Zusätzlich wird in der VR 11 (Eisenstadt) von der SVS eine neue Kinderarztstelle geschaffen.

Zur Psychiatrie ist anzumerken, dass Neurologie und Psychiatrie lange Zeit als gemeinsames Fach ausgebildet und geführt worden sind. Die Trennung der beiden Fachgebiete ist zwar bereits seit längerer Zeit umgesetzt, einige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind jedoch noch im Doppelfach ausgebildet. Eine formale Ausdifferenzierung anhand der Fachzuordnung wurde durch die Sozialversicherung vorgenommen. Im Ergebnis sind im Jahr 2025 vier Planstellen der Neurologie und sechs weitere der Psychiatrie zugeordnet. Bis 2030 soll in der VR 11 eine weitere Sachleistungsstelle für Neurologie eingerichtet werden, die durch die Veränderung der Altersstruktur und die vermehrte Inanspruchnahme durch ältere Personen begründet ist. 2026 wird in der VR 12 eine Sachleistungsstelle von Psychiatrie in Neurologie umgewandelt. Dadurch wird es in der VR 12 zwei Sachleistungsstellen für die neurologische Versorgung geben. Die Versorgungssituation zwischen den zwei Versorgungsregionen ist entsprechend der Bevölkerung somit ausgeglichener (vier Stellen in VR 11, zwei Stellen in VR 12).

In der Inneren Medizin wird durch die Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung und die vermehrte Inanspruchnahme durch ältere Personen ebenfalls eine zusätzliche Stelle benötigt und aufgebaut. Durch die Änderung der Ausbildungsordnung (elf internistische Sonderfächer) ist zu befürchten, dass die zukünftige Planstellenbesetzung erschwert wird.²⁰ Dabei sollte auch die Pulmologie, die derzeit als eigenes Fach firmiert, integriert werden (Innere Medizin und Pneumologie).

Im kieferorthopädischen Bereich und in der Dermatologie werden je eine zusätzliche neue Sachleistungsstelle in der VR 11 aufgebaut, um die Versorgungsdichte zu verbessern. Bei der Dermatologie wird davon ausgegangen, dass bei einer vollständigen Besetzung der im Basisjahr 2022 unbesetzten Stellen und der neuen Sachleistungsstelle der Bedarf gedeckt und die minimale Versorgungsdichte erreicht werden kann.

In der Chirurgie wird trotz niedriger Versorgungsdichte nicht aufgebaut, weil das Leistungsspektrum der Chirurgie sehr breit und inhomogen ist und eine flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Ärzten mit gleichem Leistungsspektrum schwer zu erreichen ist. Derzeit verfügt das Burgenland über drei niedergelassene Planstellen für Allgemeinchirurgie, die besonders versorgungswirksam sind. Diese dienen als Ergänzung zur intramuralen ambulanten Struktur an den bestehenden fünf KH-Standorten. Weiterhin kann man in späterer Zukunft in der Chirurgie bei ähnlicher Ärztedichte mit der Leistungserhöhung als Folge der verstärkten Ambulantisierung der Leistungen rechnen.

unbesetzten insgesamt drei Stellen in der VR 12 sind zwei unbesetzte Stellen in das so entstandene Ambulatorium eingegangen. Dadurch wird eine Erhöhung von 3 ÄAVE (auf 13,7 ÄAVE) erwartet.

¹⁸ In der Kinderheilkunde wird von Seiten der SVS eine zusätzliche Stelle in VR 11 aufgebaut.

¹⁹ GesRefFinG, abgerufen von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450> am 22.07.2025

²⁰ BGBl. II Nr. 147/2015, § 15 (1) Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzteausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015)

In der Augenheilkunde wird von einem geringfügigen Bedarfszuwachs bis 2030 ausgegangen. Dieser führt jedoch zu einer geringen Veränderung in der extramuralen Struktur, indem in Eisenstadt (VR 11) eine Vollvertragsstelle und in Oberwart (VR 12) von der SVS und der BVAEB eine gemeinsame neue Sachleistungsstelle aufgebaut wird. Ein künftiger Bedarf soll zusätzlich noch über den geplanten Auf- und Ausbau der Augenheilkunde an der Klinik Oberpullendorf (Aufbau einer Vollabteilung an der Klinik Oberpullendorf mit zugehöriger Ambulanz) gedeckt werden. Die geplante Anzahl der SVE für das Jahr 2030 (1,2) wird in der ÄAVE Planung mit 3,2 ÄAVE-Ä im spitalsambulanten Bereich bewertet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass durch die genannten Veränderungen an Sachleistungsstellen die im Basisjahr erbrachten Leistungen in der VR 11 von insgesamt 307,6 ÄAVE auf 337,2 ÄAVE-Ä + ÄAVE anwachsen wird. In der VR 12 erhöht sich die Leistung erwartungsgemäß von 172,2 auf 182,2 ÄAVE-Ä + ÄAVE.

Bei Fachgebieten, bei welchen das Bundesland oder eine der Versorgungsregionen über dem maximalen Richtwert liegt, erfolgt im Hinblick auf die demographische Entwicklung vorerst kein Abbau. Die Entwicklung der Versorgungsdichte wird kontinuierlich evaluiert und auf Basis der Ergebnisse entsprechend gelenkt.

Bei Fächern, die trotz der erwarteten Leistungserhöhung weiterhin unterhalb der ÖSG-Bandbreite liegen, kann dies mit der hohen Anzahl an Pendlern und deren Mitversorgung in den umliegenden Bundesländern erklärt werden.

6 Akutstationäre fachärztliche Versorgung

Die Neugestaltung der akutstationären Versorgungsstruktur beruht auf einer detaillierten und fundierten Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens im gesamten akutstationären und tagesklinischen sowie im LKF-systemisierten Teil der intramuralen ambulanten Versorgung. Berücksichtigung finden alle Gastpatientinnen und -patienten im Burgenland sowie alle Burgenländerinnen und Burgenländer in Krankenanstalten anderer Bundesländer. Zudem wird auch die Versorgungswirkung von nicht fondsfinanzierten Spitälern für die burgenländische Bevölkerung - außerhalb des Burgenlandes - in die Betrachtungen eingeschlossen. Die Kapazitäten sind so dimensioniert, dass eine theoretische Vollversorgung der burgenländischen Bevölkerung im Burgenland möglich wäre – ausgenommen davon sind jene medizinischen Fachbereiche, die aufgrund des erwartbaren Einzugsgebietes im Burgenland weder qualitativ noch personell oder wirtschaftlich sinnvoll bespielbar wären oder die aufgrund der ÖSG-Qualitätskriterien nicht stabil aufgebaut werden könnten.²¹ Eine bedarfsgerechte Versorgung der burgenländischen Bevölkerung ist in solchen Fachbereichen jedenfalls sicherzustellen.

6.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Es ist ein Ziel der vorliegenden Empfehlungen zu Anpassungen in der akutstationären Versorgungsstruktur, eine Verstärkung der abgestuften Versorgung und der Vernetzung zwischen den Krankenanstalten zu erreichen. Die Kooperationen zwischen den Krankenhäusern sollte forciert und es sollten klarere Versorgungsaufträge etabliert werden, um ein effizienteres Versorgungsangebot (vor allem in Bezug auf die personellen Ressourcen) gestalten zu können. Darüber hinaus sollen mit dem Ziel einer verbesserten Leistungsabstimmung manche Standorte im gesamten Versorgungskontext spezifischer positioniert werden.

Es werden deswegen zwischen den Standorten vermehrte personelle und organisatorische Verschränkungen fachgleicher Organisationsformen vorgeschlagen, um auch damit der schwieriger werdenden Personalsituation begegnen zu können. Die Stärkung des tagesklinischen und ambulanten Leistungsgeschehens kann den einzelnen KH-Standorten einen erheblichen Zugewinn an lokaler Versorgungswirksamkeit geben, die Ausdifferenzierung des Leistungsangebots unterstützen und zeitgleich dazu beitragen, die einzusetzenden Ressourcen sparsamer zu dimensionieren. Damit einhergehend soll auch die bessere Vernetzung mit der extramuralen Angebotsstruktur in diesem RSG-B ins Auge gefasst werden.

Bereits mit dem RSG-B 2025 wurde der Vorschlag gemacht, die akutstationäre Versorgung der Bevölkerung im Bezirk Neusiedl neu zu strukturieren. Zu diesem Zweck sollte der Standort in Kittsee aufgegeben werden und ein neuer, zentraler gelegener gesucht werden. Die diesbezügliche Beschlusslage für eine Klinik am Standort Gols ist mittlerweile vorhanden. Eine Darstellung der zukünftigen neuen

²¹ Dies entspricht der politischen Erwartungshaltung, die vollen Versorgungskapazitäten vorzuhalten. Die Einschätzung der EPIG GmbH ist es jedoch, dass damit leerstehende Kapazitäten aufgebaut werden, da heute das Ausweichen von burgenländischer Bevölkerung in andere Bundesländer nicht aus Kapazitätsmängeln erfolgt, sondern aus Gründen der Berufs- und Lebensbedingungen.

