



GESUNDHEIT OÖ 2025

2. Regionaler Strukturplan Gesundheit OÖ 2025



Die oberösterreichischen
Krankenversicherungsträger

IMPRESSUM

Redaktion/Projektteam: Mag. Christoph Beitel; Dr. Margarete Buchgeher; Mag. Harald Danner; Andreas Eckschlager; Elke Engleder; Martina Frick; Dr. Schabnam Fuchsbauer, MBA; Mag. Christoph Heigl, MPM; Astrid Oberherber, BSc, MSc; DI Claudia Pirngruber, MPM; Daniel Raus; Monika Reitingner; Michaela Schöllner, B.A.; Mag. Katharina Siegl; Mag. Dr. Michael Slezak, LL.B.; Bettina Stadlmayr, MSc, MBA; Nadine Strummer; Dr. Gabriela Weberberger

Projektkoordination: DI Claudia Pirngruber, MPM; Dr. Gabriela Weberberger

Abbildungen: Land OÖ, ÖGK

Grafik: Abteilung Presse / DTP-Center 2019648

2. Auflage, Mai 2022

MEDIENINHABER UND HERAUSGEBER

Amt der Oö. Landesregierung

Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit, Leiter: Mag. Jakob Hochgerner
Bahnhofplatz 1 • 4021 Linz

Tel.Nr. +43 732 77 20 - 142 01; Fax +43 732 77 20 - 2143 55; E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Österreichische Gesundheitskasse, DI Claudia Pirngruber, MPM

Gruberstraße 77 • 4021 Linz

Tel.Nr. +43 50 766 – 14; Fax +43 50 766 – 14109010; E-Mail: oegk@oegk.at

www.oegk.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
vertreten durch den Leiter Mag. Jakob Hochgerner und

Österreichische Gesundheitskasse vertreten durch DI Claudia Pirngruber, MPM

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:

<https://www.land-oberoesterreich.gv.at/datenschutz>

www.oegk.at/datenschutz

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	7
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	8
1. EINLEITUNG	12
1.1. Überblick	12
1.2. Rechtliche Grundlagen und Beschluss des RSG OÖ	13
1.3. Inhalte und Planungshorizonte, Verordnung	14
1.3.1. Inhalte	14
1.3.2. Planungshorizonte	14
1.3.3. Verordnung	14
1.4. Prinzipien und Grundlagen der Versorgungsplanung	15
1.4.1. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze der Versorgungsplanung	15
1.4.2. Geografie, Versorgungsregionen, Mobilität, Bevölkerungsverteilung und -prognose	16
1.4.2.1. Geographie und Versorgungsregionen	16
1.4.2.2. Mobilität	17
1.4.2.2.1. Verkehrswege	17
1.4.2.2.2. Patientinnen- und Patientenströme	17
1.4.2.3. Bevölkerungsprognose	17
1.4.3. Epidemiologie	18
1.4.3.1. Anzahl gesunde Lebensjahre	18
1.4.3.2. Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme	19
1.4.4. Laufendes Monitoring des Inanspruchnahmeverhaltens	19
1.5. Begleitmaßnahmen	20
1.5.1. Gesundheitsförderung und Prävention in Oberösterreich	20
1.5.2. Gesundheitskompetenz	20
1.5.3. Der gelungene Patientenkontakt "Gesund werden: wo bin ich richtig"	21
1.5.4. Etablierung von Netzwerken	22
1.5.5. Ärztinnen- und Ärzteausbildung	22
2. AKTUELLE VERSORGUNGSSITUATION UND AUSBLICK 2025	23
2.1. Aufbau des Gesundheitssystems	23
2.2. Eigenversorgung	23
2.3. Abgestufte Akut- und Notfallversorgung	24
2.3.1. Gesundheitsberatung 1450, Patientinnen- und Patientenlenkungssystem	24
2.3.2. (Haus-)Ärztlicher Notdienst (141)	24
2.3.3. Rettungs- und Notarztwesen (144)	24
2.3.4. Zahnärztlicher Notdienst	25
2.4. Primärversorgung	25
2.4.1. Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin	25
2.4.2. Kooperationsformen	25
2.4.3. Primärversorgungseinheiten (PVE)	26

2.4.3.1.	Primärversorgungszentrum (PVZ)	26
2.4.3.2.	Primärversorgungsnetzwerk (PVN)	26
2.4.4.	Wahlärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin	29
2.5.	Ambulante Fachversorgung	29
2.5.1.	Niedergelassene Vertragsfachärztinnen und -ärzte	29
2.5.2.	Niedergelassene Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte	30
2.5.3.	Niedergelassene Wahlfachärztinnen und -ärzte bzw. Wahlzahnärztinnen und -ärzte	30
2.5.4.	Selbständige Ambulatorien	30
2.5.4.1.	Vertragsambulatorien	30
2.5.4.2.	Kasseneigene Einrichtungen	31
2.5.4.3.	Wahlambulatorien	31
2.5.5.	Multi- und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen (MPV)	31
2.5.6.	Angebotsstruktur im krankenhausambulanten Bereich	32
2.5.6.1.	Akutambulanzen	32
2.5.6.2.	Terminambulanzen	34
2.6.	Akutstationäre Versorgung	34
2.6.1.	Tagesklinik	34
2.6.2.	Vollstationäre Versorgung	34
2.6.3.	Organisation und Ausgestaltung von Krankenhäusern	35
2.6.4.	Abgestufte Versorgung in OÖ (Ist und Zielbild 2025)	36
2.6.4.1.	Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Kinderheilkunde, Kinderchirurgie)	37
2.6.4.2.	Orthopädie und Traumatologie	37
2.6.4.3.	Erkrankungen des Nervensystems (Neurologie, Neurochirurgie, Spezialzentren)	38
2.6.4.4.	Psychische Erkrankungen (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin)	39
2.6.4.4.1.	Erwachsene	39
2.6.4.4.2.	Kinder und Jugendliche	39
2.6.4.5.	Krebserkrankungen (ONK, KJONK, STR, SZT)	40
2.6.4.5.1.	Abgestufte Onkologische Versorgung	41
2.6.4.5.2.	Qualitätssicherung in der Onkologie	42
2.6.4.6.	Nierenerkrankungen	43
2.6.4.7.	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie, Herzchirurgie, Kinderherzzentren, Gefäßchirurgie)	44
2.6.4.7.1.	Kardiologie	44
2.6.4.7.2.	Herzchirurgie	45
2.6.4.7.3.	Kinderherzzentrum (Kinderherzchirurgie, endovaskuläre Kardiologie)	45
2.6.4.7.4.	Gefäßchirurgie und endovaskuläre Verfahren	45
2.6.4.8.	Thoraxchirurgie	45
2.6.4.9.	Transplantationschirurgie	46
2.6.4.10.	Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie	46
2.6.4.11.	Plastische Chirurgie	46
2.6.4.12.	Augenheilkunde und Optometrie	46
2.6.4.13.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	47
2.6.4.14.	Zentrum für Medizinische Genetik	48
2.6.4.15.	Seltene Erkrankungen	48
2.6.5.	Psychosomatik	49
2.6.5.1.	Erwachsene	49
2.6.5.2.	Kinder und Jugendliche	49
2.6.6.	Überregionale Versorgungsplanung	49
2.7.	Kooperationen	49
2.8.	Unheilbar kranke und sterbende Menschen	51

2.8.1.	Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsene	51
2.8.2.	Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	52
2.9.	Rehabilitation	52
2.10.	Nahtstellenmanagement	53
2.10.1.	Aufnahme- und Entlassungsmanagement	53
2.10.2.	Transition	53
2.11.	Großgeräte	54
3.	PLANUNGSMETHODIK	54
3.1.	Niedergelassener Bereich	54
3.1.1.	Stellenplan für Vertrags(fach)ärztinnen und -ärzte	54
3.1.2.	Stellenplan für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte	55
3.1.3.	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	55
3.1.4.	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene)	56
3.1.5.	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten in Primärversorgungseinheiten	56
3.2.	Akutkrankenhäuser	56
3.2.1.	Krankenhausambulanzen	56
3.2.2.	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) krankenhausbambulant	57
3.2.3.	Ambulante Betreuungsplätze 2020 und 2025	57
3.2.3.1	Ambulante Betreuungsplätze in der Onkologie 2025	57
3.2.3.2	Ambulante Betreuungsplätze in der Psychiatrie (Erwachsene, Kinder und Jugendliche), in der Psychosomatik (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und in der Akutgeriatrie und Remobilisation 2025	57
3.2.3.3	Beobachtungsfälle in einer Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) und in definierten fachspezifischen ambulanten Erstversorgungseinheiten gemäß LKF-Modell ambulant 2020 und 2025	58
3.2.3.4	Ambulant erbrachte tagesklinische Leistungen	58
3.2.4.	Betten	58
3.2.4.1.	Planungshorizont 2020	58
	Planungshorizont 2025	59
3.2.4.1.1.	Datenbasis	59
3.2.4.1.2.	Analyse der stationären Ist-Versorgung	59
3.2.4.1.3.	Erstellung Planrechnungen für den Kapazitätsbedarf 2025	60
3.2.5.	Überregionale Versorgungsplanung	61
3.3.	Gemeinsam abgestimmte Planung	62
3.3.1.	Primärversorgungsmodelle	62
3.3.2.	Kooperationen	62
3.4.	Großgeräte	63
3.5.	Rehabilitation	63
4.	AUSBLICK	63
4.1.	Gemeinsame Vorhaben	64
4.1.1.	Sozialpädiatrisches Netzwerk	64
4.1.2.	Schmerzversorgung	64
4.1.3.	Altersmedizin	64

4.1.4.	Großgeräte – Computertomographie und Magnetresonanztomographie	64
4.1.5.	Digitale Medizin	64
4.1.6.	Ausbau der Kooperationen	65
4.2.	Land Oberösterreich	65
4.2.1.	Großgeräte – PET-CT	65
4.3.	Sozialversicherung	65
4.3.1.	Ergänzung niedergelassener Bereich, Planungshorizont 2025	65
5.	VISION 2030	66
6.	ANHÄNGE	68
6.1.	Schwerpunktsetzungen in der onkologischen Therapie in OÖ	68
6.2.	Mindestfallzahlen gem. ÖSG 2017 – Standorte	69
6.3.	Leistungsmatrix	70
6.4.	Planungsmatrix	71
6.4.1.	Struktur der Planungsmatrix	71
6.4.2.	Umsetzungshorizonte	71
6.4.3.	Verzeichnis der Zitierungen mit Erläuterungen	71
6.4.4.	Fußnoten	76
6.4.5.	Wochenklinik (Betriebsform)	78
6.4.6.	Tagesklinik (Betriebsform)	79

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 – Planungsparameter	14
Abbildung 2 – Versorgungsregionen	16
Abbildung 3 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2025 nach Geschlechtern und Altersgruppen.....	17
Abbildung 4 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2030 nach Geschlechtern und Altersgruppen.....	18
Abbildung 5 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2030 nach Versorgungsregionen und Bezirken	18
Abbildung 6 – Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit in Österreich nach Geschlecht 1978, 1983, 1991, 1999, 2006 und 2014	19
Abbildung 7 – Ausgewählte chronische Erkrankungen / Gesundheitsprobleme in Österreich nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014.....	19
Abbildung 8 – Versorgungsstufen des österreichischen Gesundheitswesens.....	23
Abbildung 9 – In Betrieb befindliche Primärversorgungseinheiten in OÖ	27
Abbildung 10 – RSG-relevante stationäre Einrichtungen (zusätzlich zu den Fondskrankenhäusern) ..	59

Abkürzungsverzeichnis

A	Assoziierte onkologische Versorgung
AA	Akutambulanz
ÄAVE	Ärztliche ambulante Versorgungseinheit
ABT	Abteilung
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation
ÄK f. OÖ	Ärztelkammer für Oberösterreich
AM	Allgemeinmedizin
amb. BP	ambulanter Betreuungsplatz
AMB	Ambulanz
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
ANB/B	Neurologische Akutnachbehandlung/Stufe B
ANB/C	Neurologische Akutnachbehandlung/Stufe C
a.ö.	allgemein-öffentlich
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AU	Augenheilkunde
AUFEM	Aufnahme- und Entlassungsmanagement
AV	Assoziierte Versorgung
B	Akutbetten in eigener Organisationseinheit oder innerhalb anderer Abteilung/en integriert geführt
BHB	Barmherzige Brüder
BHSL	Barmherzige Schwestern Linz
BHSR	Barmherzige Schwestern Ried
BLB	Besonderer Leistungsbereich
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BP	Betreuungsplatz/-plätze
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustzentrum
B-VG	Bundesverfassungsgesetz
BZK	Bundeszielsteuerungskommission
bzw.	beziehungsweise
CFV	Christophorus Flugrettungsverein
CH	Chirurgie
COR	Herzkatheterarbeitsplätze
CT	Computertomographiegerät
DEP	Department
DER	Dermatologie
DGKP	Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal
d.h.	das heißt
DIA int/ext	Chronische Hämodialyse (intramural / extramural)
dTK	dislozierte Tagesklinik
dAmb	dislozierte Ambulanz
dWK	dislozierte Wochenklinik
E	Einrichtung gem. § 3 Abs. 1 Z 2 Oö. KAG
ECT	Emissions-Computer-Tomographie(gerät)
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
ET	Einheit
EUSOMA	European Society of Mastology (Europäische Gesellschaft für Brustkunde)
EVE	Erstversorgungseinheiten
EW	Einwohner
FKA / Fonds-KA	Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt

FSP	Fachschwerpunkt
G	Grundversorgung
GCH	Gefäßchirurgie
GCHS	Gefäßchirurgischer Schwerpunkt
GCHZ	Gefäßchirurgisches Zentrum
GDA	Gesundheitsdiensteanbieterinnen / Gesundheitsdiensteanbieter
GEM-Inq.	gemischter Belag-Inquisitenbetten
GG	medizinisch-technische Großgeräte
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GGP	Großgeräteplan
GH	Geburtshilfe
(H)ÄND	(Hausärztlicher) Notdienst
HCH	Herzchirurgie
HKLE	Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HOS-E	Hospiz- (und Palliativ-)versorgung Erwachsene
HOS-KJ	Hospiz- (und Palliativ-)versorgung Kinder- und Jugendliche
ICU	Intensive Care Unit (Intensivbehandlungseinheit)
IDB-ZNA	Interdisziplinärer Belag-Zentrale Notaufnahme gem. Punkt 2.5.5.1 RSG OÖ
IMCU	Intermediate Care Unit (Intensivüberwachungseinheit)
IM	Innere Medizin
inkl.	inklusive
INT	Intensivmedizin bzw. Intensivbereich
iVm	in Verbindung mit
IVOM	Intravitreale Injektion
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAP	Krankenanstaltenplan
KAR	Kardiologie
KARS	Kardiologischer Schwerpunkt
KARZ	Kardiologisches Zentrum
KAT 1-4	KA-Typ 1-4 der abgestuften Kinderversorgung
KBRA	Kinder-Schwerbrandverletzen-Versorgung
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie
KH	Krankenhaus
KHE	Elisabethinen Linz
KHCH	Kinder-Herzchirurgie
KHK	Koronare Herzkrankheit
KHZ	Kinder-Herzzentrum
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KKAR	Kinder-Kardiologie
KL	Klinikum
KSZT	Kinder-Stammzellentransplantation
KUK	Kepler Universitätsklinikum
KV	Krankenversicherung
LAB	Labormedizin
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.	laut
MEL	Medizinische Einzelleistung
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

MHG	MEL- bzw. Hauptdiagnosengruppe gem. LKF- Modell
MPV	Multiprofessionelle Versorgung (interdisziplinär)
MR/MRT	Magnetresonanz-Tomographiegerät
NCHa	Neurochirurgie akut
n.d.	nicht definiert
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologie
NEU	Neurologie
NEU-SPZ	Neurologisches Spezialzentrum
n.e.	nicht eingestuft
NICU	Neonatal Intensive Care Unit (Intensivbehandlungseinheit für Neugeborene)
niedergel.	niedergelassener
NIMCU	Neonatal Intermediate Care Unit (Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene)
NMC	Neuromed Campus
NONK	neurologische Onkologie
NPB	Normalpflegebetten
NSM	Nahtstellenmanagement
NTA	Null-Tages-Ambulant (Null-Tagesaufenthalte)
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie(bettenstation)
n.v.	nicht vorhanden (teilweise in Planung)
OKL	Ordensklinikum Linz
ONK	Onkologische Versorgung
ONKA	Assoziierte onkologische Versorgung
ONKS	onkologischer Schwerpunkt
ONKZ	onkologisches Referenzzentrum
OÖ/oö	Oberösterreich / oberösterreichisch
Oö. KAG	Oberösterreichisches Krankenanstaltengesetz
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖSG-VO	ÖSG-Verordnung 2018
PAL	Palliativmedizin
PALES	Patientinnen- und Patientenlenkungssystem
PAT	Pathologie
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie
PICU	Paediatric Intensive Care Unit
PIMCU	Paediatric Intermediate Care Unit
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
PSO-E	Psychosomatik / Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik / Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheit
PVN	Primärversorgungsnetzwerk
PVZ	Primärversorgungszentrum
QSAUFEM	Qualitätsstandard für Aufnahme- und Entlassungsmanagement
RAD	Radiologie-Diagnostik

RFZ	Referenzzentrum
RIG	Rehabilitations-Indikationsgruppen
RNS	Remobilisation und Nachsorge
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S	Schwerpunkt
S/A	Schwerpunktversorgung Typ A
S/B	Schwerpunktversorgung Typ B
SEW	Sanitätseinsatzwagen
SKA	Sonderkrankenanstalt
SON	sonstige
SOP	Standard operating procedure
ST	Standort
STKA	Standardkrankenanstalt
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie/Hochvolttherapie
SPKA	Schwerpunktkrankenanstalt
SPRII	Spitalreform II
SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie / Nuklearmedizin
SU	Stroke Unit
SV	Sozialversicherung
SZT	Stammzelltransplantation
TA	Terminambulanz
tats.	tatsächlich
TCH	Thoraxchirurgie
TEWEB	Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice
TIA	transitorische ischämische Attacke
TKL	Tagesklinik
TK-Plätze	Tagesklinikplätze
TR	Traumatologie
TXC	Transplantationschirurgie
u.ä.	und ähnliche
UCH	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
URO	Urologie
ÜRVP	Überregionale Versorgungsplanung
VA	Vertragsärztin, Vertragsarzt
VEGF	vascular endothelial growth factor
VMMHG	Obergruppen der MHG in der Versorgungsmatrix des ÖSG 2017
VO	Verordnung
vorh.	vorhanden
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WA/WÄ	Wahlarzt / Wahlärzte, Wahlärztin / Wahlärztinnen
WK	Wochenklinik
Z	Zentrum
ZAE	Zentrale Ambulante Erstversorgung
z.B.	zum Beispiel
ZKA	Zentralkrankenanstalt
ZMG	Zentrum für medizinische Genetik
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZNA	Zentrale Notaufnahme

1. Einleitung

1.1. Überblick

Der **Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich** (RSG OÖ) ist das zentrale Instrument zur Planung der Strukturen und der Angebote im oberösterreichischen Gesundheitswesen. Er folgt den Grundsätzen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) und legt die in Oberösterreich regional geplanten Kapazitäten in den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens fest.

Der RSG OÖ ist Ergebnis der engen Zusammenarbeit von Land Oberösterreich und der Sozialversicherung bei der gemeinsamen Planung und Steuerung einer abgestimmten Gesundheitsversorgung für die oberösterreichische Bevölkerung. Er basiert auf dem RSG OÖ 2020 und entwickelt diesen bedarfsgerecht qualitativ und quantitativ weiter. Dabei bildet er, folgend dem zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Bundesebene (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbarten Bundeszielsteuerungsvertrag, insbesondere folgende **Schwerpunkte¹ der Struktur- und Angebotsentwicklung** in den kommenden Jahren ab:

- **Sektorenübergreifende Zusammenarbeit**
zur Sicherung einer wohnortnahen fachärztlichen Versorgung
- **Ausbau der Primärversorgung**
insbesondere zur Sicherung der allgemeinmedizinischen Versorgung
- **Etablierung von multiprofessionellen und interdisziplinären Angeboten (MPV)**
zur gesamtheitlichen und abgestimmten Diagnostik und Behandlung bei gleichzeitig kurzen Wegen für Patientinnen und Patienten
- **Förderung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung**
damit Patientinnen und Patienten so rasch als möglich wieder in ihre vertraute Umgebung zurückkehren können und zur Entlastung des stationären Sektors, damit dort Kapazitäten für Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung eine Versorgung in diesem Setting benötigen
- **Bündelung von komplexen Leistungen**
zur Qualitätssicherung und Ermöglichung der Anwendung modernster Geräte und Technologien
- **Ausbau spezieller Angebote für Kinder und Jugendliche**
- **Ausbau der psychiatrischen Versorgung in den Regionen**
- **Ausbau der Akutgeriatrie und Remobilisation und Nachsorge**

¹ Siehe auch strategisches Ziel 1 des Bundeszielsteuerungsvertrags 2017

- **Neustrukturierung der (zentralen) Erst- und Akutversorgung**
- **Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung**

Zur **Erstellung des RSG OÖ** analysierten das Land Oberösterreich und die Sozialversicherung die Daten der Ist-Situation und glichen sie mit Prognosedaten (sowohl demografische als auch prognostizierte Diagnose- und Leistungsdaten) ab. Darüber hinaus führten die Zielsteuerungspartner zahlreiche Gespräche mit Stakeholdern und Expertinnen und Experten aus allen Fachbereichen. Dadurch wurden neben dem Zahlenmaterial auch die große Erfahrung der im Gesundheitssystem tätigen Menschen und ihr Wissen um die Herausforderungen der Zukunft berücksichtigt. Ebenso wurde auch die neue Medizinische Fakultät der Johannes Kepler Universität Linz (JKU Linz) in die Erarbeitung eingebunden. Des Weiteren spielten die Geographie, die Verkehrswege und bestehende Patientinnen- und Patientenströme eine wesentliche Rolle.

Die Darstellung des RSG OÖ in der vorliegenden Form dient folgenden **Zielen**:

- den **Planungs-, Steuerungs- und Finanzierungsverantwortlichen** als gemeinsames Dokument zur mittel- und längerfristigen Planung
- den **Stakeholdern im oberösterreichischen Gesundheitswesen** zur Information über die Grundsätze, Strukturen, Angebote und Kapazitäten für die Gesundheitsversorgung
- dem **Gesetzgeber und den Aufsichtsbehörden** zur Bewertung und zum Vergleich der regionalen Planung im Lichte übergeordneter Zielsetzungen

Die **verwendeten Planungsbegriffe** sind im Sinne des ÖSG 2017, aktualisierte Version vom 28.06.2019, zu verstehen und sind dort erläutert.

1.2. Rechtliche Grundlagen und Beschluss des RSG OÖ

Durch den 2. RSG OÖ 2025 wird der am 15.11.2019 von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossene RSG OÖ 2025 ersetzt.

Der RSG OÖ wird auf Basis der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Artikel 5) erstellt und ist gemäß § 11 Abs. 2 Z6 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes von der Landeszielsteuerungskommission zu beschließen.

Die Inhalte dieses RSG sind in den §§ 21 und 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz sowie in den §§ 17a und 17b des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes determiniert.

Ebenfalls maßgeblich sind der Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) für die Zielsteuerungsperiode 2016 bis 2023 und das auf diesem Vertrag basierende Landes-Zielsteuerungsübereinkommen.

Die Anpassungen gegenüber dem RSG OÖ 2020 basieren auf dem ÖSG 2017 (aktualisierte Version vom 1.10.2021) und gelten für den Zeitraum 01.01.2020 bis einschließlich 31.12.2025.

Gemäß § 17b Abs. 4 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes ist der RSG OÖ auf der Homepage des Landes Oberösterreich in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen. Weiters ist gemäß § 22 Abs. 2

Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz der RSG im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) zu veröffentlichen.

Gemäß § 342 Abs. 1 Z 1 ASVG bzw. § 343d Abs. 1 iVm § 342 Abs. 1 Z 1 ASVG wird bei der extramuralen Stellenplanung der Sozialversicherung mit der Ärztekammer für OÖ bzw. mit der Landes Zahnärztekammer für OÖ auf diesen RSG Bedacht genommen.

1.3. Inhalte und Planungshorizonte, Verordnung

1.3.1. Inhalte

Im RSG OÖ wird die Gesundheitsversorgung Oberösterreichs innerhalb der sechs Versorgungsregionen dargestellt. Berücksichtigung finden dabei insbesondere

- die Versorgung durch Akutkrankenhäuser (Fondskrankenhäuser, Unfallkrankenhaus Linz und Klinik Diakonissen Linz)
- die Versorgung im niedergelassenen Bereich
- die Versorgung mit Einrichtungen der Rehabilitation
- medizinisch-technische Großgeräte gemäß ÖSG-VO
- die überregionale Versorgungsplanung

Eckpunkte zum Nahtstellenmanagement an den Übergängen „Krankenhaus – niedergelassener Bereich – Pflegebereich“ werden in einem integrativen Ansatz abgebildet.

1.3.2. Planungshorizonte

Der RSG OÖ enthält zwei Planungshorizonte: 2020 und 2025.

1.3.3. Verordnung

Die zur Verordnung empfohlenen Teile des RSG OÖ beziehen sich ausschließlich auf Fondskrankenhäuser und sind im wesentlichen Planungsparameter. Sie sind in Abbildung 1 angeführt und in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) zur besseren Kenntlichkeit blau markiert.

Abbildung 1 – Planungsparameter

Ebene	Bereiche	Parameter, die verordnet werden
Bundesland	RFZ/Versorgungsstufen/ ÜRV/ Spezialzentren/ Module	Plan Leistungsstandorte mit Versorgungsstufe
Versorgungsregion	Fondskrankenanstalten	Planbetten je Fach
	Spitalsambulanzen (FKA)	Plan Betriebsform je Fach
		Plan Anzahl ambulante Betreuungsplätze je Fach
Krankenhaus(standort)	Normalpflegebereich (FKA)	Planbetten je Fach
		Plan Organisationsformen
	Intensivpflege (FKA)	Planbetten ICU und IMCU
	RFZ/Versorgungsstufen/ ÜRV/ Spezialzentren/ Module	Plan Leistungsstandorte mit Versorgungsstufe
	Dialyseeinheiten (FKA)	Plan Anzahl Dialyseplätze

Quelle: Eigene Darstellung

Bereiche, die bereits mittels einer Verordnung geregelt sind (ÖSG-VO), sind Großgeräte, Rehabilitation und die überregionale Versorgungsplanung (ÜRV).

1.4. Prinzipien und Grundlagen der Versorgungsplanung

Als maßgebliche **Prinzipien** für die Planung der regionalen Versorgung sind wie auch im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 angelegt: Bedarfsgerechtigkeit, Versorgungsgerechtigkeit im Sinne der Zugänglichkeit, Qualität, Effektivität, Effizienz, Wirtschaftlichkeit sowie das Prinzip des Best Point of Service.

Die **Grundlagen der Versorgungsplanung** wurden bereits skizziert und sind hier im Detail dargestellt.

1.4.1. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze der Versorgungsplanung

Die gemeinsamen Ziele und die handlungsleitenden Prinzipien der Versorgungsplanung haben die verantwortlichen Zielsteuerungspartner Land Oberösterreich und Sozialversicherung in den Artikeln 2 und 3 des Landeszielsteuerungsübereinkommens 2017 formuliert. Diese gelten auch für den RSG OÖ.

- **Niederschwelligkeit und Gleichwertigkeit des Zugangs**

Das Gesundheitssystem steht allen Menschen in Oberösterreich bei Bedarf unabhängig von deren Wohnort, Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, Religion oder sozialen Status zu jeder Zeit und ungehindert zur Verfügung. Es ist vernetzt mit dem sozialen Bereich und ist bei Bedarf auch aufsuchend (Hausbesuche) verfügbar. Je nach Bedarf und Dringlichkeit bietet es ein abgestuftes Versorgungsangebot und koordiniert den weiteren Weg der Patientinnen und Patienten durch das Versorgungssystem.

- **Gleichwertigkeit der Versorgung**

Alle Patientinnen und Patienten haben bei gleicher Erkrankung Anrecht auf eine qualitativ gleichwertige, dem Stand der Wissenschaft entsprechende Versorgung.