Krankenanstalt am neuen Standort findet sich im Kapitel „Zielplanung Gols“ in diesem RSG-B 2030. Diese ist jedoch noch nicht verbindlich, da die Inbetriebnahme zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments erst nach 2030 erfolgen wird. Dementsprechend sind auch die Versorgungsfunktionen und Kapazitäten der anderen Krankenanstalten noch nicht darauf abgestimmt. Mit der Inbetriebnahme der Klinik in Gols wird es notwendig sein, auch die umliegenden Krankenanstalten anzupassen und weiterzuentwickeln. Die Konzeptionen dazu sind zeitgerecht zu erstellen.

6.2 Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030

6.2.1 Konzeption der Leitspitäler

Es sollen mit dem KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt und mit der Klinik Oberwart zwei Leitspitäler im Burgenland für die jeweilige Versorgungsregion etabliert werden. Diese beiden Krankenanstalten sind zudem KH der Schwerpunktversorgung im Sinne des ÖSG 2023. Mit dieser Funktion sind folgende Aufgaben zukünftig verbunden:

- *In der Versorgung von Patientinnen und Patienten*
 - sollen Leistungen mit geringerer Fallzahl einem Standort zugeordnet werden; diese Aufgabenteilung soll mit dem Leitspital in der Region abgestimmt werden. Diese Leistungen müssen nicht zwingend am Leitspital erbracht werden, wenn dies fachlich und technisch nicht notwendig ist;
 - sind Abstufungen entlang der Komplexität sinnvoll und notwendig; Leitspitäler übernehmen in Abstimmung mit den umliegenden Häusern die medizinisch komplexeren Leistungen;
 - erfolgt die Notfallversorgung jedenfalls in den Leitspitälern; auch die anderen Krankenanstalten haben einen akutversorgenden Auftrag in den von ihnen vorgehaltenen Fachgebieten. Ob sie medizinische Notfälle im Sinne des § 10 Abs. 2 Sanitätergesetz (SanG)²² übernehmen, soll wiederum regional mit dem Leitspital abgestimmt werden. In diese Aufteilung sind die Rettungsleitstelle des Landes und die Rettungsdienste einzubinden.
- *In der Ausbildung von medizinischem Personal*
 - sollen jedenfalls Rotationen zwischen den Standorten zum Sammeln möglichst umfassender Erfahrung in den einzelnen Fachgebieten erfolgen;
 - soll die Koordination der Ausbildungen von den Leitspitälern ausgehen.
- *In der personellen Besetzung reduzierter Organisationsformen*
 - soll das Leitspital als fachlich koordinierende oder als Personal entsendende Einrichtung dienen.

²² BGBl. I Nr. 30/2002 idgF

- Reduzierte Organisationsformen sollen als dislozierte Einrichtungen zur zugehörigen Fachabteilung des Leitspitals fungieren. Hierbei ist die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Trägergesellschaften kein grundsätzlicher Ausschlussgrund für solche Kooperationen.

6.2.2 Abstufung der Versorgung

Die anderen Standorte akutstationärer Versorgung im Burgenland sollen in hohem Maße elektiv arbeiten und dabei auch organisatorische Angebote nutzen, die personelle Effizienzpotenziale heben können (wochenklinische Betriebsformen, interdisziplinäre Stationen). Die Kliniken Kittsee und Güssing sollen akutergeriatrische (AG/R) Versorgung anbieten und damit auch als sekundärübernehmendes Haus zur Entlastung der beiden Leitspitäler fungieren. Zudem werden sie damit besser auf die Herausforderungen einer alternden Gesellschaft ausgerichtet. Überdies kann es sinnvoll sein, Fachambulanzen zur Substitution fehlender extramuraler Angebote als dislozierte Einheiten eines Leitspitals zu betreiben.

6.2.3 Geriatrische Versorgung

Aufbauend auf dem RSG-B 2025 sollen insgesamt zwei Departments für AG/R vorgehalten werden. Ergänzend wird empfohlen, über weitere Nachsorgekapazitäten zu diskutieren und Versorgungskonzepte zu entwickeln, die folgende Aspekte beinhalten und sicherstellen:

- Bereitstellung (akut-)geriatrischer Kompetenz für alle Akut- und Notfallambulanzen und auf den Bettenstationen an allen KH-Standorten,
- Sekundärübernahme von zu remobilisierenden Patientinnen und Patienten von den Akutstationen und Sicherstellung ausreichender Remobilisation und Rehabilitation in der postakuten Phase.

Dabei gilt es, medizinische, funktionelle, psychische, kognitive und soziale Aspekte der Erkrankungen von Patientinnen und Patienten und die Vorgaben des ÖSG 2023 zu AG/R und RNS zu beachten.²³

6.2.4 Überregionale Versorgung

Die Versorgung burgenländischer Patientinnen und Patienten mit hochspezialisierten komplexen medizinischen Leistungen wird im Kapitel „Überregionale Versorgungsplanung“ des ÖSG geregelt. Durch die Mitversorgung der burgenländischen Bevölkerung in benachbarten Bundesländern in Strukturen der obersten Versorgungsstufe mit erhöhtem Intensivanteil kann eine Unterschreitung der Bandbreiten- und der Intensivbetten in den burgenländischen Krankenanstalten begründet werden.

Diese bundesweiten Festlegungen sind als integraler Bestandteil der regionalen Detailplanungen in den RSG zu berücksichtigen.

Die überregionale Versorgung ist für nachfolgende Bereiche festgelegt (vgl. ÖSG 2023, Kapitel 2.2.5):

²³ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, in der Fassung von 25.04.2025. Abgerufen von https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf am 08.05.2025, Seite 179

Erwachsene	Kinder und Jugendliche	Kinder/Jugendliche und Erwachsene
<ul style="list-style-type: none"> ○ Herzchirurgie ○ Transplantationschirurgie ○ Neurochirurgie – akut 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder-Herzzentren (Herz-CH und Kardiologie) ○ Pädiatrische onkologische Versorgung 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zentren für medizinische Genetik (inkl. BRCA) ○ Expertisezentrum für seltene Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> ○ Schwerbrandverletzten-Versorgung ○ Stammzell-Transplantation – allogen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung ○ Kinder-Stammzell-Transplantation – allogen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sonderisolerstationen für hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)

1.	Planung Standorte/Versorgungsgebiete & Kapazitätsplanung für Österreich insgesamt
2.	Planung Standorte; keine Kapazitätsplanung
3.	Planung Standorte/Versorgungsgebiete & Kapazitätsplanung pro KA-Standort

Abbildung 3: Überregionale Versorgungsplanung gem. ÖSG 2023

6.2.5 Standortspezifische Anmerkungen

6.2.5.1 KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt

Das KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt ist eine Krankenanstalt mit Schwerpunktfunktion im Sinne von § 2a Abs. 1 KAKuG und bleibt in seinem Versorgungsauftrag weitestgehend unverändert.²⁴ Es bietet Schwerpunktversorgung unter Einhaltung aller zugehörigen im ÖSG 2023 festgelegten Qualitätskriterien in den Bereichen der Gefäßchirurgie, Kardiologie, Nephrologie und Onkologie inkl. Palliativmedizin sowie in der geburtshilflichen Versorgung (Typ B) und in der Traumaversorgung. Darüber hinaus bietet es regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung (KIJU) der Stufe 2 inkl. Psychosomatik für Kinder und Jugendliche und ist affiliierter Partner des Brustgesundheitszentrums am AKH Wien. Zudem übernimmt das Haus die psychiatrische Akutversorgung sowie die neurologische Versorgung für die VR 11. Psychiatrische Patientinnen und Patienten aus der VR 12 werden in Graz stationär untergebracht. Im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie werden burgenländische Kinder in Mödling/Hinterbrühl bzw. in Graz stationär versorgt. Die Versorgung von adoleszenten Jugendlichen erfolgt zukünftig in der Abteilung für Psychiatrie des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt. Ein gerontopsychiatrisches Versorgungskonzept wäre im Hinblick auf die demographische Entwicklung anzudenken.

Für die Etablierung eines Traumanetzwerks für die Versorgungsregion 11 sind entsprechende Kooperationsvereinbarungen vorzusehen.

Kardiologische Zentrumsleistungen werden unter Einhaltung der Vorgaben des ÖSG im Rahmen des kardiologischen Schwerpunkts angeboten.

Es wird gegenüber dem RSG-B 2025 und gegenüber dem Ist 2022 eine leichte Anhebung der Kapazitäten vorgeschlagen. Diese Aufstockung ist dem Zielbild geschuldet, die gesamte burgenländische Bevölkerung samt Gastpatientinnen und -patienten tatsächlich im eigenen Bundesland versorgen zu können.

²⁴ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

Das KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt ist jene Krankenanstalt, die die Notfälle in der VR 11 in Abstimmung mit den umliegenden Krankenanstalten in anderen Bundesländern im Rahmen seines Fachspektrums versorgt.

6.2.5.2 *Klinik Oberpullendorf*

Die Klinik Oberpullendorf ist eine Standardkrankenanstalt im Sinne von § 2a Abs. 1 KAKuG.²⁵ Sie hat keinen Auftrag, Notfallversorgung im Sinne des § 10 Abs. 2 Sanitätergesetz anzubieten.²⁶ Es ist jedoch für die Akutversorgung in den Fachgebieten Innere Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe inkl. In-Vitro-Fertilisation (IVF) gemäß der Leistungsmatrix des ÖSG 2023 eingerichtet. Die Klinik Oberpullendorf soll in Kooperation mit der Klinik Güssing und der Klinik Oberwart zu einem Brustgesundheitszentrum ausgebaut werden.

Zudem steht eine Abteilung für Augenheilkunde zur Verfügung. Die ambulanten Fachangebote dienen auch der elektiven Betreuung sowie der Nachsorge nach stationären Aufenthalten. Die Fachambulanzen werden mit begrenzten Öffnungszeiten geführt, die vom Träger bedarfsadäquat geregelt werden.

6.2.5.3 *Klinik Kittsee*

Es wird empfohlen, die Klinik Kittsee aus wirtschaftlichen Gründen nur geringfügig in seinem Leistungsspektrum zu modifizieren, da dieses Haus in den kommenden Jahren, jedoch voraussichtlich erst nach der Wirkungsperiode des RSG-B 2030, durch die neue Klinik in Gols ersetzt wird.

Der schrittweise Aufbau einer AG/R wurde ebenso bereits begonnen, wie jener einer Organisationseinheit für Orthopädie. Abgesehen davon werden nur geringfügige Anpassungen der Kapazitäten vorgeschlagen.

6.2.5.4 *Klinik Oberwart*

Die Klinik Oberwart ist eine Krankenanstalt mit Schwerpunktfunktion im Sinne von § 2a Abs. 1 KAKuG mit erweitertem Fächerspektrum und Versorgungsauftrag.²⁷ Die Klinik bietet Schwerpunktversorgung unter Einhaltung aller zugehörigen im ÖSG 2023 festgelegten Qualitätskriterien in den Bereichen der Gefäßchirurgie, Kardiologie, Nephrologie und Onkologie inkl. Palliativmedizin sowie in der geburtshilflichen Versorgung (Typ B) und in der Traumaversorgung. Weiters übernimmt das Haus die minimalinvasive neurochirurgische Versorgung für das gesamte Burgenland sowie die Versorgung in den Fächern Neurologie, HNO und Urologie für die VR 12. Darüber hinaus ist die Klinik Oberwart für die regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung der Stufe 2 zuständig.

Die Klinik Oberwart soll in Kooperation mit der Klinik Güssing und der Klinik Oberpullendorf zu einem Brustgesundheitszentrum ausgebaut werden.

Das Traumanetzwerk „Steiermark – Südburgenland“ befindet sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieses RSG im Aufbaustadium. Kooperationspartner ist das LKH-Univ. Klinikum Graz.

²⁵ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

²⁶ BGBl. I Nr. 30/2002 idgF

²⁷ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

Ausgewählte kardiologische Zentrumsleistungen werden im Rahmen des kardiologischen Schwerpunkts unter Einhaltung der Vorgaben des ÖSG angeboten. Die Einrichtung einer Abteilung für Herzchirurgie ist zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Dokuments in Planung. Ein entsprechendes Ansuchen wurde gemäß Empfehlung der Landes-Zielsteuerungskommission an die Bundes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung übermittelt. Das Ansuchen wird der L-ZK unter Zugrundelegung des B-ZK Beschlusses erneut zur Beschlussfassung vorgelegt.

Im Fach Psychiatrie wird im Rahmen einer Kooperation mit der Soziale Dienste Burgenland GmbH die Etablierung von ambulanten Betreuungsplätzen geplant.

Die Klinik Oberwart ist jene Krankenanstalt, die die Notfälle in der VR 12 in Abstimmung mit den umliegenden Krankenanstalten in anderen Bundesländern im Rahmen seines Fachspektrums versorgt. Sie steht als überwiegend akutversorgendes Haus in enger fachlicher und personeller Abstimmung mit den überwiegend elektiv tätigen Krankenhausstandorten in Oberpullendorf und Güssing. Sie fungiert als Leitspital im südlichen Burgenland und koordiniert somit das abgestimmte Leistungsangebot zusammen mit den Kliniken in Oberpullendorf und in Güssing.

6.2.5.5 *Klinik Güssing*

Die Klinik Güssing ist eine Standardkrankenanstalt im Sinne von § 2a Abs. 1 KAKuG²⁸ und ist für die Akutversorgung in den Fachgebieten Innere Medizin und Chirurgie zuständig. Altersspezifische Versorgungsleistungen werden im Rahmen der AG/R als Department des Fachbereichs Innere Medizin erbracht. Elektive orthopädische Leistungen sollen zukünftig in einer eigenständigen Abteilung für ORTR mit etwas mehr Bettenkapazitäten als bisher erbracht werden. Die Klinik Güssing ist zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG-B 2030 affiliierter Partner eines Brustgesundheitszentrums und soll in Kooperation mit der Klinik Oberpullendorf und der Klinik Oberwart zu einem Brustgesundheitszentrum ausgebaut werden. Leistungen der Augenheilkunde werden ausschließlich ambulant durchgeführt.

Die Klinik Güssing hat keinen dezidierten Auftrag, Notfallversorgung im Sinne des § 10 Abs. 2 Sanitätsgesetz²⁹ anzubieten, ist jedoch für die Akutversorgung in Fällen der Inneren Medizin und der Chirurgie gemäß der Leistungsmatrix des ÖSG 2023 eingerichtet. Die Fachambulanzen werden mit begrenzten Öffnungszeiten geführt, die vom Träger bedarfsadäquat geregelt werden.

²⁸ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

²⁹ BGBl. I Nr. 30/2002 idgF

7 Ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Im Burgenland wird die ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung für Kinder und Jugendliche ausschließlich und für Erwachsene zu einem großen Teil über Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes der Soziale Dienste Burgenland GmbH erbracht.³⁰

In jedem Bezirk wird für Erwachsene ein Behandlungszentrum vorgehalten, in dem ein multiprofessionelles Team - bestehend aus Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, klinischen Psychologinnen und Psychologen, Gesundheitspsychologinnen und -psychologen, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen - arbeitet. Der fachärztliche Dienst umfasst die psychiatrische Versorgung mit Diagnostik und Behandlung an allen Standorten, wobei für die Einrichtungen im Süden und im Norden des Bundeslandes jeweils eine fachärztliche Leitung verantwortlich ist. Die von der Soziale Dienste Burgenland GmbH für das Jahr 2022 übermittelten Daten belegen, dass im Basisjahr insgesamt 4 ärztliche VZÄ im Erwachsenenbereich tätig waren.

Für das Jahr 2030 wird eine Erweiterung der Sachleistungsstellen in den Ambulatorien der Erwachsenenversorgung um eine Stelle vorgesehen (insgesamt fünf VZÄ), davon +0,75 in der VR 11) und +0,25 in der VR 12). Des Weiteren wird mittelfristig erwartet, dass in der Klinik Oberwart neue ambulante Behandlungsplätze in Kooperation mit der Soziale Dienste Burgenland GmbH entstehen und dadurch die psychiatrische Leistung in der VR 12 - mit einer Versorgungsdichte unter den ÖSG-Planungsrichtwerten - weiter anwachsen wird.

Für Kinder und Jugendliche, die unter akuten Krisen, vorübergehenden oder längerfristigen psychischen Störungen oder Erkrankungen leiden, bestehen aktuell zwei Fachambulatorien - in Oberwart für den Süden und in Eisenstadt für den Norden des Bundeslandes. Die konkreten Angebote an diesen Einrichtungen umfassen neben fachärztlicher Beratung und Behandlung auch Psychotherapie, klinisch-psychologische Beratung und Behandlung, sonder- und heilpädagogische Diagnostik und Behandlung, sensorische Integration, Sozialarbeit, pflegerische Behandlung sowie Verlaufsgespräche mit Patientinnen und Patienten, Bezugspersonen sowie die Eltern- und Erziehungsberatung. Daten, die von der Soziale Dienste Burgenland GmbH für das Jahr 2022 übermittelt wurden, belegen 5,25 ärztliche VZÄ zum Stichtag 31.12.2022.

Für das Jahr 2030 wird eine Erweiterung der Sachleistungsstellen in den Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie um 1,375 Stellen in der VR 11 (insgesamt 6,625 VZÄ) vorgesehen. Mit der Berücksichtigung von VZÄ aus den Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes ist in der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine überdurchschnittliche Versorgung sichergestellt. Die „Unterversorgung“ in der Erwachsenenpsychiatrie in der VR 12 wird durch die Einrichtung ambulanter Behandlungsplätze nach Umsetzung der Kooperation mit der Klinik Oberwart deutlich verringert und an die untere Grenze des Versorgungsdichte-Soll-Intervalls angenähert, wenn auch noch nicht erreicht.