- **Nachhaltiger und bedarfsgerechter Umgang mit Ressourcen**

Das Land OÖ und die Sozialversicherung bekennen sich zu einem effektiven und effizienten Mitteleinsatz, einer gemeinsamen und abgestimmten Ressourcennutzung sowie zur Vermeidung von unnötigen Doppelstrukturen. Der Mitteleinsatz erfolgt von allen in der Gesundheitsversorgung tätigen Menschen koordiniert, zielgerichtet, bedarfsadäquat und qualitätsgesichert zur Erreichung des gesamtgesellschaftlich größten Nutzens.

- **Sicherstellung der Qualität**

Dem Land OÖ und der Sozialversicherung ist die Sicherung der Qualität wichtig. Die Qualitätsarbeit fördert die Patientinnen- und Patientensicherheit und den Behandlungserfolg nachhaltig. Qualität soll daher flächendeckend und in jeder Einrichtung nach bestverfügbarer Evidenz angeboten werden.

- **Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und integrierte Versorgung**

Es bedarf einer sektorenübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit, die sich am Bedarf der Menschen orientiert. Dazu sollen Informations- und Kommunikationstechnologien bestmöglich eingesetzt werden. Dies hilft Wege zu reduzieren und Entscheidungen zu beschleunigen. Die Vernetzung setzt bereits auf Ebene der verschränkten Planung der Ausbildung der verschiedenen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen an.

▪ **Selbstbestimmung, Bürgerinnen- und Bürgerorientierung, Patientinnen- und Patientenorientierung**

Im Respekt vor Selbstbestimmung haben Zuhören und Kommunikation einen hohen Stellenwert beim Fachpersonal im Gesundheitswesen im Umgang mit den Patientinnen und Patienten. Diese werden durch Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in ihrer Rolle unterstützt. Informierte und kompetente Patientinnen und Patienten nehmen eine aktivere und partizipativere Rolle im Versorgungsgeschehen ein und behalten die Verantwortung für ihr Gesundheitsverhalten. Die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen werden vom Fachpersonal im Gesundheitswesen dabei unterstützt, die individuell beste Entscheidung in Bezug auf die Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitssystem zu treffen. Die Aufklärung und Information über verschiedene Entscheidungsvarianten wird unvoreingenommen angeboten und mitgetragen – auch eine Entscheidung der Patientin oder des Patienten gegen eine bestimmte medizinische Maßnahme ist nicht gleichbedeutend damit, dass sich das Fachpersonal ab diesem Zeitpunkt zurückzieht.

1.4.2. Geografie, Versorgungsregionen, Mobilität, Bevölkerungsverteilung und -prognose

1.4.2.1. Geographie und Versorgungsregionen

Oberösterreich ist mit einer Fläche von 11.980 km² das viertgrößte Bundesland Österreichs und hat 15 politische Bezirke, sowie mit Linz, Wels und Steyr drei Statutarstädte. Gemäß ÖSG 2017 bildet OÖ gemeinsam mit Salzburg die Versorgungszone Nord in Österreich. Oberösterreich selbst ist in sechs Versorgungsregionen eingeteilt (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2 – Versorgungsregionen



Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Statistik

1.4.2.2. Mobilität

1.4.2.2.1. Verkehrswege

Die Verkehrsinfrastruktur ist im Sinne einer flächendeckenden Versorgung und guten Erreichbarkeit von Gesundheitseinrichtungen als ein Planungskriterium mit zu berücksichtigen. Geografisch betrachtet ist der Zentralraum sehr gut erschlossen. Längere Fahrzeiten sind im unteren Mühlviertel, entlang des oberen Donautales und im Sauwald gegeben. Auch von den Tal- und Beckenlandschaften im Süden (Ennstal, Windischgarstener Becken, Stodertal, Gosautal) aus sind die zentralen Gesundheitseinrichtungen nur mit überdurchschnittlichen Fahrzeiten erreichbar. Ähnlich stellt sich die Situation im Oberinnviertel und im Seengebiet des Salzkammergutes dar. Neu realisierte Straßenprojekte – wie beispielsweise die Mühlviertler Schnellstraße (S10) – wirken sich bei den im ÖSG festgelegten Erreichbarkeiten positiv aus.

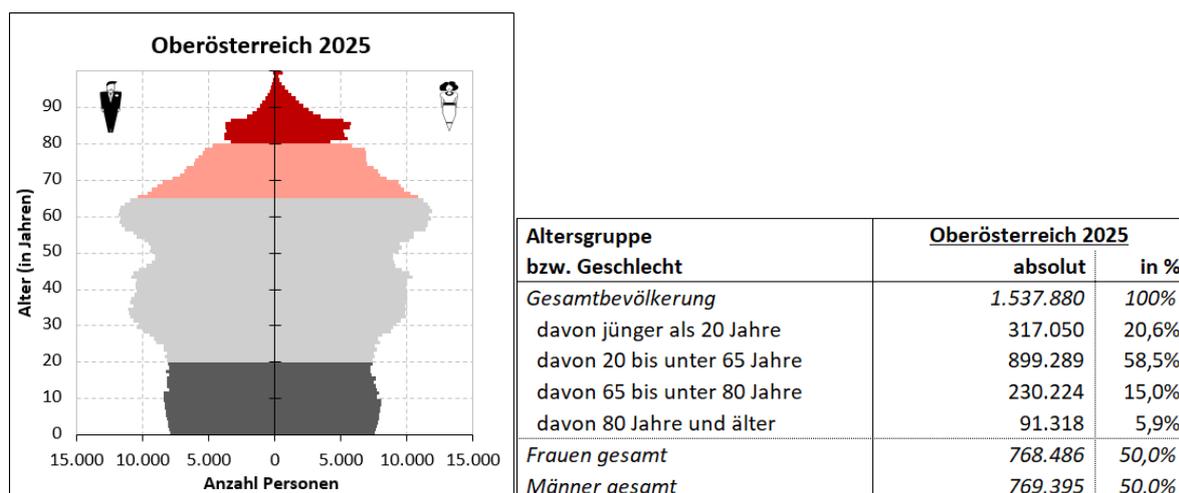
1.4.2.2.2. Patientinnen- und Patientenströme

Patientinnen- und Patientenbewegungen zwischen einzelnen (Versorgungs-)Regionen sind ein weiterer Parameter der Gesundheitsplanung und gehen meist auch mit den Pendlerbewegungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie von Menschen, die einer Ausbildung nachgehen, einher. So findet der mit Abstand größte Strom vom Mühlviertel in den Zentralraum Linz in der Planung des Leistungsangebots dahingehend Berücksichtigung, dass diese beiden Versorgungsregionen zumeist gemeinsam betrachtet werden.

1.4.2.3. Bevölkerungsprognose

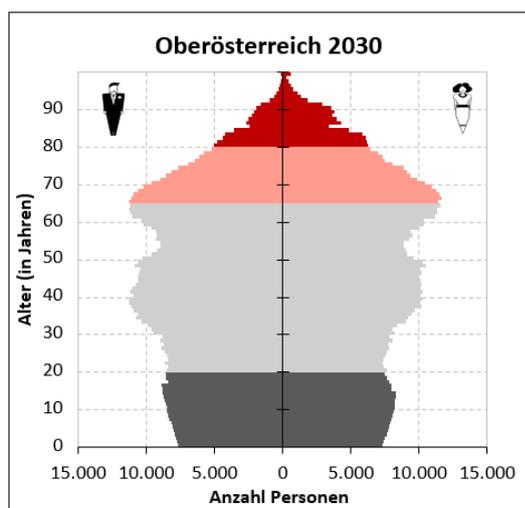
In Oberösterreich leben laut Statistik Austria zum 1. Jänner 2018 1.473.576 Menschen. Gemäß Prognose der Abteilung Statistik des Landes OÖ wächst die oberösterreichische Bevölkerung bis zum Jahr 2025 auf knapp über 1,5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner an (Abbildung 3) und wird im Jahr 2030 bei 1.565.346 Menschen liegen (Abbildung 4), im Jahr 2040 bei knapp 1,6 Mio. Personen.

Abbildung 3 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2025 nach Geschlechtern und Altersgruppen



Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Statistik

Abbildung 4 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2030 nach Geschlechtern und Altersgruppen



Altersgruppe bzw. Geschlecht	Oberösterreich 2030	
	absolut	in %
<i>Gesamtbevölkerung</i>	1.565.346	100%
davon jünger als 20 Jahre	324.519	20,7%
davon 20 bis unter 65 Jahre	870.140	55,6%
davon 65 bis unter 80 Jahre	268.328	17,1%
davon 80 Jahre und älter	102.358	6,5%
<i>Frauen gesamt</i>	779.486	49,8%
<i>Männer gesamt</i>	785.860	50,2%

Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Statistik

Am stärksten wachsen werden der Zentralraum (Versorgungsregionen VR 41-Linz und VR 42-Wels) und die VR 46-Innviertel (Abbildung 5).

Abbildung 5 – Bevölkerungsprognose 2018 für Oberösterreich 2030 nach Versorgungsregionen und Bezirken

Bevölkerungsprognose 2018								
VR	Stadt/Bezirk	Jahr			absolut 2019-2025	%	absolut 2025-2030	%
		2019	2025	2030				
VR 41	Linz Stadt	210.486	219.775	226.179	9.289	4,41	6.404	2,91
	Linz Land	151.401	158.724	163.555	7.323	4,84	4.831	3,04
	Summe	361.887	378.499	389.734	16.612	4,59	11.235	2,97
VR 42	Wels Stadt	62.005	63.891	65.012	1.886	3,04	1.121	1,75
	Wels Land	73.680	77.973	80.823	4.293	5,83	2.850	3,66
	Grieskirchen	65.209	66.467	67.273	1.258	1,93	806	1,21
	Eferding	33.265	34.253	35.011	988	2,97	758	2,21
	Summe	234.159	242.584	248.119	8.425	3,60	5.535	2,28
VR 43	Freistadt	66.901	68.076	68.455	1.175	1,76	379	0,56
	Perg	68.923	70.731	71.847	1.808	2,62	1.116	1,58
	Rohrbach	56.952	57.354	57.395	402	0,71	41	0,07
	UU	85.730	88.168	90.023	2.438	2,84	1.855	2,10
Summe	278.506	284.329	287.720	5.823	2,09	3.391	1,19	
VR 44	Steyr Stadt	38.401	38.654	38.812	253	0,66	158	0,41
	Steyr Land	60.813	61.658	61.941	845	1,39	283	0,46
	Kirchdorf	57.202	58.219	58.727	1.017	1,78	508	0,87
	Summe	156.416	158.531	159.480	2.115	1,35	949	0,60
VR 45	Vöcklabruck	136.578	139.267	141.119	2.689	1,97	1.852	1,33
	Gmunden	102.053	103.408	104.085	1.355	1,33	677	0,65
	Summe	238.631	242.675	245.204	4.044	1,69	2.529	1,04
VR 46	Braunau	105.096	109.620	112.377	4.524	4,30	2.757	2,52
	Ried	61.572	63.434	64.471	1.862	3,02	1.037	1,63
	Schärding	57.699	58.208	58.241	509	0,88	33	0,06
	Summe	224.367	231.262	235.089	6.895	3,07	3.827	1,65
Oberösterreich	1.493.966	1.537.880	1.565.346	43.914	2,94	27.466	1,79	

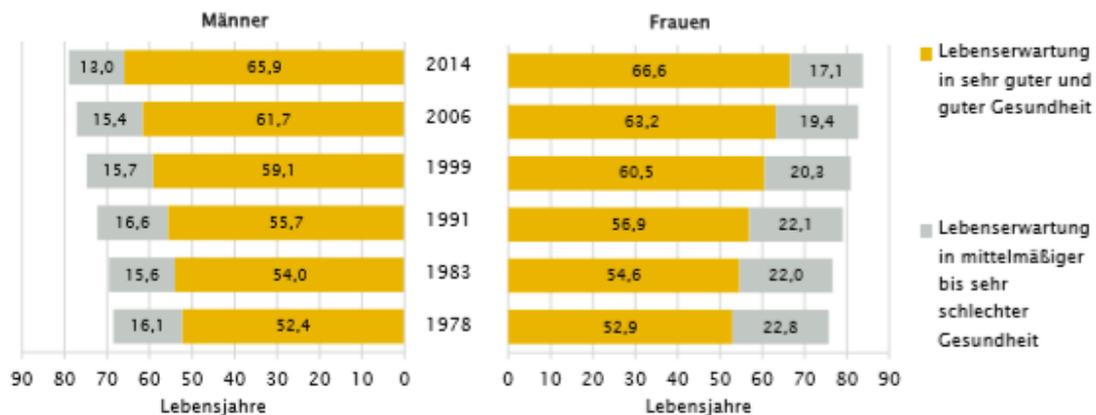
Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Statistik

1.4.3. Epidemiologie

1.4.3.1. Anzahl gesunde Lebensjahre

Laut Österreichischem Gesundheitsbericht 2016 ist in den letzten Jahren sowohl die Lebenserwartung als auch die Lebenserwartung in Gesundheit gestiegen (Abbildung 6).

Abbildung 6 – Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit in Österreich nach Geschlecht 1978, 1983, 1991, 1999, 2006 und 2014

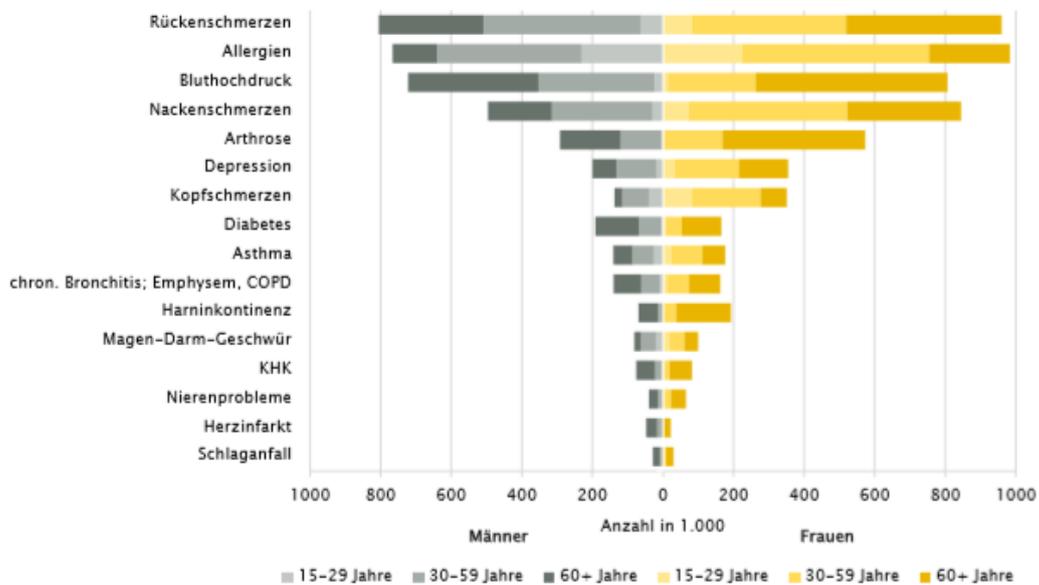


Quelle: Österreichischer Gesundheitsbericht 2016

1.4.3.2. Chronische Krankheiten und Gesundheitsprobleme

Laut Österreichischem Gesundheitsbericht 2016 leidet die österreichische Bevölkerung am häufigsten an folgenden Erkrankungen und Beschwerden (Abbildung 7).