³⁰ Psychosoziale Dienst Burgenland, <https://www.soziale-dienste-burgenland.at/psychosozialer-dienst/psychosozialer-dienst/> (abgerufen am 21.05.2025)

8 Versorgung bei terminalem Nierenversagen

Für Patientinnen und Patienten mit terminalem Nierenversagen stehen im Grunde drei Therapieoptionen zur Verfügung, um den Funktionsverlust der eigenen Nieren weitgehend auszugleichen. Dies sind die Nierentransplantation, die Peritonealdialyse (PDia) und die Hämodialyse (HDia). Während die Transplantation für Burgenländerinnen und Burgenländer an den vier Transplantationszentren Österreichs (AKH Wien, Universitätskliniken in Graz und Innsbruck, Johannes-Kepler-Klinikum in Linz) angeboten wird, können die beiden Modi der Blutwäsche im Burgenland selbst durchgeführt werden. Dafür steht neben den beiden Dialyseeinheiten im Rahmen der Abteilungen für Innere Medizin in Oberwart und Eisenstadt auch ein privat geführtes Dialyseinstitut in Frauenkirchen bereit. Insgesamt stehen derzeit 34 Dialyseplätze zur Verfügung. Eine Aufstockung um drei Dialyseplätze in der Klinik Oberwart sowie um vier Dialyseplätze im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt wird vorgeschlagen.

Im Jahr 2023 gab es im Burgenland 173 (55,1 %) Patientinnen und Patienten, die mittels chronischer HDia versorgt wurden, 13 (4,1 %) mit PDia und 128 (40,8 %), die mit einem funktionierenden Transplantat lebten. Dies entspricht im Vergleich der Bundesländer dem niedrigsten Wert an Patientinnen und Patienten, die mit einem funktionierenden Transplantat leben. Im Bundesdurchschnitt leben 49,5 % aller prävalenten Patientinnen und Patienten nach einem terminalen Nierenversagen mit einem Nierentransplantat.³¹

Die Frage nach dem Bedarf an Versorgung mit Hämodialyseplätzen ist unmittelbar damit verknüpft, wie viele Personen mit terminalem Nierenversagen eine Nierentransplantation erhalten können, da diese über viele Lebensjahre eine wirksame Alternative darstellt. Hier schneiden jedoch burgenländische Patientinnen und Patienten deutlich schlechter ab als jene anderer Bundesländer.

Ziel sollte es sein, mehr Burgenländerinnen und Burgenländer mit terminalem Nierenversagen zur Nierentransplantation zu bringen. Dies muss über eine konsequente Zuweisung zu den Wartelisten nach entsprechender Prüfung bzgl. der Eignung zur Transplantation durch das jeweilige Transplantationszentrum über die beiden Nephrologien im Burgenland erfolgen.

Zudem sollte an den beiden Abteilungen mit nephrologischem Schwerpunkt die PDia forciert werden. Zumindest 10 % bis 15 % aller Dialysepatientinnen und -Patienten sollte die PDia als Therapieoption nutzen können. Die Mindestanforderungen des ÖSG 2023 fordern auch aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen die dauerhafte Führung von zumindest zehn Patientinnen und Patienten je Einrichtung, die PDia anbietet.

8.1 Kinderdialyse

Der überregional versorgungswirksame Standort für Kinderdialyse für die burgenländische Bevölkerung von 0 bis 18 Jahren in der VR 11 ist das AKH Wien. Der überregional versorgungswirksame Standort

³¹ Daten entnommen von: Kerschbaum, Tüchler, Kaiser-Feistmantl: ÖDTR-JAHRESBERICHT 2023. [https://cdn.prod.website-files.com/62a1addc5dabff015c15ef63/67f42af3d45db17715eeca81_0%CC%88DTR-Jahresbericht%202023_final%20\(2\).pdf](https://cdn.prod.website-files.com/62a1addc5dabff015c15ef63/67f42af3d45db17715eeca81_0%CC%88DTR-Jahresbericht%202023_final%20(2).pdf) (abgerufen am 01.06.2025)

für Kinderdialyse für die burgenländische Bevölkerung von 0 bis 18 Jahren in der VR 12 ist das LKH-Universitätsklinikum Graz. Eine dauerhafte regionale Versorgung nach der Vorstellung der Kinder am AKH Wien oder am LKH-Universitätsklinikum in Graz kann in Abstimmung mit diesen beiden Häusern in der Folge dann an den Standorten des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt und an der Klinik Oberwart erfolgen. Dabei sind die im ÖSG 2023 festgelegten Qualitätskriterien zur Kinderdialyse verpflichtend einzuhalten.³²

³² ÖSG 2023 in der Fassung vom 18.10.2024, Seiten 160 und 161

9 Virtuelle Krankenbehandlung

Die Gesundheitsversorgung durch telemedizinische Angebote befindet sich derzeit im Aufbau. In Verbindung mit der Gesundheitsberatung 1450 wird ein zentral organisiertes telemedizinisches Versorgungsangebot – die „Virtuelle Krankenbehandlung (VIKB)“ – von der ÖGK zunächst im Bereich der Primärversorgung für Akutfälle auf allgemeinmedizinischem Niveau pilotiert. Die telemedizinische Versorgung soll zunehmend eine alternative Versorgungswirksamkeit neben den bestehenden Anbieterstrukturen entwickeln. Sobald Inanspruchnahmedaten zu dieser ärztlichen telemedizinischen Versorgung vorliegen, werden diese im Rahmen der Zielsteuerung analysiert und bewertet und können dann sukzessive in der Weiterentwicklung und Umsetzung der Regionalen Strukturplanung Gesundheit (RSG) entsprechend berücksichtigt werden.

10 Medizinisch-technische Großgeräte

Da diese Thematik nicht Planungsaufgabe eines RSG ist, wird diesbezüglich auf die Festlegungen im Großgeräteplan des ÖSG in der jeweils aktuell gültigen Fassung verwiesen.

11 Zielplanung Klinik Gols

Auch wenn die Inbetriebnahme der Klinik Gols zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG-B 2030 noch nicht feststeht, wurde gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 16. Dezember 2024 die Aufnahme des neuen Standortes in den RSG-B 2030 genehmigt. Einzelheiten können nachfolgender Tabelle entnommen werden.

Für den Planungshorizont des nächsten RSG-B 2035 werden die strukturellen Festlegungen des neuen Standortes jedenfalls wirksam. Dann müssen auch die Kapazitäten und Versorgungsangebote der anderen Standorte – vor allem jene der VR 11 – an die Veränderungen angepasst werden.

"RSG-Planungsmatrix" für K1XX – Klinik Gols gem. Beschluss L-ZK vom 16.12.2024

KA-Typ: STKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen

■ nicht vorgesehen

Farbliegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen P LAN	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	AA	-	-	-	TA	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) P LAN	4	-	-	-	-	5	-	8	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5	-	-	-	4	-	-	-	-

stationärer & tagesambulanter Bereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normal- und Intensivpflegebereich																												
IST-Stand systemisierte Betten 2022																												0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022																												0
- davon TK-Plätze 2022																												0
PLAN-Betten	-	12	-	-	-	-	20	-	43	-	-	-	-	-	-	15	-	-	18	-	-	-	24	-	-	-	-	132
- davon TK-Plätze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	4	12	-	-	-	-	25	-	51	-	-	-	-	-	-	20	-	-	23	-	-	-	28	-	-	-	-	163

* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO

Organisationsformen P LAN																											gesamt		
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH**	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022																													0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022																													0
PLAN-Betten ICU	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022																													0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022																													0
PLAN-Betten IM CU	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	

* GEM/IDB : interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

** inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	ÜRVP ¹⁾																Module in NEU									
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe P LAN	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut

²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹
IST 2022	0	0
PLAN	15	0

¹ Schichten/Woche

Großgeräte ¹	CT	MR	COR	STR	SPECT	PET/CT
IST 2022	0	0	0	0	0	0
GGP	1	1	0	0	0	0

¹ exklusive Funktionsgeräte

Anmerkungen:

Das DEP für AG/R wird als DEP der ABT für IM geführt.

Tabelle 4: Planungsmatrix Klinik Gols gem. Beschluss L-ZK vom 16.12.2024

12 Anhang - Planungsmatrix

"RSG-Planungsmatrix" für Burgenland

Farbliegende, optionale Angabe Legende: x entspricht Anzahl nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AM ⁽⁴⁾	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁷⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD ⁽²⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB ⁽⁵⁾	gesamt
IST ÄA VE & SVE 2022																												
SVE spitalsambulanz	-	-	3,1	-	-	10,6	-	8,6	3,6	13	0,4	-	0,0	1,5	10	-	-	12,8	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	42,9
ÄA VE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	172,1	-	7,4	-	-	2,1	-	16,3	16,7	5,7	4,7	6,3	13,5	9,7	8,1	-	5,2	11,3	-	88,4	4,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	370,6
ÄA VE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	5,3	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,3
ÄA VE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,8
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
- davon ÄA VE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	2,4	-	-	-	5,3	-	-	-	-	4,9	-	2,2	-	-	-	-	1,8	6,0	-	3,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	26,3
- davon ÄA VE in PVE (Zentren und Netzwerke)	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,8
ÄA VE WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																												
ÖGK - Planstellen	143	-	8	-	-	3	-	15	11	4	5	6	11	8	6	-	5	10	-	74	6	5	-	-	-	-	-	323
SVS - Planstellen ⁽⁶⁾	146	-	9	-	-	3	-	19	15	4	5	6	12	8	8	-	5	11	-	6	5	-	-	-	-	-	262	
BVAEB - Planstellen	144	-	8	-	-	3	-	17	11	4	5	6	11	8	8	-	5	10	-	74	6	5	-	-	-	-	-	328
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und Kassenagen) gesamt 2022	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	9
PLAN ÄA VE & SVE 2030																												
SVE spitalsambulanz	-	-	9,4	-	-	12,0	-	20,7	11,9	3,8	2,5	-	4,0	3,9	8,3	-	-	21,8	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	98,2
ÄA VE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	188,1	-	8,4	-	8,0	2,1 ⁽⁷⁾	-	18,3	19,7	7,7	10,7 ⁽⁷⁾	8,3	14,5	9,7	8,1	-	5,2	10,2	-	97,2	5,1	2,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	423,3
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	0,0
- davon zumindest ÄA VE in PVE (Zentren und Netzwerke)	10,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	10,9
PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	151	-	9	-	7	3	-	16	11	6	10	7	12	8	6	-	5	10	-	78	7	5	-	-	-	-	-	354
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	0	100	-	100	86	100	50	100	100	100	100	-	100	100	-	95	100	100	-	-	-	-	-	95
- davon in EVA	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	3	-	2	-	-	-	4	1	-	-	-	1	1	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	100	100	-	-	-	100	100	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100

⁽¹⁾ in Regimed nicht berücksichtigt ⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽³⁾ davon in Akut-Ordnationen EVA: ÄA VE IST 2022, SOLL 2030 Planstellen IST 2022, PLAN 2030 ⁽⁴⁾ extramural = sonstige/interdisziplinäre Angebote / spitalsambulanz-ZAE, ggf. (zzgl) EVA ÄA VE IST 2022, PLAN 2030
⁽⁵⁾ Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.
⁽⁶⁾ Die fachärztliche Versorgung in den interdisziplinären Ambulatorien des PSD werden mit den PLAN-VZA (KJP = 6,625; PSY = 5,00) in den PLAN-Werten berücksichtigt.
⁽⁷⁾ Im Gesamtvertrag mit der Ärztekammer ist derzeit ein Stellenplan für vertragsärztliche Planstellen technische Fächer vereinbart, diese werden als Sachleistungsstellen ausgewiesen. Für Ambulatorien können derzeit keine Sachleistungsstellen ausgewiesen werden.

sofern Planungsgröße nicht ÄA VE gemäß ÖSG:	AM	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄA VE/SVE auf ÄA VE-Äquivalente IST 2022																												
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalsambulanz	-	-	2,97	-	-	100	-	3,10	3,11	2,84	6,13	-	5,00	2,99	6,70	-	-	164	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	-
REGIOMED-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
IST ÄA VE 2022																												
ÄA VE spitalsambulanz	-	-	9,2	-	-	10,6	-	26,6	11,2	3,7	2,5	-	0,2	4,5	6,7	-	-	21,0	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	96,2
ÄA VE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	172,1	-	7,4	-	-	2,1	-	16,3	16,7	5,7	4,7	6,3	13,5	9,7	8,1	-	5,2	11,3	-	88,4	4,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	370,6
ÄA VE in selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	5,3	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,3
ÄA VE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,8
ÄA VE insgesamt 2022	172,1	-	16,6	-	5,3	12,8	-	42,9	26,9	9,3	11,2	6,3	13,7	14,2	14,8	-	5,2	32,2	-	92,3	4,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	479,9
- davon ÄA VE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	2,4	-	-	-	5,3	-	-	-	-	4,9	-	2,2	-	-	-	-	1,8	6,0	-	3,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	26,3
- davon ÄA VE in PVE (Zentren und Netzwerke)	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,8
ÄA VE WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
PLAN ÄA VE-Äquivalente & ÄA VE 2030																												
ÄA VE-Äquivalente	-	-	9,4	-	-	12,0	-	20,7	11,9	3,8	2,5	-	4,0	3,9	8,3	-	-	21,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3
ÄA VE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	188,1	-	8,4	-	8,0	2,1	-	18,3	19,7	7,7	10,7	8,3	14,5	9,7	8,1	-	5,2	10,2	-	97,2	5,1	2,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	423,3
ÄA VE-Ä & ÄA VE insgesamt 2030	188,1	-	17,8	-	8,0	14,1	-	39,0	31,6	11,4	13,2	8,3	18,5	13,6	16,4	-	5,2	32,0	-	97,2	5,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	519,4
- davon ÄA VE in PVE (Zentren und Netzwerke)	10,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽¹⁾ in Regimed nicht berücksichtigt ⁽²⁾ zugeordnet zu CH

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & tagesambulant																				gesamt									
alle Akut-KA	GEM/IDB	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-K	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	10	69	12	36	-	-	159	-	253	68	75	40	-	10	26	41	-	-	111	-	-	-	6	-	14	-	-	930	
PLAN-Betten gesamt 2030	-	91	11	30	-	-	131	10	276	52	92	70	-	8	25	37	-	-	130	-	-	-	48	-	16	-	6	1033	
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	29			4	-	-	8	5	42	6	-	14	-	10	5	1	-	-	7	-	-	-	8	-	-	-	2	141	
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	29	91	11	34	-	-	139	15	318	58	92	84	-	18	30	38	-	-	137	-	-	-	56	-	16	-	8	1174	

* GEM = ZNA und Inquisitionbetten
 ** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO; alle Akut-KA; davon sysB / tatB / PlanB in UKH
 *** inkl. GCH und HCH (vorbehaltlich Beschluss B-ZK und L-ZK)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spzialzentren/Module	ÜRV ¹⁾																	Module in NEU									
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH ²⁾	KLU	TR	NEU-SZ	NChA	ZMG	TXC ³⁾	HCH	KHZ	KJONK ⁴⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
Anzahl gesamt	Leistungsstandorte																										
IST-Stand Leistungsstandorte Z/SZ/EZ 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand Leistungsstandorte S 2022		2	1	2			2	2	-	2																	
IST-Stand Leistungsstandorte A/G/L 2022				3				1	-																		
IST-Stand Leistungsstandorte Module 2022																							2	2	2		
Leistungsstandorte Z/SZ/EZ PLAN 2030	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leistungsstandorte S PLAN 2030		2	2	2			2	2	-	2																	
Leistungsstandorte A/G/L PLAN 2030				3				1	-																		
Leistungsstandorte Module PLAN 2030																							2	2	2		
Betten gesamt	Betten (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)																										
IST-Stand Betten ⁴⁾ Z/SZ/EZ 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand Betten ⁴⁾ Module 2022																							8	9	15		
PLAN-Kapazität: Betten & ambBP in Z/SZ/EZ 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Kapazität: Betten & ambBP in Modulen 2030																							10	15	18		

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut
²⁾ GH: Summe Leistungsstandorte S; ggf. differenzierte Darstellung S/A und S/B in Fußnote
³⁾ ggf. davon x, eingeschränkt auf ...
⁴⁾ IST-Stand = tatsächliche Betten
⁵⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST	PLAN
IST 2022/PLAN 2030		
Akut KA gesamt	24	31
im extramuralen Bereich gesamt	10	10
DIA IST 2022/PLAN 2030 ges.	34	41

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Rehabilitation (Erwachsene)										
Stationäre Rehabilitation	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
IST-Stand stationäre Verfahren 2022 (Q)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
IST-Stand vertragliche Betten 2022 (Z)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
IST-Stand vertragliche Betten VZ 2022 (Z)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SOLL-Stand Betten VZ 2030 (Z)	siehe ÖSG									
Ambulante Rehabilitation Phase II	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
IST-Stand ambulante Verfahren 2022 (Z)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
SOLL-Stand ambulante Verfahren 2030 (Z)	siehe ÖSG									

Legende:

x Datenquellen: DLD/XDok, Rehabilitationsevidenz, Rehabilitationsplan 2020.

x Datenquellen: Rehabilitationsevidenz, Rehabilitationsplan 2020 (inkl. Kapazitätsplanung nach Eignungsstandorten)

Q = quellbezogen
 Z = zielbezogen

Weitere optionale Themenbereiche:
 - Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe (optional)
 - Nahstellen zum Soz. Bereich (optional)
 - Rettungs- und Krankentransport-Strukturen (optional)
 - Alten- und Langzeitversorgung (optional)
 - u. a.