Abbildung 7 – Ausgewählte chronische Erkrankungen / Gesundheitsprobleme in Österreich nach Altersgruppen und Geschlecht, 2014



Quelle: Österreichischer Gesundheitsbericht 2016

1.4.4. Laufendes Monitoring des Inanspruchnahmeverhaltens

Derzeit werden die Gesundheitseinrichtungen in OÖ mit jährlich rund 17,5 Millionen Arztkontakten im extramuralen Bereich,² 3 Millionen Krankenhausambulanzbesuchen und 500.000 stationären Aufenthalten in Anspruch genommen. Insbesondere in Hinblick auf die demographische Entwicklung

² Erst- und Folgekonsultationen der Anspruchsberechtigten der Krankenversicherungsträger bei allen Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern inklusive Instituten 2018 (ohne Patientinnen und Patienten der Krankenfürsorgeanstalten, ohne Konsultationen in eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger)

in den kommenden Jahren und auf einen nachhaltigen und bedarfsgerechten Umgang mit den Ressourcen ist das Inanspruchnahmeverhalten laufend zu beobachten. Durch geeignete Maßnahmen (siehe Abschnitt 1.5) sollen vermeidbare Inanspruchnahmen hintangehalten werden.

1.5. Begleitmaßnahmen

1.5.1. Gesundheitsförderung und Prävention in Oberösterreich

Das Bundesland Oberösterreich orientiert sich am Public-Health-Gedanken, der die Gesundheit der gesamten Bevölkerung sowie einzelner Bevölkerungsgruppen einschließt. Das Angebotsportfolio folgt dem Leitsatz „Gesundheit kennt kein Alter“ und erstreckt sich von den Frühen Hilfen bis hin zur Sturzprävention im Alter.

Gesundheit passiert im Alltag. Die in den Lebenswelten (Settings) vorherrschenden Rahmenbedingungen (und somit auch die Entscheidungen anderer Politikbereiche) haben einen wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Folglich nimmt die gesundheitsförderliche Gestaltung dieser Settings (Gemeinde, Kindergarten, Schule, Betrieb) einen zentralen Stellenwert ein.

Im Fokus der Gesundheitsförderungs- und Präventionsaktivitäten im Bundesland stehen die jeweiligen Zielgruppen in den Settings. So wurden bereits viele Maßnahmen in Gemeinden, Betrieben, Kindergärten, Schulen oder auch themenspezifisch wie bei der gesunden Gemeinschaftsverpflegung (z.B. Gesunde Küche) erfolgreich umgesetzt. Aber auch Individualprogramme zur Veränderung des Lebensstils (z.B. Ernährung, Bewegung, Suchtverhalten) sind im Repertoire zu finden. Diese ziel- und wirkungsorientierten Maßnahmen in diesen Bereichen sollen den oberösterreichischen Bürgerinnen und Bürgern dazu verhelfen, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen bzw. im Krankheitsfall Rückfälle zu verhindern und einen adäquaten Umgang mit Krankheit finden zu können.

Das Land OÖ und die Sozialversicherung bekennen sich auch weiterhin zur zentralen Stellung der Themen Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitswesen – die oberösterreichischen Gesundheitsziele, die Gesundheitsziele Österreich sowie die Gesundheitsförderungsstrategie bilden den strategischen Rahmen. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, fließen laufend neue Erkenntnisse in Projekte bzw. Programme ein. Die Stärkung der möglichst eigenständigen Lenkung der eigenen Gesundheit soll damit allen Bürgerinnen und Bürgern, egal welcher Herkunft und Schicht, im Sinne einer gesundheitlichen Chancengerechtigkeit zukommen. Aber auch den gesundheitsrelevanten Auswirkungen der Entscheidungen anderer Politikbereiche wird Aufmerksamkeit geschenkt und durch die intersektorale Zusammenarbeit bei der Ausgestaltung der Angebote Rechnung getragen („Health in All Policies“). Der Blick gilt dabei den Säulen der Gesundheit, Ernährung, Bewegung und psychosoziale Gesundheit über alle Lebensphasen hinweg.

1.5.2. Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist im ÖSG mit Wissen, Motivation und Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden definiert. Gesundheitskompetente Menschen können im Alltag zu Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und Krankheitsbewältigung Urteile fällen und Entscheidungen treffen, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern.

Es ist jedoch zu kurz gegriffen, Gesundheitskompetenz nur als das Produkt der individuellen Fähigkeiten und Motivation des Einzelnen zu sehen. Adäquate Informationen und gelungene Kommunikation im Gesundheitswesen helfen den Menschen ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Je besser Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und über das Gesundheitssystem, in dem sie sich bewegen, informiert sind, desto eher sind sie in der Lage zu ihrer Gesundheit beizutragen oder gemeinsam mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten die für sie am besten geeignete Behandlungsstrategie festzulegen.

Gesundheit ist somit auch eine Frage der Information und Kommunikation sowie deren Gestaltung. Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz setzen sowohl bei der Verbesserung der persönlichen Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger, als auch auf Seite des Gesundheitssystems an („Relationales Konzept der Gesundheitskompetenz“).

Die Sozialversicherung und das Land OÖ arbeiten über weite Strecken gemeinsam an der Verbesserung der Gesundheitskompetenz der oberösterreichischen Bevölkerung. Im Mittelpunkt steht seit dem Jahr 2018 der stufenweise Aufbau eines umfassenden Portfolios an Maßnahmen zur Orientierung der öö. Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem sowie die Kommunikation zwischen dem Fachpersonal im Gesundheitswesen und den Patientinnen und Patienten.

Diese gemeinsame Strategie wird durch eigene Programme der beiden Institutionen ergänzt.

1.5.3. Der gelungene Patientenkontakt „Gesund werden: wo bin ich richtig“

Beim Thema Gesundheitskompetenz (siehe Abschnitt 1.5.2) wird angesprochen, dass die Verbesserung der Gesundheitskompetenz nicht ausschließlich dem Individuum zufällt, sondern auch das Gesundheitswesen Anteil daran hat. Das Land OÖ und die Sozialversicherung bekennen sich zu dieser Verantwortung und haben dazu das Projekt „Der gelungene Patientenkontakt“ mit folgenden Zielen und Handlungsfeldern initiiert:

Ziele für die öö. Bevölkerung: Orientierung im Gesundheitssystem verbessern
Bewusstsein für Strukturen, Abläufe und Regeln schaffen
Gesundheitskompetenz fördern

Ziele für die Health Professionals: Kommunikation mit Patientinnen und Patienten verbessern
Belastungen und Konflikte reduzieren
Sicherheit in Bezug auf gemeinsame Werte und Regeln geben
Diversitätskompetenz stärken

Die in einem partizipativen Prozess entwickelten Maßnahmen zum Erreichen dieser Ziele werden unter einem gemeinsamen Außenauftritt mit der Marke „**Gesund werden: Wo bin ich richtig**“ an die Zielgruppen Bevölkerung und Health Professionals vermittelt. Zu den Maßnahmen gehören u.a.:

- Materialien zur Stärkung der Laienkompetenz im Umgang mit häufigen, harmlosen Beschwerdebildern (Handouts, mehrsprachige Online-Infos, Video-Tutorials, Poster);
- Informationen zur Orientierung im Gesundheitswesen mit Fokus auf die Erstinformation und Primärversorgung (Poster, Infokampagne, Online-Infos, s. auch 2.1);
- Informationen zu den Abläufen in Ambulanzen (Triage, Vorbereitung auf das Arztgespräch, Verhaltensregeln);

- Kommunikationsschulungen für Gesundheitsberufe mit Fokus auf die Ambulanzen und die medizinische Primärversorgung;
- Gemeinsame Standards im Bereich Konfliktprävention und Deeskalation (Bündnis für den gelungenen Patientinnen- und Patientenkontakt);
- Die Maßnahmen sind auf der Projektwebsite www.wobinichrichtig.at abrufbar.

Ab dem Jahr 2022 wird der Fokus auf die nachhaltige Verankerung der Initiative gelegt. Für diese Phase sind noch weitere Maßnahmen in Planung. Eine österreichweite Ausrollung wird seitens der Projektpartner in OÖ befürwortet.

1.5.4. Etablierung von Netzwerken³

Die Etablierung von Netzwerken zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen Gesundheitsproblemen ermöglicht eine rasche und zielgerichtete Lenkung zum Best Point of Service. Netzwerke im Gesundheitssystem zeichnen sich durch eine abgestimmte Kooperation aller beteiligten Einrichtungen und Organisationen aus und arbeiten auf Grund der festgelegten Kommunikationssysteme und Algorithmen effektiv und effizient. Durch die Netzwerkstruktur kann sehr rasch auf etwaige Veränderungen (neue Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartner, medizinische Entwicklung u.ä.) reagiert und zudem auf die regionalen Besonderheiten eingegangen werden.

Durch die intensive Zusammenarbeit der am Netzwerk Beteiligten ist gewährleistet, dass jede zu behandelnde Person entsprechend der jeweiligen medizinischen Bedürfnisse die für sie oder ihn notwendige Behandlung so wohnortnahe wie möglich erhält.

1.5.5. Ärztinnen- und Ärzteausbildung

Oberösterreich bekennt sich zu einer Rotation von auszubildenden Medizinerinnen und Mediziner. Innerhalb der Ausbildung ist es Ziel, dass Medizinerinnen und Mediziner Teile der fachärztlichen Ausbildung an Einrichtungen möglichst aller intramuralen Versorgungsstufen absolvieren (Schwerpunkt-, Standardkrankenhaus). Damit soll gewährleistet werden, dass die Chance auf eine umfassende Ausbildung allen Anwärterinnen und Anwärtern möglich wird und diese sich beim Durchlaufen der verschiedenen Versorgungsstufen ein ausgewogenes Bild von den Einrichtungen und deren Rolle in der Versorgung machen können.

Die Chance auf eine umfassende Ausbildung für alle Anwärterinnen und Anwärter wird auch im niedergelassenen Bereich berücksichtigt. Aus diesem Grund wird die Lehrpraxis für Allgemeinmedizin unter laufender bundesweiter Evaluierung durch Bund, Land und Sozialversicherung unterstützt. Zudem werden in OÖ das „Mentoring für Studierende und Ärztinnen und Ärzten in Ausbildung“ sowie das „Klinisch-Praktische Jahr“ gefördert.

³ Beispiele von geplanten Netzwerken sind: Herzinfarktnetzwerk, Sozialpädiatrisches Netzwerk, Netzwerk Demenz OÖ

2. Aktuelle Versorgungssituation und Ausblick 2025

2.1. Aufbau des Gesundheitssystems

Das oberösterreichische Gesundheitssystem orientiert sich am Versorgungsbedarf und den konkreten Bedürfnissen der Bevölkerung. Dementsprechend sind die Struktur und Funktion ausgerichtet (Abbildung 8).

Abbildung 8 – Versorgungsstufen des österreichischen Gesundheitswesens



Quelle: Eigene Darstellung

Der Zugang zu den unterschiedlichen Versorgungsstufen ist jederzeit möglich. Dessen ungeachtet sind die Intensivierung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und Strukturen, die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz sowie eine zielgerichtete und effektive Steuerung der Patientinnen und Patienten wesentliche Aspekte für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen.

2.2. Eigenversorgung

Eigenversorgung bezieht sich auf Maßnahmen von Einzelpersonen, Familien oder Gemeinschaften zur Verbesserung oder Wiederherstellung der Gesundheit oder zur Vorbeugung und Behandlung von Krankheit aufgrund ihrer jeweiligen Gesundheitskompetenz. Bei entsprechender Gesundheitskompetenz kann bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein großer Teil an einfachen Behandlungserfordernissen außerhalb des professionellen Gesundheitssystems abgedeckt werden. Die Gesundheitsberatung 1450 kann dabei unterstützen (siehe Abschnitt 2.3.1).

2.3. Abgestufte Akut⁴- und Notfallversorgung⁵

2.3.1. Gesundheitsberatung 1450, Patientinnen- und Patientenlenkungssystem

Im Jahr 2015 wurde in der Bundeszielsteuerungskommission die Konzeption eines bundesweit einheitlichen Rahmens für ein telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice (TEWEB) beschlossen. Im Jahr 2018 wurde das bundesweite Rollout für die Gesundheitsberatung 1450 (telefonbasierte Beratung) entschieden.

Mit der Gesundheitsberatung 1450 wird (insbesondere) das Ziel der Steuerung der Patientinnen und Patienten zum bzw. der Leistungserbringung am Best Point of Service umgesetzt bzw. weiter ausgebaut. Im Ergebnis soll sichergestellt werden, dass die „jeweils richtige Leistung zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit der optimalen medizinischen und pflegerischen Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erbracht wird“ (Artikel 2 Abs. 5 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene). Gleichzeitig können dadurch Versorgungsstrukturen entlastet werden. Je nach Beschwerden der Patientinnen und Patienten, deren Aufenthaltsort und Zeitpunkt kann der Best Point of Service die Eigenversorgung, die Primärversorgung oder die fachärztliche Versorgung (im niedergelassenen, im krankenhausambulantem oder -stationären Bereich) sein. In Oberösterreich wird deshalb im Rahmen des Projektes PALES (Patientinnen- und Patientenlenkungssystem) zusätzlich Auskunft über Erreichbarkeiten diverser Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter gegeben.