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 11 Burgenland-Nord

Legende: x entspricht Anzahl nicht vorgesehen
 Farbliegende: ilia Schrift beispielhafte Darstellung Details Anbieterstruktur in VR (-> Summen in RSG-PM BL übertragen)

Ambulante ärztliche Versorgung	AM ⁽⁴⁾	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁷⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD ⁽⁶⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB ⁽⁸⁾	gesamt
IST ÄAVE & SVE 2022																												
SVE spitalsambulanz	-	-	17	-	-	7,7	-	5,4	2,6	0,6	0,4	-	0,0	0,9	0,5	-	-	6,7	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	27
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	17,5	-	5,7	-	-	0,9	-	10,6	9,6	4,7	1,8	3,3	7,0	7,8	5,0	-	3,3	9,2	-	58,7	3,1	-	-	-	-	-	248,1	
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	7,5	
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	2,8	
Gesamt nicht darstellbar																											0,0	
- davon ÄAVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	1,8	6,0	-	3,8	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	19,0	
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																												
ÖGK - Planstellen	91	-	6	-	-	2	-	10	8	3	3	4	6	6	4	-	3	8	-	47	4	3	-	-	-	-	208	
SVS - Planstellen ⁽⁶⁾	94	-	7	-	-	2	-	14	9	3	3	4	7	6	6	-	3	8	-	-	4	3	-	-	-	-	173	
BVAEB - Planstellen	92	-	6	-	-	2	-	12	8	3	3	4	6	6	6	-	3	8	-	47	4	3	-	-	-	-	213	
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt 2022																											7	
PLAN ÄAVE/SVE 2030																												
SVE spitalsambulanz	-	-	18	-	-	8,0	-	5,8	2,7	0,8	0,4	0,0	1,2	0,8	0,5	-	-	7,5	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	30	
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	128,5	-	5,7	-	4,6	0,9	-	12,6	10,6	5,7	7,8	5,3	8,0	7,8	5,0	-	3,3	10,2	-	64,5	4,1	-	-	-	-	-	284,5	
Gesamt nicht darstellbar																												
- davon zumindest ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,2	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	99	-	6	-	5	2	-	11	8	4	8	5	7	6	4	-	3	8	-	51	5	3	-	-	-	-	235	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	100	-	100	100	100	100	50	100	100	100	100	-	100	100	-	92	100	100	-	-	-	-	-	
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	3	-	2	-	-	-	-	4	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	-	100	100	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽⁴⁾ davon in Akut-Ordinationen EVA: ÄAVE IST 2022, PLAN 2030/Planstellen IST 2022, PLAN 2030 ⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt ⁽⁶⁾spitalsambulanz = ZAE; ggf. (zzgl) EVA : ÄAVE IST 2022, PLAN 2030
⁽⁶⁾ Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen. ⁽⁸⁾extramural = sonstige/interdisziplinäre Angebote
⁽⁷⁾ Die fachärztliche Versorgung in den interdisziplinären Ambulatorien des PSD wird mit den vom PSD übermittelten PLAN-VZÄ (KJP = 4,625; PSY =4) für 2030 berücksichtigt.
⁽⁸⁾ Im Gesamtvertrag mit der Ärztekammer ist derzeit ein Stellenplan für vertragsärztliche Planstellen technische Fächer vereinbart, diese werden als Sachleistungsstellen ausgewiesen. Für Ambulatorien können derzeit keine Sachleistungsstellen ausgewiesen werden

sofern Planungsgröße nicht ÄAVE gemäß ÖSG:	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt	
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄAVE/SVE auf ÄAVE-Äquivalente IST 2022																													
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalsambulanz				2,2		0,8		2,4	2,7	0,5	6,1			3,0	5,5							n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	x	-	
REGIOM ED-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)																												-	
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)																												-	
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien																												-	
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)																												-	
IST ÄAVE 2022																													
ÄAVE spitalsambulanz			3,7	-	-	6,0	-	13,1	7,0	0,3	2,5	-	0,2	2,7	2,8	-	-	11,0	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	49,2	
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	17,5	-	5,7	-	-	0,9	-	10,6	9,6	4,7	1,8	3,3	7,0	7,8	5,0	-	3,3	9,2	-	58,7	3,1	-	-	-	-	-	248,1		
ÄAVE in selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	7,5		
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	2,8		
ÄAVE insgesamt 2022	17,5	0,0	9,4	0,0	3,3	6,9	0,0	23,7	16,6	5,0	7,5	3,3	7,2	10,6	7,8	0,0	3,3	20,2	0,0	62,5	3,1	-	-	-	-	-	307,6		
- davon ÄAVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	-	-	-	-	3,3	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	1,8	6,0	-	3,8	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,0	
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0		
PLAN ÄAVE-Äquivalente & ÄAVE 2030																													
ÄAVE-Ä spitalsambulanz			3,9			6,0		11,9	7,3	0,4	2,5		0,0	3,2	2,4	2,8							n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,35	55,0
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene)	128,5	0,0	5,7	0,0	4,6	0,9	0,0	12,6	10,6	5,7	7,8	5,3	8,0	7,8	5,0	0,0	3,3	10,2	0,0	64,5	4,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	284,5	
ÄAVE-Ä & ÄAVE insgesamt 2030	128,5	0,0	9,6	0,0	4,6	6,9	0,0	24,5	17,9	6,1	10,3	5,3	11,2	10,3	7,8	0,0	3,3	22,5	0,0	64,5	4,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	337,2	
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	5,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & tagesambulant

alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	10	48	6	16	-	-	98	-	158	42	37	40	-	7	17	12	-	-	46	-	-	-	3	-	6	-	-	546
PLAN-Betten 2030	-	57	6	12	-	-	79	-	168	34	52	70	-	8	12	9	-	-	66	-	-	-	24	-	8	-	6	611
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	16			2	-	-	4	-	25	4	-	10	-	8	3	1	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	2	83
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	16	57	6	14	-	-	83	-	193	38	52	80	-	16	15	10	-	-	70	-	-	-	28	-	8	-	8	694
Fonds-KA (FKA) gesamt																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	10	48	6	16	-	-	98	-	158	42	37	40	-	7	17	12	-	-	46 ⁽¹⁾	-	-	-	3	-	6	-	-	546
PLAN-Betten 2030	-	57	6	12	-	-	79	-	168	34	52	70	-	8	12	9	-	-	66	-	-	-	24	-	8	-	6	611
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	16			2	-	-	4	-	25	4	-	10	-	8	3	1	-	-	4	-	-	-	4	-	-	-	2	83
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	16	57	6	14	-	-	83	-	193	38	52	80	-	16	15	10	-	-	70	-	-	-	28	-	8	-	8	694

* GEM = ZNA und Inquisitenbetten

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO; alle Akut-KA; davon tatB in UKH

*** inkl. GCH

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST 2022/PLAN 2030	IST PLAN
Akut KA gesamt	12	16
K102 Eisenstadt BBR KH	12	16
K105 Kitzsee LKH	0	0
K106 Oberpullendorf LKH	0	0
im extramuralen Bereich gesamt	10	10
Dialyseinstitut Standort Frauenkirchen*	10	10
Standort/Bezirk #2	0	0
Standort/Bezirk #3	0	0
DIA IST 2022/PLAN 2030 gesamt	22	26

*zusätzlich x Plätze für Feriendialyse

"RSG-Planungsmatrix" für K102 – Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt in VR 11

KA-Typ: SPKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁽²⁾	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	7/24	-	-	TA	-	TA	7/24	TA	7/24	-	-	TA	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	TA
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	10	-	2	-	-	2	-	17	2	-	10	-	-	3	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	10	26	6	16	-	-	43	-	72	26	37	40	-	-	17	-	-	-	46	-	-	-	-	-	6	-	-	345
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
PLAN-Betten 2030	-	35	6	12	-	-	37	-	98	20	52	70	-	-	12	-	-	53	-	-	-	-	-	8	-	6	409	
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	10	35	6	14	-	-	39	-	15	22	52	80	-	-	15	-	-	56	-	-	-	-	-	8	-	8	460	

* GEM: nur ZNA und Inquisitionbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ sowie IM CU-IM (Herzüberwachung) exkl. NEO

*** inkl. GCH

**** Plan 2030: 10 Betten KJP (Adoleszenzen)

Organisationsformen PLAN 2030	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ET	ET
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB/AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH**	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
PLAN-Betten ICU 2030	-	10	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	8	6	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24
PLAN-Betten IM CU 2030	-	10	6	3	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spzialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SZ	ÜRV ¹⁾										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	S	S	S	A	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	S	S	S	A	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	9
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9	12

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	12	18
PLAN 2030	16	18

¹⁾ Schichten/Woche

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Anmerkungen:

PAL: Führung der Einheit im Rahmen der ABT für IM.