2.3.2. (Haus-)Ärztlicher Notdienst (141)

In dringenden Fällen stellt der hausärztliche Notdienst (HÄND) in den 22 HÄND-Sprengeln⁶ die hausärztliche Versorgung auch außerhalb der Ordinationszeiten der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner sicher: Wochentags sowie an Wochenenden und Feiertagen sind Visitendienste eingerichtet. Am Wochenende und an Feiertagen sind auch Ordinationsdienste vorgesehen. Zusätzlich sind je HÄND-Sprengel Montag bis Freitag mindestens zwei Nachmittagsbereitschaften⁷ verpflichtend.

Die Diensterteilung organisiert die Ärzteschaft. Die Finanzierung tragen das Land OÖ und die Sozialversicherung. Die Rufnummer 141 betreut das Rote Kreuz.

2.3.3. Rettungs- und Notarztwesen (144)

Das örtliche Hilfs- und Rettungswesen ist Aufgabe der Gemeinden, die zur Sicherstellung dieser Aufgabe Verträge mit anerkannten Rettungsorganisationen abschließen. Das Land OÖ ist verantwortlich für die Anerkennung der Rettungsorganisationen und den Flugrettungsdienst. In Oberösterreich sind insgesamt drei Rettungsorganisationen anerkannt und mit der Versorgung beauftragt, zwei davon für das örtliche Hilfs- und Rettungswesen (Rotes Kreuz OÖ und Arbeiter-Samariter-Bund OÖ) und eine für die Flugrettung (CFV – Christophorus Flugrettungsverein des ÖAMTC). Ein Leitstellenverbund ist im Aufbau.

⁴ Akutversorgung: Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne Termin

⁵ Notfallversorgung: Versorgung von Patientinnen und Patienten ohne Termin, bei denen je nach Schweregrad dringlicher Handlungsbedarf gegeben ist, um (weiteren) Schaden von der Patientin bzw. dem Patienten abzuhalten.

⁶ In Linz-Stadt ist ein gesonderter Ärztenotdienst (ÄND) eingerichtet. In Weyer / Gaflenz / Maria Neustift / Großraming ist der ärztliche Bereitschaftsdienst weiterhin nach dem früheren, dem HÄND vorangegangenen Modell (inkl. 24-Stunden Wochenenddienst) organisiert.

⁷ In der Regel Ordinationsdienste

Der Notarztdienst wird mit Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) betrieben. Das NEF ist ein speziell ausgerüstetes Einsatzfahrzeug des österreichischen Roten Kreuzes und des Arbeiter-Samariter-Bundes, besetzt mit einer Notärztin bzw. einem Notarzt sowie einer Notfallsanitäterin bzw. einem Notfallsanitäter. Das NEF wird gemeinsam mit einem Sanitätseinsatzwagen (SEW) zu einem Notfall entsandt. Vor Ort wird die Patientin bzw. der Patient durch beide Fahrzeugteams versorgt und für den Transport stabilisiert. Bessert sich der Zustand der Patientin bzw. des Patienten so weit, dass eine Begleitung durch die Notärztin bzw. den Notarzt und die Notfallsanitäterin bzw. den Notfallsanitäter nicht mehr notwendig ist, kann das NEF sofort zu einem etwaigen nächsten Notfall abgezogen werden. In Oberösterreich gibt es 18 Standorte mit NEF. Darüber hinaus betreibt der CFV in Oberösterreich zwei Notarzthubschrauber-Stützpunkte in Hörsching und Suben.

2.3.4. Zahnärztlicher Notdienst

In dringenden zahnmedizinischen Notfällen an Wochenenden und Feiertagen besteht ein zahnärztlicher Bereitschaftsdienst. Dabei übernimmt jeweils eine Ordination die Versorgung der Patientinnen und Patienten im jeweiligen Bereitschaftsdienstbezirk.

Für den Bezirk Linz-Stadt und angrenzende Bezirke übernimmt das Zahnärztliche Notdienstzentrum Linz die Versorgung von Schmerz- bzw. Notfallpatientinnen und -patienten. Dieses ist von Montag bis Sonntag von 20-24 Uhr sowie an Samstagen, Sonn- und Feiertagen von 8-14 Uhr geöffnet.

2.4. Primärversorgung

2.4.1. Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin

Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin („Hausärztinnen und -ärzte“) sind in der Primärversorgung in der Regel die erste Anlaufstelle der Patientinnen und Patienten für eine medizinische Basisversorgung, Vorsorgeuntersuchungen, Beratungsgespräche und für eine gezielte Weiterleitung im Gesundheitssystem bei allen gesundheitlichen Problemen. Ihre Tätigkeit können sie im Rahmen einer **Einzelpraxis** oder in einer **Vertragsgruppenpraxis** ausüben. Auch neue Zusammenarbeitsmodelle wie „Anstellung eines Arztes/einer Ärztin bei einem Vertragsarzt/einer Vertragsärztin“ oder „Erweiterte Vertretung“ werden seit dem Jahr 2019 angeboten (siehe Abschnitt 2.4.2).

Für die Primärversorgung sind im aktuellen Stellenplan mit der Ärztekammer für OÖ 703,6 SOLL-Kassenplanstellen⁸ per 31.12.2025 in OÖ vorgesehen.

2.4.2. Kooperationsformen

Für die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten stehen folgende Kooperationsformen zur Verfügung:

- Gruppenpraxis – vier Modelle: Zusammenschluss von bestehenden Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Bruchstellenpraxis, Jobsharing-Gruppenpraxis und Nachfolgepraxis
- Anstellung von Ärztinnen und Ärzten bei Vertragsärztinnen und -ärzten bzw. in Vertragsgruppenpraxen

⁸ Kassenplanstelle / Einzelvertrag: ein im Sinne des Stellenplans regional zugeordneter Einzelvertrag zur Versorgung der Anspruchsberechtigten der sogenannten Kassen (Gebiets- und Betriebskrankenkassen; bis 31.12.2019 Sozialversicherungsanstalt der Bauern)

- Erweiterte Vertretung – Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Vertragsärztinnen und -ärzten auf Basis eines freien Dienstvertrages

2.4.3. Primärversorgungseinheiten (PVE)

Die Primärversorgungseinheiten⁹ stellen neben den bewährten traditionellen Modellen eine weitere Möglichkeit der medizinischen Versorgung dar. Wesentliches Kennzeichen einer PVE ist die multidisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer medizinischer Berufsgruppen.

2.4.3.1. Primärversorgungszentrum (PVZ)

Ein PVZ ist ein Zusammenschluss von mehreren (mindestens drei) Vertragsärztinnen und -ärzten für Allgemeinmedizin, die strukturiert und verbindlich mit anderen Berufsgruppen (z.B. DGKP, Sozialarbeit, Therapeuten, etc.) „unter einem Dach“ zusammenarbeiten. Weiters können orts- und bedarfsabhängig auch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde in einem Primärversorgungsteam vertreten sein.

2.4.3.2. Primärversorgungsnetzwerk (PVN)

Mehrere Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin arbeiten in einer Region strukturiert und verbindlich mit anderen Berufsgruppen (z.B. DGKP, Sozialarbeit, Therapeuten, etc.) standortübergreifend zusammen. Bestehende Standorte werden grundsätzlich beibehalten. Richtgröße sind mindestens drei bis acht Kassenplanstellen (drei bis maximal 16 Köpfe), darüber hinaus sind im Einvernehmen von Land OÖ, Ärztekammer für OÖ und der Sozialversicherung Abweichungen möglich. Weiters können orts- und bedarfsabhängig auch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde in einem Primärversorgungsteam vertreten sein.

Abbildung 9 zeigt die PVE in OÖ, die zum Zeitpunkt der Erstellung des 2. RSG 2025 in Betrieb sind.

⁹ Primärversorgungseinheiten sind auf den Stellenplan anzurechnen. Für den Fall der Auflösung einer Primärversorgungseinrichtung leben unter bestimmten Voraussetzungen eingebrachte Einzelverträge wieder auf bzw. wird die hausärztliche Versorgung wieder durch niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin in anderen Organisationsformen sichergestellt.

Abbildung 9 – In Betrieb befindliche Primärversorgungseinheiten in OÖ

PVZ Enns	in Betrieb seit 01.01.2017 6,5 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin 1 Vertragsarztstelle für Kinder- und Jugendheilkunde Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit
PVZ Marchtrenk	in Betrieb seit 01.10.2017 4 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit
PVZ Haslach	in Betrieb seit 01.01.2018 2 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit, Hebamme
PVZ Neuzeug bei Sierning	in Betrieb seit 01.07.2018 3 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit
PVZ Linz am Domplatz	in Betrieb seit 01.10.2020 3 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit, klinisch-pharmazeutische Beratung
PVN Ried-Neuhofen	in Betrieb seit 01.04.2021; Standorte: Ried im Innkreis und Neuhofen. 3 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit
PVZ Vöcklamarkt	in Betrieb seit 01.01.2022 3 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit
PVZ Grüne Mitte	in Betrieb seit 01.01.2022 3 Vertragsarztstellen für Allgemeinmedizin Ordinationsassistent, DGKP inkl. Wundmanagement Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, Diätologie, Sozialarbeit

Quelle: Eigene Darstellung

Planung bis 2025

Zielbild und Planungsgrundsätze

Durch den Aufbau von Primärversorgungseinheiten soll die bestehende, hochwertige Versorgung durch die niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte ausgebaut und erweitert werden.¹⁰

Die Sozialversicherung, das Land OÖ und die Ärztekammer für OÖ haben sich bis 2025 den schrittweisen Ausbau der multiprofessionellen Primärversorgungseinheiten (im Rahmen von PVZ oder PVN) zum Ziel gesetzt. Bis zum Jahr 2025 sollen 25 multiprofessionelle Primärversorgungseinrichtungen umgesetzt werden.

¹⁰ vgl. Artikel 31, Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

Primärversorgungseinheiten sind wohnortnah und verkehrsmäßig gut erreichbar zu planen¹¹ und haben die qualitativen Kriterien und Anforderungen des Primärversorgungsgesetzes zu erfüllen.¹² Neben der Erfüllung der Rahmenbedingungen¹³ gelten für ein PVE in OÖ die Voraussetzungen, dass mindestens drei Vertragsarztstellen abgedeckt werden und das PVZ oder PVN ein großes Einzugsgebiet sowie eine hohe Versorgungswirksamkeit aufweist. Zusätzlich haben sich die öö. Systempartner auf folgende Planungsgrundsätze geeinigt:

- Es werden primär bestehende Vertragspartner berücksichtigt.¹⁴
- Ein regional zusätzlicher Versorgungsbedarf wird abgedeckt bzw. Versorgungslücken werden geschlossen.
- PVE sollen auch zu einer Krankenhausentlastung führen. Es wird daher die Versorgungswirksamkeit für die nächsten Krankenhausstandorte berücksichtigt.
- Die Gründung von Primärversorgungsmodellen für Vertragsärztinnen und -ärzten kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen.
- Verteilung: pro Versorgungsregion wenn möglich zumindest eine PVE; die weitere Verteilung soll bedarfsgerecht und abhängig von den Einwohnerinnen und Einwohnern der VR erfolgen.
- Standortauswahl nach folgenden Kriterien:
 - zu versorgende Einwohnerinnen und Einwohner: mind. 6.000;
 - Krankenhausnähe (Entlastung des intramuralen Bereichs);
- Flexibilität: Abweichungen von den gut geeigneten Standorten sind möglich, wenn
 - ein gut geeigneter Standort nicht umsetzbar ist, oder
 - regionale Veränderungen in der Versorgungsregion vorliegen, die zum Zeitpunkt dieser Planung nicht berücksichtigt werden konnten, oder
 - es sich um ein Primärversorgungsnetzwerk in örtlicher Nähe zum gut geeigneten Standort gemäß den Vorgaben für PVN handelt (z.B. maximale Entfernung), oder
 - Interessentinnen und Interessenten für einen anderen Standort vorhanden sind, der den oben angeführten Kriterien entspricht oder wenn es eine entsprechende Versorgungsnotwendigkeit gibt.

Diese Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze wurden gemeinsam mit einem Zielbild für gut geeignete Standorte mit Beschluss der Landeszielsteuerungskommission vom 16. November 2018 festgelegt.

¹¹ vgl. Artikel 6, ÖSG 2017 und die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

¹² z.B. bessere zeitliche Verfügbarkeit und Erreichbarkeit für die Patientinnen und Patienten; vgl. §§ 3 und 4 PrimVG

¹³ z.B. multidisziplinäres Team, Versorgungskonzept, etc.

¹⁴ vgl. § 18 Abs. 7 Z 2 G-ZG und § 14 PrimVG; es sollen bereits bestehende Vertragsarztstellen in PVE übergeführt und das bestehende Angebot innerhalb der gesamten Stellenplanung weiterentwickelt werden, um den Aufbau von Doppel- und Parallelstrukturen zu vermeiden.

2.4.4. Wahlärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin

Die Anzahl der Wahlärztinnen und -ärzte steigt kontinuierlich. Der Großteil davon ist allerdings in einem eingeschränkten Umfang tätig (im Nebenberuf und im Vergleich zu Vertragsärztinnen und -ärzten durchschnittlich mit entsprechend weniger Patientinnen und Patienten bzw. geringerem Versorgungsumfang). In Summe gesehen findet ein vergleichsweise geringer Anteil der Kontakte bei der Wahlärztin bzw. beim Wahlarzt statt. Wahlärztinnen und -ärzte haben keinen Vertrag mit der Krankenversicherung, der die Direktverrechnung von Leistungen der Krankenbehandlung regelt und können daher ihr Honorar frei bestimmen.

Die Honorarordnungen der Versicherungsträger sind nur insofern relevant, als diese die Grundlage für die Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung an die Patientinnen und Patienten sind.

Auf die Anzahl und regionale Verteilung von Ordinationen von Wahlärztinnen bzw. -ärzten besteht seitens der Krankenversicherungsträger kein unmittelbarer Planungseinfluss. Die Krankenversicherung ist bestrebt, die Bevölkerung über das Vertragsarztsystem gut zu versorgen.