BRZ:affiliierter Partner des Brustgesundheitszentrums am AKH Wien

"RSG-Planungsmatrix" für K105 – Klinik Kittsee in VR 11

KA-Typ: STKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁾	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3					1		4							1			1				4				

¹⁾ davon 1 für OR

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁾	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	10	-	-	-	-	29	-	34	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	86
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	10	-	-	-	-	19	-	34	-	-	-	-	-	-	9	-	-	13	-	-	24	-	-	-	-	-	109
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	10	-	-	-	-	20	-	38	-	-	-	-	-	-	10	-	-	14	-	-	28	-	-	-	-	-	123

* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

¹⁾ davon 13 für OR

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ sowie IM CU-IM (Herzüberwachung)

Organisationsformen PLAN 2030																												
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
							ABT		ABT								FSP			FSP					DEP			

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDBAN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁾	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten ICU 2030	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten IM CU 2030	-	2	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP ¹⁾								Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZT aut

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

¹⁾ Schichten/Woche

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Anmerkungen:

Der FSP für URO wird in Abstimmung mit der fachgleichen Partnerabteilung der Klinik Oberwart geführt.

Das DEP für AG/R wird als DEP der ABT für IM geführt.

Der FSP ORTR wird in Abstimmung mit fachgleichen Partnerabteilung der Klinik Oberwart geführt.

"RSG-Planungsmatrix" für K106 – Klinik Oberpullendorf in VR 11

KA-Typ: STKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE ³⁾	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3	-	-	-	-	1	-	4	2	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

³⁾ (zzgl.) (dislozierte) Ambulanz geführt als EVA am Standort xy

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	12	-	-	-	-	26	-	52	16	-	-	-	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	7	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
PLAN-Betten 2030	-	12	-	-	-	-	23	-	36	14	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	12	-	-	-	-	24	-	40	16	-	-	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	111

* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ sowie IM CU-IM (Herzüberwachung)

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	-	-	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	-----	---	-----	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDBAN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH**	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2030	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten IM CU 2030	-	2	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP ¹⁾								Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C			
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	-	G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	A	Z	-	-	G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

¹⁾ Schichten/Woche

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Anmerkungen:

Das DEP für AG/R wird als DEP der ABT für IM geführt.

AU: Mutterabteilung für dAmb Klinik Güssing

BRZ: Kooperation mit Klinik Güssing und Klinik Oberwart

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 12 Burgenland-Süd

Legende: x entspricht Anzahl nicht vorgesehen
 Farblegende: i lila Schrift beispielhafte Darstellung Details Anbieterstruktur in VR (-> Summen in RSG-PM BL übertragen)

Ambulante ärztliche Versorgung	AM ⁽⁴⁾	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁷⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD ⁽⁶⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB ⁽⁶⁾	gesamt
IST ÄAVE & SVE 2022																												
SVE spitalsambulant	-	-	14	-	-	2,9	-	3,2	10	0,7	-	-	-	0,6	0,5	-	-	6,1	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	16
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	54,6		18			12		5,7	6,1	10	2,9	3,0	6,5	19	3,1		19	2,1		29,7	10						122,5	
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)					2,0	-	-	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	2,8
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	0,0
Gesamt nicht darstellbar																												0,0
- davon ÄAVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	2,4	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	0,8	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	7,3
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	0,8
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																												
ÖGK - Planstellen	52	-	2	-	-	1	-	5	6	1	2	2	5	2	2	-	2	2	-	27	2	2	-	-	-	-	115	
SVS - Planstellen ⁽⁶⁾	52	-	2	-	-	1	-	5	6	1	2	2	5	2	2	-	2	3	-	x	2	2	-	-	-	-	89	
BVAEB - Planstellen	52	-	2	-	-	1	-	5	6	1	2	2	5	2	2	-	2	2	-	27	2	2	-	-	-	-	115	
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt 2022					1						1																2	
PLAN ÄAVE & SVE 2030																												
SVE spitalsambulant	-	-	14	-	-	3,7	-	3,5	11	0,7	-	-	0,8	0,5	0,7	-	-	5,8	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	18,2
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	59,6		2,8		3,4	12		5,7	9,1	2,0	2,9	3,0	7,5	19	3,1		19			32,7	10	2,0	-	-	-	-	139,8	
Gesamt nicht darstellbar																												
- davon zumindest ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,7

PLAN Sachleistungsstellen 2030	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	52	-	3	-	2	1	-	5	6	2	2	2	5	2	2	-	2	2	-	27	2	2	-	-	-	-	-	119
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	100	-	100	67	100	50	100	100	100	100	-	100	100	-	100	100	100	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽⁴⁾ davon n in Kut-Ordinationen EVA: ÄAVE IST 2022, PLAN 2030/Planstellen IST 2022, PLAN 2030 ⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt ⁽⁶⁾spitalsambulant = ZAE; ggf. (zzgl) EVA : ÄAVE IST 2022, PLAN 2030
⁽⁶⁾ Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen. ⁽⁶⁾extramural = sonstige/interdisziplinäre Angebote
⁽⁷⁾ Die fachärztliche Versorgung in den interdisziplinären Ambulatorien des PSD wird mit den vom PSD übermittelten PLAN-VZÄ (KJP =2; PSY =1) für 2030 berücksichtigt.
⁽⁸⁾ Im Gesamtvertrag mit der Ärztekammer ist derzeit ein Stellenplan für vertragsärztliche Planstellen technische Fächer vereinbart, diese werden als Sachleistungsstellen ausgewiesen. Für Ambulatorien können derzeit keine Sachleistungsstellen ausgewiesen werden

sofern Planungsgröße nicht ÄAVE gemäß ÖSG:	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄAVE/SVE auf ÄAVE-Äquivalente IST 20x																												
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalsambulant			3,9			16		4,2	4,2	4,8				3,0	7,9			16				n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	-
REGIOMED-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)																						n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)																						n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien																						n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)																						n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
IST ÄAVE 2022																												
ÄAVE spitalsambulant			5,5			4,6		13,5	4,2	3,4				18	3,9			10,0				n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	47,0
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	54,6		18			12		5,7	6,1	10	2,9	3,0	6,5	19	3,1	0,0	19	2,1		29,7	10						122,5	
ÄAVE in selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	0,0	0,0	0,0		2,0						0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,8	
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0	
ÄAVE insgesamt 2022	54,6	0,0	7,3	0,0	2,0	5,9	0,0	19,2	10,3	4,4	3,7	3,0	6,5	3,7	7,0	0,0	1,9	12,1	0,0	29,7	1,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	172,2	
- davon ÄAVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	2,4	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	0,8	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	7,3	
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,8	
PLAN ÄAVE-Äquivalente & ÄAVE 2030																												
ÄAVE-Ä spitalsambulant			5,5			5,9		8,8	4,6	3,4				0,8	15	5,5		9,5				n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	5,99	51,5
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene)	59,6	0,0	2,8	0,0	3,4	12	0,0	5,7	9,1	2,0	2,9	3,0	7,5	19	3,1	0,0	19	0,0	0,0	32,7	10	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	137,8	
ÄAVE-Ä & ÄAVE insgesamt 2030	59,6	0,0	8,3	0,0	3,4	7,2	0,0	14,5	13,7	5,4	2,9	3,0	8,3	3,4	8,6	0,0	1,9	9,5	0,0	32,7	1,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	183,2	
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	5,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & tagesambulant

alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL ⁽²⁾	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	21	6	20	-	-	61	-	95	26	38	-	-	3	9	29	-	-	65	-	-	-	3	-	8	-	-	384
PLAN-Betten 2030	-	34	5	18	-	-	52	10	108	18	40	-	-	-	13	28	-	-	64	-	-	-	24	-	8	-	-	422
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	13			2	-	-	4	5	17	2	-	4	-	2	2	-	-	-	3	-	-	-	4	-	-	-	-	58
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	13	34	5	20	-	-	56	15	125	20	40	4	-	2	15	28	-	-	67	-	-	-	28	-	8	-	-	480
Fonds-KA (FKA) gesamt																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	21	6	20	-	-	61	-	95	26	38	-	-	3	9	29	-	-	65 ⁽¹⁾	-	-	-	3	-	8	-	-	384
PLAN-Betten 2030	-	34	5	18	-	-	52	10	108	18	40	-	-	-	13	28	-	-	64	-	-	-	24	-	8	-	-	422
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	13			2	-	-	4	5	17	2	-	4	-	2	2	-	-	-	3	-	-	-	4	-	-	-	-	58
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	13	34	5	20	-	-	56	15	125	20	40	4	-	2	15	28	-	-	67	-	-	-	28	-	8	-	-	480

* GEM = ZNA und Inquisitenbetten

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO; alle Akut-KA: davon tatB in UKH

*** inkl. GCH und HCH (vorbehaltlich Beschluss B-ZK und L-ZK)

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST 2022/PLAN 2030	IST PLAN
Akut KA gesamt	12	15
K104 Güssing LKH	0	0
K107 Oberwart LKH	12	15
im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Standort/Bezirk #1	0	0
Standort/Bezirk #2	0	0
Standort/Bezirk #3	0	0
DIA IST 2022/PLAN 2030 gesamt	12	15

"RSG-Planungsmatrix" für K104 – Klinik Güssing in VR 12

KA-Typ: STKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE ³⁾	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁾	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3					1		2					2						1			4				

³⁾ (zzgl) (dislozierte) Ambulanz geführt als EVA am Standort xy

¹⁾ davon 1 ambBP für OR

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR ¹⁾	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	6	-	-	-	-	29	-	29	-	-	-	-	3	-	-	-	-	19	-	-	-	3	-	-	-	-	89
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
PLAN-Betten 2030	-	10	-	-	-	-	19	-	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	24	-	-	-	-	105
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	10	-	-	-	-	20	-	30	-	-	-	-	2	-	-	-	-	25	-	-	-	28	-	-	-	-	118

* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

¹⁾ davon 25 Plan für OR

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ sowie IM CU-IM (Herzüberwachung)

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	ABT	-	ABT	-	-	-	-	-	-	dAmb	-	-	-	-	ABT	-	-	-	DEP	-	-	-	-
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	-----	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2030	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten IM CU 2030	-	2	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP ¹⁾							Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C			
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	A	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZT aut

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

¹⁾ Schichten/Woche

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Anmerkungen:

Das DEP für AG/R wird als DEP der ABT für IM geführt.

Die dAmb für AU wird in Abstimmung mit der fachgleichen Partnerabteilung der Klinik Oberpullendorf geführt.

BRZ: Kooperation mit Klinik Oberpullendorf und Klinik Oberwart

"RSG-Planungsmatrix" für K107 – Klinik Oberwart in VR 12

KA-Typ: SPKA

*Mehrstandort-KA sind pro Standort auszuweisen nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE ³⁾	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	7/24	-	-	TA	TA	TA	7/24	TA	TA	-	-	TA	TA	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	10		2	-	-	3	5	15	2		4	-	-	2	-	-	-	2	-		-	-	-	-	-	-

³⁾ (zzgl) (dislozierte) Ambulanz geführt als EVA am Standort xy

PSY: Kooperation mit SDB geplant

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	15	6	20	-	-	32	-	66	26	38	-	-	-	9	29	-	-	46	-	-	-	-	-	8	-	-	295
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten 2030	-	24	5	18	-	-	33	10	80	18	40	-	-	-	18	28	-	-	40	-	-	-	-	-	8	-	-	317
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	10	24	5	20	-	-	36	15	95	20	40	4	-	-	15	28	-	-	42	-	-	-	-	-	8	-	-	362

* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten (Anzahl jeweils in Fußnote auszuweisen)

** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ sowie IM CU-IM (Herzüberwachung) exkl. NEO

*** inkl. GCH und HCH (vorbehaltlich Beschluss B-ZK und L-ZK)

Organisationsformen PLAN 2030	-																								ABT	y	y	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	dAmb	y	y	ABT	ABT	y	y	ABT	y	y	y	y	y	ET	y	y
-------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	------	---	---	-----	-----	---	---	-----	---	---	---	---	---	----	---	---

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
PLAN-Betten ICU 2030	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	1	6	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
PLAN-Betten IM CU 2030	-	6	5	2	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SZ	ÜRVP ¹⁾										Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C				
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	S	-	S	-	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	S	S	S	Z	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZT Taut

NEPS im Aufbau

Dialyse-Einheiten

	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	12	18
PLAN 2030	15	18

¹⁾ Schichten/Woche

Großgeräte siehe ÖSG i.d.g.F.

Anmerkungen:

PAL: Führung der Einheit im Rahmen der ABT für IM-ONK.

ORTR: Mutterabteilung für OR in der Klinik Kittsee

NCH: Abt. mit reduzierter Bettenzahl (minimalinvasive NCH)

BRZ: Kooperation mit Klinik Oberpullendorf und Klinik Güssing

URO: Mutterabteilung für URO Klinik Kittsee

"RSG-Planungsmatrix" für Bezirke in der Versorgungsregion 11 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende: nicht vorgesehen

Bezirk: Eisenstadt (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD ⁽⁸⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																													
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	8	-	1	-	4,25	1	-	3	2	2	3,25	2	2	2	1	-	1	2	-	10	1	-	-	-	-	-	-	-	45
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	100	-	100	100	100	100	61	100	100	100	100	-	100	100	-	70	100	-	-	-	-	-	-	-	
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	1	-	2	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	-	100	100	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Bezirk: Eisenstadt-Umgebung

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																													
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	20	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	30	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Bezirk: Rust (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																													
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Bezirk: Mattersburg

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural		AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																														
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger		20	-	1	-	-	-	-	2	1	-	2	1	1	1	1	-	1	1	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	42
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100	-	100	-	-	-	-	100	100	-	50	100	100	100	100	-	100	100	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	
- davon in EVA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

Bezirk: Neusiedl am See

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural		AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK ⁽³⁾	KFO	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																														
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger		31	-	2	-	0,5	1	-	3	2	1	1,75	1	3	2	1	-	1	2	-	15	2	-	2	-	-	-	-	-	71
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100	-	100	-	0	100	-	100	100	100	57	100	100	100	100	-	100	100	-	93	100	-	100	-	-	-	-	-	-
- davon in EVA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

⁽³⁾ inklusive Vertragsambulatorium in Bruckneudorf (=1SLS)


Bezirk: Oberpullendorf

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural		AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																														
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger		19	-	1	-	-	-	-	2	2	1	1	1	1	1	1	-	-	2	-	10	1	-	1	-	-	-	-	-	44
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100	-	100	-	-	-	-	100	100	100	0	100	100	100	100	-	-	100	-	100	100	-	100	-	-	-	-	-	-
- davon in EVA		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt

⁽⁸⁾ Im Gesamtvertrag mit der Ärztekammer ist derzeit ein Stellenplan für vertragsärztliche Planstellen technische Fächer vereinbart, diese werden als Sachleistungsstellen ausgewiesen. Für Ambulatorien können derzeit keine Sachleistungsstellen ausgewiesen werden

"RSG-Planungsmatrix" für Bezirke in der Versorgungsregion 12 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende: "x" entspricht Anzahl  nicht vorgesehen

Bezirk: Güssing

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD ⁽⁶⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	13	-	1	-	-	-	-	1	2	1	1	1	1	1	1	x	1	1	x	4	x	-	1	-	-	-	-	-	30
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	-	100	50	100	100	100	100	100	100	x	100	100	x	100	x	-	100	-	-	-	-	-	-
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regiomed nicht berücksichtigt

Bezirk: Oberwart

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD ⁽⁶⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	29	-	2	-	2	1	-	3	3	1	1	1	3	1	1	-	1	1	-	17	1	-	1	-	-	-	-	-	69
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	0	100	-	100	100	100	0	100	100	100	100	-	100	100	-	100	100	-	100	-	-	-	-	-	-
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regiomed nicht berücksichtigt

Bezirk: Jennersdorf

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	MKG	ZMK	KFO	STR	RAD ⁽⁶⁾	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	10	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	-	-	20
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	100	0	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	-	-	-	-
- davon in EVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽¹⁾ in Regiomed nicht berücksichtigt

⁽⁶⁾ Im Gesamtvertrag mit der Ärztekammer ist derzeit ein Stellenplan für vertragsärztliche Planstellen technische Fächer vereinbart, diese werden als Sachleistungsstellen ausgewiesen. Für Ambulatorien können derzeit keine Sachleistungsstellen ausgewiesen werden

"RSG-Planungsmatrix" für Planung Primärversorgungseinheiten (PVE)

Mustertabelle für RSG-VO - verbindlich

Farblgende: lila Schrift beispielhafte Darstellung Details der geplanten Anbieterstruktur

	zugehörig zu VR	Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Leistungsangebot und Schwerpunkte	Kapazität		zumindest VZA oder Verfügbarkeit: weitere Gesundheits- und Sozialberufe	Typ (Zentrum oder Netzwerk)	Realisierungs- zeitpunkt
					ärztliche VZÄ				
					AM	KIJU			
PVE-AM 1	11	Neusiedl	Bezirk Neusiedl	Versorgungsauftrag einer PVE lt. PVE-Gesamtvertrag	2		AM, DGKP	Zentrum	2030
PVE-AM 2	11	Eisenstadt	Bezirk Eisenstadt, Eisenstadt Umgebung und Rust	Versorgungsauftrag einer PVE lt. PVE-Gesamtvertrag	2		AM, DGKP	Zentrum	2030
PVE-AM 3	12	Oberwart	Bezirk Oberwart	Versorgungsauftrag einer PVE lt. PVE-Gesamtvertrag	2		AM, DGKP	Zentrum/Netzwerk	2030
PVE-AM 4	12	Jennersdorf	Bezirk Jennersdorf	Versorgungsauftrag einer PVE lt. PVE-Gesamtvertrag	3		AM, DGKP, Hebammen, Physio-, Ergo-, Psychotherapie, Diätologie, Logopädie	Netzwerk	bestehend, Im Betrieb seit 2019