2.5. Ambulante Fachversorgung

2.5.1. Niedergelassene Vertragsfachärztinnen und -ärzte

Im niedergelassenen Bereich sind in Summe 490,8 Vertragsfacharztstellen im zwischen Österreichischer Gesundheitskasse und Ärztekammer für OÖ vereinbarten Stellenplan verankert (Soll-Kassenplanstellen per 31.12.2025). Kassenplanstellen gibt es für folgende medizinische Fachgebiete (gem. ÄAO 2015):¹⁵

- Augenheilkunde und Optometrie
- Chirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Lungenkrankheiten
- Medizinische und Chemische Labordiagnostik
- Neurologie
- Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
- Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Unfallchirurgie
- Urologie

Vertragsfacharztstellen können als Einzelpraxis oder Gruppenpraxis geführt werden. Auch hier gibt es die Möglichkeit neuer Zusammenarbeitsformen, wie die „Anstellung eines Arztes/einer Ärztin bei einem Vertragsarzt/einer Vertragsärztin“ oder die „Erweiterte Vertretung“.

¹⁵ Für Zahnärztinnen und -zahnärzte gelten gesonderte Regelungen (Zahnärztegesetz); die Stellenplanung für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte wird in OÖ von der Sozialversicherung mit der Landes Zahnärztekammer vereinbart.

2.5.2. Niedergelassene Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte

Im niedergelassenen Bereich sind in Summe maximal 390 Zahnarztstellen im zwischen ÖGK und Landes Zahnärztekammer für OÖ vereinbarten Stellenplan bis 31.12.2025 verankert.

Bereits vor einigen Jahren wurden im Rahmen des Kassenvertrages Kooperationsmöglichkeiten in Form unterschiedlicher Jobsharing-Modelle geschaffen.

2.5.3. Niedergelassene Wahlfachärztinnen und -ärzte bzw. Wahlzahnärztinnen und -ärzte

Während bei Vertragsfachärztinnen und -ärzten bzw. Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten grundsätzlich für Patientinnen und Patienten keine Kosten anfallen, ist eine Behandlung bei Wahlfachärztinnen und -ärzten bzw. Wahlzahnärztinnen und -zahnärzten selbst zu bezahlen. Eine Kostenerstattung kann beantragt werden.

Die Anzahl der Wahlfachärztinnen und -ärzte steigt kontinuierlich. Der Großteil dieser Wahlfachärztinnen und -ärzte ist allerdings in einem eingeschränkten Umfang tätig (im Nebenberuf und im Vergleich zu Vertragsärztinnen und -ärzten durchschnittlich mit entsprechend weniger Patientinnen und Patienten bzw. geringerem Versorgungsumfang). In Summe gesehen findet ein vergleichsweise geringer Anteil der Kontakte bei der Wahlfachärztin bzw. beim Wahlfacharzt statt.

2.5.4. Selbständige Ambulatorien

Selbständige Ambulatorien sind Krankenanstalten im Sinne des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997 (Oö. KAG 1997). Sie sind definiert als organisatorisch selbständige Einrichtungen, die der Untersuchung oder Behandlung von Personen dienen, die einer Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen. Als Krankenanstalten dürfen selbständige Ambulatorien neben Personen nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe auch (unbeschränkt) Ärztinnen und Ärzte anstellen. Sie sind jedoch nicht zu einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung und damit nicht zu einer Notfallversorgung verpflichtet. Selbständige Ambulatorien benötigen eine Errichtungsbewilligung (in deren Rahmen auch ein Bedarfsprüfungsverfahren durchgeführt wird) sowie eine Betriebsbewilligung.

2.5.4.1. Vertragsambulatorien

Selbstständige Ambulatorien mit Kassenvertrag (Vertragsambulatorien) sind selbständige Ambulatorien, die einen Vertrag mit der Sozialversicherung über die Erbringung von Sachleistungen¹⁶ abgeschlossen haben.

Vertragsambulatorien bestehen insbesondere für folgende Bereiche:

- CT- und MRT-Untersuchungen werden, zusätzlich zum Angebot in den Akutkrankenhäusern, in insgesamt elf Vertragsambulatorien als Sachleistung angeboten (drei CT/MR-Vertragsambulatorien, vier CT-Vertragsambulatorien und vier MR-Vertragsambulatorien; Stand:

¹⁶ In der gesetzlichen Krankenversicherung unterscheidet man zwischen Sachleistungen und Geldleistungen (Barleistungen). Sachleistungen sind gesundheitliche Dienstleistungen, die Vertragspartnerinnen und Vertragspartner einer Krankenversicherung erbringen, z.B. Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Bandagistinnen und Bandagisten, Optikerinnen und Optiker, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Sie verrechnen ihre Leistung direkt mit der Krankenversicherung. Patientinnen und Patienten müssen in der Regel nichts extra bezahlen (ausgenommen Selbstbehalte), sofern die Leistung als notwendige Krankenbehandlung gilt. Auch eigene Einrichtungen der Krankenversicherung können Sachleistungen erbringen, etwa Physiotherapie oder Zahnbehandlung in Gesundheitszentren der Krankenversicherungsträger. Zu Sachleistungen zählen z.B. ärztliche Behandlungen, Medikamente, Behandlungen im Krankenhaus, Heilbehelfe und Hilfsmittel wie Verbände oder Krücken etc. Unter Sachleistungen fallen auch Kostenersätze, z.B. Kostenerstattungen nach einer Behandlung durch eine Wahlärztin oder einen Wahlarzt (gilt nur für das ASVG). Geldleistungen werden nur in Form von Geld erbracht. Darunter fallen Krankengeld, Wochengeld und Rehabilitationsgeld.

01.07.2021). Die Bedarfsplanung im extramuralen Bereich erfolgt unter Berücksichtigung des Großgeräteplanes.

- Ergänzend zum Angebot z.B. der kasseneigenen selbstständigen Ambulatorien und der freiberuflich tätigen Therapeuten wird die physikalische Therapie durch Vertragsambulatorien als Sachleistung angeboten.
- Medizinisch-chemische Laborleistungen werden durch zwei Vertragsambulatorien in OÖ angeboten. Eine dieser Einrichtungen führt auch mikrobiologische Untersuchungen durch.
- Die ambulante Rehabilitation für Erwachsene wird in den Indikationen Kardiologie¹⁷, Pneumologie¹⁸, Onkologie¹⁹ sowie Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin durch Vertragsambulatorien angeboten.

2.5.4.2. Kasseneigene Einrichtungen

Kasseneigene selbstständige Ambulatorien (eigene Einrichtungen) sind selbstständige Ambulatorien der Sozialversicherung. Eigene Einrichtungen bestehen etwa für die Bereiche Physikalische Medizin und ambulante Rehabilitation, Psychotherapie, Vorsorgeuntersuchung, Zahnbehandlung sowie Kur und Erholung.²⁰

2.5.4.3. Wahlambulatorien

Selbstständige Ambulatorien ohne Vertrag (Wahlambulatorien) sind selbstständige Ambulatorien ohne Vertragsverhältnis mit der Sozialversicherung über die Erbringung von Sachleistungen. Auf die Anzahl und regionale Verteilung von Wahlambulatorien besteht – abgesehen von den Rechten zur Stellungnahme im Bedarfsprüfungsverfahren – kein Planungseinfluss.

2.5.5. Multi- und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen (MPV)

MPV sind Versorgungsformen mit verbindlicher Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachbereiche und anderem Fachpersonal im Gesundheitswesen an einem Standort.

Als Organisationsformen kommen derzeit Krankenhausambulanzen, Ambulatorien und Gruppenpraxen in Betracht. Ziele einer MPV sind:

- kurze Patientinnen- und Patientenwege durch ein größeres und abgestimmtes Leistungsspektrum unter einem Dach
- gute zeitliche Verfügbarkeit
- höhere Effektivität und Qualität insbesondere bei der Behandlung komplexer und/oder chronischer Krankheitsbilder
- verbesserte Effizienz durch gemeinsame Ressourcennutzung

Eine MPV erfüllt folgende Anforderungen:

- erweiterte und mit anderen Leistungserbringerinnen und -erbringern sowie innerhalb der Versorgungsstruktur abgestimmte Öffnungszeiten mit Angeboten für Berufstätige

¹⁷ Herzerkrankungen

¹⁸ Lungenerkrankungen

¹⁹ Krebserkrankungen

²⁰ Kur und Erholung sind freiwillige Leistungen der Sozialversicherung. Für Berufstätige sowie Pensionistinnen und Pensionisten ist der Pensionsversicherungsträger Ansprechpartner in Sachen Kur. Für alle anderen krankenversicherten Personen ist die Krankenversicherung zuständig. Den Antrag stellt die behandelnde Ärztin bzw. der Arzt. Pro Tag in der Kureinrichtung ist ein Kostenbeitrag (Zuzahlung) zu leisten. Eine Kur ist ein mehrwöchiger Aufenthalt (meist drei Wochen) in einer stationären Einrichtung (Kurhaus). Die dort angebotenen Heilbehandlungen sollen beim Gesundwerden helfen bzw. die Gesundheit festigen. Der Unterschied zwischen Kur und Erholung besteht in unterschiedlichen medizinischen und persönlichen Voraussetzungen. Für Erholung ist immer der Krankenversicherungsträger zuständig.

- verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit der Leistungserbringerinnen und -erbringer
- gebündelte bzw. abgestimmte Terminvergaben innerhalb der MPV
- strukturierte Zusammenarbeit mit Primärversorgungseinheiten und Krankenhäusern
- einfach zugängliche Information über das Leistungsangebot für Patientinnen und Patienten sowie Leistungserbringerinnen und -erbringer (zeitlich und inhaltlich)
- Dokumentation und Führen einer elektronischen Patientinnen- und Patientenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse insbesondere unter Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)

Die in Oberösterreich vorhandenen MPV sind in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) ausgewiesen:

- MPV Esstörungen am Kepler Universitätsklinikum (KUK), Standort NMC
- MPV Neurologie am Kepler Universitätsklinikum, Standort NMC
- Neuro-Linguistische Ambulanz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
- Ambulanz für Inklusive Medizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz

2.5.6. Angebotsstruktur im Krankenhausambulanten Bereich

2.5.6.1. Akutambulanzen

Diese dienen der Versorgung ungeplanter Patientinnen und Patienten. Entsprechend dem am jeweiligen Krankenhaus bzw. an dessen Standort vorgehaltenen Fachrichtungsangebot und der vorgehaltenen Versorgungsstufe werden diese Patientinnen und Patienten

- erstversorgt und abschließend behandelt, oder
- erstversorgt und an eine geeignete Versorgungsstruktur weitergeleitet, oder
- stationär aufgenommen.

Die Organisation der Akutambulanzen obliegt den Trägern und kann verschieden ausgestaltet sein:

- zentral, alle oder mehrere vorgehaltene Fachbereiche umfassend
- fachrichtungsspezifisch
- mit/ohne ambulante(n) Betreuungsplätze(n)²¹
- mit/ohne Anbindung an eine zentrale stationäre Aufnahmestation (ZNA)²²

In Oberösterreich wird an **allen Schwerpunktkrankenhäusern** eine **Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)** entsprechend den Kriterien des ÖSG 2017 vorgehalten. An einigen ist bereits jetzt eine **zentrale stationäre Aufnahmestation (ZNA, Zentrale Notaufnahme)** angeschlossen. Auf der **ZNA** werden grundsätzlich stationäre Fälle mit einer erwarteten Aufenthaltsdauer bis zu 36 Stunden betreut. Sind die Patientinnen und Patienten nach 36 Stunden nicht entlassungsfähig, werden diese auf die entsprechende Fachabteilung weitergeleitet. Darüber hinaus können über die ZNA zur Entlastung des Pflegepersonals auf den Fachabteilungen auch nächtliche Aufnahmen abgewickelt werden. Diese Patientinnen und Patienten werden auf die Fachabteilungen verlegt, sobald dort der Routinebetrieb am Morgen startet.

²¹ siehe ÖSG 2017, Anhang 2

²² Dem stationären Bereich zugeordnete Normalpflegebetten für stationäre Aufenthalte bis maximal 36 Stunden, die fakultativ an eine Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE) oder eine definierte fachspezifisch ambulante Erstversorgungseinheit gemäß LKF-Modell ambulant angebunden sein können.

Für **Standardkrankenanstalten** (bzw. Standorte mit Standardkrankenanstalten-Funktion bei Mehrstandort-Krankenanstalten) ist die Vorhaltung von **Erstversorgungseinheiten** (EVE) vorgesehen.

Ambulante Betreuungsplätze in Akutambulanzen stehen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die eine mehrstündige ambulante Beobachtung und/oder Behandlung benötigen oder nach einer ambulanten Untersuchung oder Behandlung kurzfristig beobachtet werden (länger als sechs Stunden, max. 24 Stunden).

Besonderheiten

„Linzer Aufnahmerad“

Dabei wechselt die (Erst-)Versorgung ungeplanter Patientinnen- und Patientenkontakte bis auf wenige Ausnahmen in festgelegten Fachbereichen in einem bestimmten Rhythmus zwischen dem Kepler Universitätsklinikum, dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz und der Aufnahmepartnerschaft Krankenhaus der Elisabethinen Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz.

Planungen 2025

Qualitative Merkmale der Akutambulanzen (ergänzend oder präzisierend zum ÖSG):

Alle Akutambulanzen

- Betriebszeit rund um die Uhr, 7 Tage die Woche (ausgenommen ZAE im Zentralraum Linz: Betriebszeit nur am jeweiligen Aufnahmetag im Rahmen des „Linzer Aufnahmerads“, ZNA jedoch 36 Stunden)
- Triage bei entsprechendem Patientenaufkommen
- Dokumentation (Kurzarztbrief)
- Verwendung von standardisierten Vorgaben für Behandlungsabläufe
- Ärztinnen und Ärzte der Akutambulanzen haben bei allen Patientinnen und Patienten die Möglichkeit bzw. insbesondere bei jenen mit kritischen und/oder komplexen Beschwerdebildern die Verpflichtung zur weiteren Begutachtung und/oder Behandlung auf alle fachärztlichen Strukturen der Krankenanstalt bzw. des Krankenanstaltenstandortes zuzugreifen. Dafür sind standardisierte Prozesse definiert.
- Entlassung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit ius practicandi oder entsprechende Fachärztin oder Facharzt

Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)

ZAE sind eigene Organisationseinheiten. Es ist eine Stellvertretung der ärztlichen Leitung der ZAE festgelegt. Patientinnen und Patienten werden durch eine DGKP und eine fachlich geeignete, den ÖSG-Qualitätskriterien entsprechende und von der Leitung der ZAE einzusetzende Ärztin oder Arzt triagiert. Bei entsprechenden Fallzahlen werden dringliche Fälle mit hohem Versorgungsbedarf von weniger dringlichen Fällen mit geringem Versorgungsbedarf durchgehend getrennt versorgt. Das Team der ZAE ist weitgehend konstant und verfügt über eine hohe Kompetenz im Entlassungsmanagement.

Erstversorgungseinheiten (EVE)

EVE sind in Standardkrankenanstalten bzw. an Standorten mit Standardkrankenanstalten-Funktion bei Mehrstandort-Krankenanstalten vorgesehen. Sie haben folgende Merkmale:

- Festlegung einer verantwortlichen Ärztin / eines verantwortlichen Arztes für Organisation und Abläufe inkl. Stellvertretung
- Definition klarer Versorgungs- und Behandlungsprozesse

Vernetzung

ZAE und EVE sind – sofern sinnvoll und möglich – mit dem (H)ÄND und den Notarztstützpunkten vernetzt. Darüber hinaus besteht eine enge Vernetzung mit den Primärversorgungseinheiten im Einzugsbereich des Krankenhauses.

2.5.6.2. Terminambulanzen

Diese dienen der ambulanten Versorgung von geplanten Patientinnen- und Patientenkontakten und haben in der Regel fixe Öffnungszeiten.

Die Vorhaltung von Terminambulanzen richtet sich überwiegend nach dem am jeweiligen Krankenhausstandort vorgehaltenen Fachrichtungsspektrum.

Die Organisation der Terminambulanzen obliegt den Trägern und kann verschieden ausgestaltet sein:²³

- Allgemeine Terminambulanz mit/ohne ambulante/n Betreuungsplätze/n;
- Spezielle Terminambulanz (Spezialambulanz) mit/ohne ambulante/n Betreuungsplätze/n.

Ambulante Betreuungsplätze in Terminambulanzen stehen in der Regel Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die eine onkologische Pharmakotherapie erhalten oder mehrstündige Therapien im Bereich der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), Psychosomatik (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) oder der Akutgeriatrie absolvieren.

Je nachdem, ob sich eine zugehörige stationäre Einrichtung am selben Krankenhausstandort befindet oder nicht, unterscheidet man:

- Terminambulanzen mit einer stationären Organisationsform am selben Standort;
- Dislozierte Terminambulanzen werden vorgehalten, wenn eine partielle, wohnortnahe Versorgung in einem Sonderfach, das nicht an einem peripheren Krankenhaus vorgehalten wird, als sinnvoll erachtet wird. Dies trifft insbesondere auf die Versorgung chronisch Erkrankter zu, die regelmäßig ambulante Therapien oder Kontrolluntersuchungen benötigen.

Planungen 2025

Qualitative Merkmale einer Terminambulanz

Die Terminambulanz ist ein wesentlicher Bestandteil der Krankenhausstruktur und wird patientinnen- und patientenorientiert (z.B. hinsichtlich Terminmanagement) betrieben.

2.6. Akutstationäre Versorgung

2.6.1. Tagesklinik

In als Tagesklinik geführten Bettenbereichen erfolgen Aufnahme und Entlassung am selben Tag.

2.6.2. Vollstationäre Versorgung

Darunter versteht man geplante und ungeplante akutstationäre Aufenthalte mit mindestens einem Belagstag (Mitternachtsstand).

²³ Siehe ÖSG 2017, Anhang 2

2.6.3. Organisation und Ausgestaltung von Krankenhäusern

Die Verdichtung des Leistungsprozesses in den Krankenhäusern, welche insbesondere durch steigende Einzelleistungen je ambulanter oder stationärer Aufnahme sowie durch die kontinuierliche Verkürzung der Belagsdauer hervorgerufen wird, erfordert einerseits organisatorische und andererseits – im Rahmen von ohnehin geplanten Um- und Neubauten – bauliche Maßnahmen, um eine optimale Ressourcennutzung sicherzustellen.

Im Planungsmodell des RSG OÖ wurde der Verkürzung der Belagsdauer und dem wochen-täglichen Arbeitsprozess mit seiner Konzentration auf fünf Arbeitstage insofern Rechnung getragen, als eine Planauslastung von 85% (mit Ausnahmen für Bereiche wie Kinder, Geburtshilfe und Intensiv) nur für die Wochentage Montag bis Freitag angesetzt wurde. Daraus leitet sich eine durchschnittliche Planauslastung von 78% über das gesamte Kalenderjahr ab. Als begleitende Maßnahme dazu wurde jeweils ein Anteil an Betten festgelegt, der sich für die Betriebsform einer interdisziplinären Wochenklinik eignen.

Die Erreichung dieses Planwertes für die allgemeinen Pflegestationen erfordert die Analyse und Weiterentwicklung der bestehenden Prozesse und Strukturen im Bettenmanagement. Soweit damit bauliche Maßnahmen verbunden sind, sind diese Aspekte zwingend in Form von Masterplänen und im Rahmen von Um- und Ausbauprojekten zu berücksichtigen und geeignete Lösungen zu finden.

Nachfolgend werden beispielhafte Lösungswege angeführt, welche eine bessere Steuerung der Bettenauslastung im stationären Bereich ermöglichen und die – individuell, den bestehenden Prozessen und Strukturen angepasst – idealerweise im Rahmen von ohnehin geplanten Umbauten angewendet werden können:

- **Stärkung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements:**
Durch die Ausweitung interdisziplinärer Nutzungen (z.B. Wochenklinik, interdisziplinäre Aufnahmestation, interdisziplinäre Sonderklassestation) und die Notwendigkeit Betten am Entlassungstag einer Patientin oder eines Patienten bereits für eine Neuaufnahme verfügbar zu machen, kommt einem aufbauorganisatorisch gut verankerten und mit entsprechenden Kompetenzen ausgestatteten Aufnahme- und Entlassungsmanagement eine entscheidende Rolle in der Krankenhausorganisation zu. Entscheidend ist insbesondere die genaue Prognose des Entlassungstages – sowohl in Hinblick auf die Weiterbetreuung und Nachsorge von Patientinnen und Patienten als auch in Hinblick auf die operative Bettenkapazitätsplanung.
- **Schaffung von Pufferfunktionen in der Schnittstelle Aufnahme und Entlassung:**
Eine Möglichkeit sind sogenannte „Check-in/Check-out“-Bereiche für Patientinnen und Patienten, die bereits entlassen wurden und noch auf den Arztbrief oder eine Begleitperson für die Abholung warten bzw. für Patientinnen und Patienten, die noch auf die Zuteilung eines Bettes warten. Bei organisationsbedingt verlängerten Aufenthalten (z.B. Warten auf Arztbrief) sind auch organisatorische Maßnahmen möglich, um den Entlassungsablauf wirksam zu optimieren.
- **(Re-)Organisation der Ambulanzbereiche**
Die konsequente Umsetzung der dargelegten Organisationselemente Akutambulanzen, ZAE, EVE sowie Terminambulanzen in Form allgemeiner Fach- oder Spezialambulanzen setzt eine

Analyse und Fortschreibung gegebener Organisationsformen und fallweise bauliche Adaptierungen voraus. Vor allem im Rahmen von ohnehin geplanten Um- und Ausbauprojekten ist dem Trend zur Ambulantisierung und Stärkung tagesklinischer Strukturen durch geeignete Raum- und Organisationskonzepte Rechnung zu tragen.

- **Einrichtung interdisziplinärer Aufnahme- und Beobachtungsstationen**

Neben der Einplanung von ambulanten Betreuungsplätzen in Anbindung an eine ZAE für kürzere Behandlungs- und Beobachtungsmaßnahmen an Akutpatientinnen und -patienten stellt die Vorhaltung einer interdisziplinären Aufnahme- und Beobachtungsstation (ZNA) bei größeren Krankenhäusern eine wirksame Maßnahme zur Entlastung der Stationsbereiche dar.

- **Alternative Aufnahme von „Same-day-surgery-Patientinnen und -Patienten“**

In der Praxis bewährt sich auch das Organisationsmodell, Patientinnen und Patienten, welche am Tag der Operation stationär aufgenommen werden, nicht über die Station, sondern – falls vorhanden – über die interdisziplinäre Tagesklinik oder direkt über die Holding Area beim OP aufzunehmen. Dieses Modell setzt eine gute prästationäre Abklärung und eine angepasste Logistik für den Transport der Patientinnen- und Patientenkleidung voraus und hilft entscheidend, die übliche Vormittagshektik auf den Stationen zu reduzieren.

2.6.4. Abgestufte Versorgung in OÖ (Ist und Zielbild 2025)

Ein abgestuftes Versorgungsmodell innerhalb eines Versorgungsbereichs besteht aus mehreren Stufen, ausgehend von einer möglichst wohnortnahen „Basisversorgung“ für häufige Versorgungsleistungen bis zur hochspezialisierten Versorgung an nur wenigen Standorten.

Um der Patientin oder dem Patienten – unabhängig davon, auf welcher Versorgungsstufe sie/er das Gesundheitssystem betritt – eine gleichwertige Versorgung anbieten zu können, sind die **Akteurinnen und Akteure strukturiert vertikal und horizontal vernetzt**.

Die Krankenhausträger haben dafür zu sorgen, **dass Referenzzentren mit Akutversorgung gemäß Planungsmatrix** (siehe Abschnitt 6.4) nach entsprechender Vorinformation rund um die Uhr Patientinnen und Patienten mit Bedarf an Zentrumsmedizin verpflichtend übernehmen. Damit die Übernahmen reibungslos ablaufen, sorgen die Krankenhausträger für die Erstellung strukturierter Übernahmeprozeduren als standortübergreifende SOP, in denen Art und Inhalt der notwendigen Vorinformation und das Ablaufprozedere zwischen den Versorgern schriftlich abgestimmt sind. Ist eine Übernahme insbesondere aus Kapazitätsgründen nicht möglich, so hat das verantwortliche und kontaktierte Zentrum für die weitere Versorgung der zu verlegenden Person zu sorgen und trägt die Verantwortung für das Organisieren einer vergleichbaren, geeigneten Versorgungsstruktur.

Ist eine zentrale Versorgungsmedizin nicht mehr erforderlich, die Patientin bzw. der Patient jedoch nicht entlassungsfähig, so können fachlich geeignete **intramurale Versorgungsstrukturen in der Nähe des Wohnortes** der Patientin bzw. des Patienten die weitere Betreuung übernehmen. Diese Verlegungen erfolgen nach entsprechender, zwischen den Häusern vereinbarter Vorinformation.

Um die wohnortnahe Versorgung mit häufigen Leistungen ohne Anforderung an teure Infrastruktur auch weiterhin gewährleisten zu können, werden die zum Teil kleinen **Teams** an den peripheren Standorten durch die Teams der großen Schwerpunktkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit Zentralkrankenhaus-Funktion im Bedarfsfall unterstützt.

Im Folgenden werden ausschließlich Fachbereiche erwähnt, in denen es Besonderheiten und/oder spezielle Planaussagen gibt. Ansonsten orientiert sich der RSG OÖ am ÖSG 2017 in seiner jeweils aktuellen Form. Auch die Definitionen, Qualitätskriterien und Leistungsspektren sind diesem zu entnehmen.

2.6.4.1. Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Kinderheilkunde, Kinderchirurgie)

In Oberösterreich werden sämtliche Versorgungsstufen, die im ÖSG 2017 angeführt sind, vorgehalten.

- Kinder- und jugendmedizinisches Zentrum (Kategorie 1),
- Regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung (Kategorie 2),
- Lokale kinder- und jugendmedizinische Grundversorgung (Kategorie 3),
- Basisversorgung (Kategorie 4).

Besonderheiten

Bezirk Schärding

Zur wohnortnahen Versorgung von **Kindern und Jugendlichen aus dem Bezirk Schärding** wurde eine Vereinbarung mit der **Kinderklinik Dritter Orden Passau** getroffen. Konkret können Kinder aus dem Bezirk Schärding auf Grund dieser Vereinbarung neben den bisher schon zur Verfügung stehenden öö. Krankenhäusern auch in der Kinderklinik Dritter Orden Passau ohne Vorbewilligung behandelt werden. Dies gilt sowohl für Notfälle als auch für planbare Behandlungen.

Planungen bis 2025

Langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche

Konzeption und Etablierung einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche, die nicht eines stationären Krankenhausaufenthalts bedürfen, jedoch zu Hause nicht versorgt werden können.

Transition

Siehe Abschnitt 2.10.2

2.6.4.2. Orthopädie und Traumatologie

Mit der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 wurden die Sonderfächer Unfallchirurgie und Orthopädie zum gemeinsamen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie zusammengelegt.

Planungen bis 2025

Abgestufte Trauma-Versorgung

In Umsetzung der abgestuften Versorgung wird im Rahmen eines gemeinsamen Projektes des Landes OÖ mit der AUVA ein Konzept für ein Trauma-Zentrum in Linz (Kepler Universitätsklinikum mit UKH Linz) erarbeitet.

In weiterer Folge sollen in Abstimmung mit den Krankenhausträgern und den Experten die **Trauma-Versorgungsstufen der übrigen Krankenhäuser festgelegt werden.**

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Versorgungsstufen untereinander ist insbesondere durch die Expertenebene in Abstimmung mit dem Land Oberösterreich zu konzipieren (**Trauma-Netzwerk**).

Alterstraumatologie

Die Versorgung verunfallter älterer Menschen stellt eine interdisziplinär zu bewältigende Herausforderung dar. Insbesondere um optimale Operationsbedingungen zu schaffen, sollen Ärztinnen und Ärzte mit (akut-)geriatrischer Kompetenz so rasch als möglich beigezogen werden. Auch zur Abklärung der Unfallursachen (Schwindel, Medikamente, etc.) und deren Therapie bzw. zur Remobilisation ist die Zusammenarbeit zwischen Traumatologinnen und Traumatologen und Ärztinnen und Ärzten mit (akut-)geriatrischer Kompetenz notwendig.

2.6.4.3. Erkrankungen des Nervensystems (Neurologie, Neurochirurgie, Spezialzentren)

Oberösterreich verfügt über eine **Abteilung für Neurochirurgie**.

Sämtliche **Abteilungen für Neurologie** sind mit einer **Stroke Unit** ausgestattet und halten Betten für die neurologische Akutnachsorge B und/oder C vor.

Darüber hinaus werden in OÖ alle **neurologisch-neurochirurgischen (Spezial-)Zentren** vorgehalten.

Besonderheiten

Zentrum für Neuroradiochirurgie

Das **Zentrum für Neuroradiochirurgie** bilden das Kepler Universitätsklinikum und das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz. Besteht die Indikation für eine Intervention mit Gamma-Knife, erfolgt die Vermittlung der Patientinnen und Patienten an ein entsprechendes Zentrum. Die Indikation zur Behandlung mit Protonenbestrahlung wird – wie bei allen Tumorthérapien – im Tumorboard gestellt und mit dem Zentrum MedAustron abgestimmt.

Planungen bis 2025

Endovaskuläre Neurointerventionen

Aufgrund der notwendigen hohen Expertise, des nötigen Case Loads, der Beherrschung von neurochirurgisch zu versorgenden Komplikationen vor Ort und der Möglichkeit das Angebot täglich rund um die Uhr vorhalten zu können, hat sich Oberösterreich derzeit zu einer Fortsetzung des zentralen Versorgungsangebotes am **Spezialzentrum für endovaskuläre Neurointerventionen am Kepler Universitätsklinikum** entschieden.

Integrierte Schlaganfallversorgung Oberösterreich²⁴

Die integrierte Versorgung von Schlaganfällen hat das Ziel, den Patientinnen und Patienten in Oberösterreich eine optimale Akutbehandlung zu bieten und den Übergang in die Rehabilitation zu verbessern. Handlungsabläufe, Prozesse u.a. zwischen Rettungssanitäterinnen und -sanitätern, Notärztinnen und -ärzten sowie Krankenhausärztinnen und -ärzten wurden aufeinander abgestimmt, um die verfügbaren Ressourcen optimal auszunutzen. Damit soll gewährleistet werden, dass Schlaganfälle rasch erkannt, früh behandelt und optimal therapiert werden.

²⁴ IVS Integrierte Versorgung Schlaganfallpatienten in OÖ, Schlaganfall-Handbuch, Zielsteuerung: Land OÖ und OÖGKK setzen Meilensteine bei Versorgung

2.6.4.4. Psychische Erkrankungen (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin)

2.6.4.4.1. Erwachsene

In Oberösterreich werden in jeder Versorgungsregion intramurale allgemeinpsychiatrische Organisationsformen (Abteilungen oder dislozierte Ambulanzen) angeboten, um eine wohnortnahe Behandlung der Menschen zu ermöglichen. Mit Ausnahme der Versorgungsregion Mühlviertel, die über den Zentralraum Linz versorgt wird, sind alle Standorte mit einem Unterbringungsbereich²⁵ ausgestattet.

Darüber hinaus gibt es

- eine Einrichtung zur **Spezialversorgung von Abhängigkeitserkrankungen** (Langzeitentwöhnung Alkohol) in Bad Hall als dezentrale Einrichtung des Kepler Universitätsklinikums;
- eine Abteilung für forensische Psychiatrie am Kepler Universitätsklinikum.

Besonderheiten

Versorgungsauftrag der Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Alle allgemeinpsychiatrischen Abteilungen haben den gleichen Versorgungsauftrag – Ausnahme: akute Entzüge von illegalen Substanzen werden ausschließlich am Kepler Universitätsklinikum erbracht.

Gerontopsychiatrie

Die Gerontopsychiatrie ist Teil der Allgemeinpsychiatrie und in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) nicht extra ausgewiesen.

Planungen bis 2025

Konsiliar- und Liaisondienste

Aufgrund der steigenden Anzahl psychischer Erkrankungen sind an allen Krankenhausstandorten Konsiliar- und Liaisondienste mit psychosozialer Kompetenz etabliert oder für diese verfügbar.

Transition

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin umfasst die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Allerdings gibt es zahlreiche junge Erwachsene, die eine Vielzahl von Entwicklungsschritten noch nicht altersadäquat erreicht haben. Um für diese Gruppe einen nahtlosen Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie anbieten zu können, soll am Kepler Universitätsklinikum eine sowohl durch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin als auch durch Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin betreute Adoleszenten-Station inklusive ambulantem Angebot (Altersgruppe zwischen 18 und 24 Jahren) betrieben werden.

2.6.4.4.2. Kinder und Jugendliche

In Oberösterreich wird eine Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Kepler Universitätsklinikum inklusive Unterbringungsbereich²⁶ und Tageskliniken angeboten.

²⁵ Unterbringungsgesetz – UbG

²⁶ Unterbringungsgesetz – UbG

Planungen bis 2025

Strukturen

Etablierung einer **Abteilung** für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am **Klinikum Wels-Grieskirchen**.

Etablierung einer **dislozierten Ambulanz** für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am **Salzkammergut Klinikum**.

Konsiliar- und Liaisondienste

Aufgrund der steigenden Anzahl psychischer Erkrankungen sind an allen Krankenhausstandorten, an denen Kinder und Jugendliche behandelt werden, Konsiliar- und Liaisondienste mit psychosozialer Kompetenz etabliert oder für diese verfügbar.

Transition

Siehe Abschnitt 2.6.4.4.1

Nahtstelle Sozialbereich

Die **Kinder- und Jugendkompetenzzentren** sind ein integriertes Versorgungsmodell für Kinder und Jugendliche mit Auffälligkeiten im emotionalen, kognitiven und sozialen Verhaltensbereich und für deren Angehörige.

Ziele:

- durch ein umfassendes diagnostisches, therapeutisches, heil- und sozialpädagogisches Angebot soll sich der körperliche und seelische Zustand bzw. das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen verbessern und sich ihr Verhaltens- und Erlebnisrepertoire erweitern;
- das engere soziale Umfeld soll eine Entlastung erfahren;
- der Zugang soll frühzeitig, niederschwellig (ohne ärztliche Überweisung) und gezielt erfolgen.

Derzeit in Betrieb:

- Versorgungsregion Zentralraum Linz: Kinder- und Jugendkompetenzzentrum St. Isidor, Standort Leonding
- Versorgungsregion Innviertel: Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel mit den Standorten Pramet, Andorf und Mauerkirchen.

2.6.4.5. Krebserkrankungen (ONK, KJONK, STR, SZT)

Die **Planungsgrundsätze und Zielvorstellungen** für die onkologische Versorgung der Patientinnen und Patienten in OÖ entsprechen grundsätzlich den Planungsgrundsätzen und Zielvorstellungen des ÖSG. In Hinblick auf die komplexen Diagnostik- und Behandlungsfolgen sowie Nachkontrollen, die Krebskranke in der Regel durchlaufen müssen, ist die Patientinnen- und Patientenorientierung als Leitmaxime besonders hervorzuheben. In einem Expertenpapier zur onkologischen Versorgung in Oberösterreich wurden spezifische Anforderungen zur Umsetzung und Sicherung einer patientinnen- und patientenorientierten Versorgungsstruktur definiert:

- Professionelle und für die Patientin bzw. den Patienten verständliche Kommunikation zwischen der Behandlerin bzw. dem Behandler und der Patientin bzw. dem Patienten beginnend mit dem Erstkontakt in jeder Phase der Versorgung;

- an den Patientinnen und Patienten ausgerichtete Versorgungspfade und -prozesse;
- Nutzung eines umfassenden professionellen Netzwerks in der Behandlung;
- Sicherstellung der Kontinuität und Präsenz einer adäquaten Ansprechpartnerin / eines adäquaten Ansprechpartners für jede einzelne Patientin bzw. jeden einzelnen Patienten;
- trägerübergreifende Abstimmung der abgestuften Versorgungsstrukturen;
- Werbemaßnahmen über spezifische Therapieformen werden unterlassen. Die Information und Aufklärung über die im jeweiligen Fall in Betracht zu ziehenden, relevanten Behandlungsansätze, Methoden und Alternativen erfolgt im ärztlichen Beratungsgespräch.

2.6.4.5.1. Abgestufte Onkologische Versorgung

In Oberösterreich werden sämtliche Versorgungsstufen vorgehalten

- Onkologisches Referenzzentrum (ONKZ),
- Onkologische Schwerpunkte (ONKS),
- Assoziierte onkologische Versorgung (ONKA).

Die Säulen der Krebstherapie sind **Operation, systemische Tumortherapien** (Chemotherapie, Zelltherapie und spezielle Medikamente), **Strahlentherapie, Stammzelltransplantation, nuklearmedizinische Therapie** und die **Palliativmedizin**, wobei nicht bei jeder Krebsart oder jedem Krebsstadium alle Säulen eingesetzt werden müssen. Je nach Komplexität der einzelnen Behandlung wird diese im Referenzzentrum, in den Schwerpunkten oder wohnortnah in der assoziierten onkologischen Versorgung angeboten.

Besonderheiten

Onkologisches Referenzzentrum, Leitkrankenhaus

Das Kepler Universitätsklinikum, das Krankenhaus der Elisabethinen Linz und das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz bilden gemeinsam das **Onkologische Referenzzentrum**, wobei dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz die Rolle des **Leitkrankenhauses**²⁷ zukommt.

Tumorzentrum

Das **Tumorzentrum OÖ** ist ein **Expertennetzwerk** für verschiedene Tumorentitäten mit **krankenhausübergreifenden Tumorboards und Leitlinien** und somit ein **Flächenversorgungsmodell** für Tumorpatientinnen und -patienten. Es gewährleistet, dass alle Tumorpatientinnen und -patienten – egal ob sie über ein ONKZ, ein ONKS oder ein ONKA in das intramurale Gesundheitsversorgungssystem eintreten – das gleiche, qualitativ hochwertige Diagnostik- und Therapieangebot erhalten. Das Tumorzentrum OÖ wurde im Rahmen einer Allianz von Krankenhaus der Elisabethinen Linz und den Krankenhäusern der ehemaligen Gesundheits- und Spitals-AG (gespag) ins Leben gerufen und wird laufend um Tumorentitäten und nach Gründung der Ordensklinikum Linz GmbH um die Krankenhäuser Barmherzige Schwestern Linz und Barmherzige Schwestern Ried erweitert. Herzstück des Tumorzentrums ist ein klinisches Krebsregister (siehe Abschnitt 2.6.4.5.2.).

Schwerpunktsetzungen in der Therapie

Aus Sicht einer qualitativen und wirtschaftlichen Leistungserbringung sind Schwerpunktsetzungen für einzelne Tumorentitäten oder Therapien zielführend. Nur dadurch gelingt es, ausreichende

²⁷ Das onkologische Leitkrankenhaus nimmt die Aufbereitung aktueller onkologischer Themen für das Land OÖ, Abteilung Gesundheit wahr. Im Rahmen der trägerübergreifenden Kooperationen (Tumorzentrum) erfolgt die Führung eines Registers über Sitz, Personenkreis und Tumorboards aller onkologisch tätigen Krankenhäuser in Oberösterreich. Das Leitkrankenhaus erstellt den onkologischen Jahresbericht, in welchem sich die Trends und Entwicklungen in der onkologischen Versorgung Oberösterreichs ebenso abbilden wie eine Darstellung zur Situation der onkologischen Forschung und Lehre im Bundesland.

Fallmengen für die spezifischen Behandlungen und damit auch eine Bündelung von Expertise zugunsten der Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Die Schwerpunktsetzungen in der onkologischen Therapie OÖ sind in Anhang 6.1 ausgeführt.

Planungen 2025

Universitätsklinikum für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie am Kepler Universitätsklinikum

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz, das Krankenhaus der Elisabethinen Linz und das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum für Onkologie zusammen, wobei dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz die Rolle des Leitkrankenhauses zukommt. Mit der Etablierung der Universitätsklinik für Innere Medizin und Hämatologie und Internistische Onkologie am Kepler Universitätsklinikum wurde in diesem internistischen Sonderfach der universitäre Aspekt besonders in Hinblick auf Forschung und Lehre im Referenzzentrum etabliert und ergänzt. Auf dieser Basis soll – in Abstimmung mit dem Land OÖ – insbesondere wenn damit Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbunden sind oder bestehende Ressourcen genützt werden können, ein trägerübergreifendes Gesamtkonzept zur onkologischen Versorgung erarbeitet werden, wobei bestehende Strukturen genützt, weiterentwickelt und integriert werden sollen.

2.6.4.5.2. Qualitätssicherung in der Onkologie

Krebsregister

Krebsregister sind *Tumordatenbanken*, in denen über einen langen Zeitraum systematisch Daten über Krebspatientinnen und -patienten gesammelt werden.

Epidemiologisches Krebsregister

Das epidemiologische Krebsregister, das in Österreich von der **Statistik Austria** geführt wird, erlaubt bevölkerungsbezogene Analysen, wie zum Beispiel Häufigkeit von Tumorerkrankungen in bestimmten Regionen, Verteilung über die Geschlechter, Anstieg oder Rückgang eines bestimmten Tumors über die Zeit.

Klinisches Krebsregister

Im klinischen Krebsregister werden Daten von der Diagnose über einzelne Behandlungsschritte und die Nachsorge bis hin zu Rückfällen, Überleben und Tod erfasst und ausgewertet, um so die Behandlung von Tumorerkrankungen zu verbessern. Welche Therapieoptionen Erfolg zeigen oder ob Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften Erfolge bewirken, kann mit einem klinischen Krebsregister beantwortet werden. Die Dokumentation umfasst nicht nur die Tumorthherapie im engeren Sinne, sondern auch die Pflege, Psychoonkologie, Rehabilitation und Palliativmedizin. Ein klinisches Krebsregister dient der Qualitätssicherung.

Die Krankenhäuser der **Ordensklinikum Linz GmbH, die Krankenhäuser Salzkammergut Klinikum, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach, Klinikum Freistadt, Klinikum Schärding und das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried** führen bereits trägerübergreifend für viele Tumorentitäten ein klinisches Krebsregister, aus dem heraus sie auch die epidemiologischen Daten an die Statistik Austria übermitteln.

Benchmarks

Über bestehende, im österreichischen Gesundheitssystem bereits erhobene Benchmarks in der Ergebnisqualitätsmessung (siehe Ergebnisqualitätsmessung BMSGPK) hinausgehend, bietet eine standardisierte Erhebung weiterer spezifisch onkologischer, medizinisch validierter und relevanter

Kennzahlen über den gesamten Behandlungsverlauf die Möglichkeit zur Ergebnis- und Effizienzmessung in der Onkologie.

Planungen 2025

Tumorzentrum Oberösterreich, klinisches Krebsregister

Es soll die Machbarkeit (inklusive Darstellung der Kosten- und Nutzenrelation) geprüft werden, das bestehende Tumorzentrum und das dort geführte klinische Krebsregister auf ganz Oberösterreich auszuweiten. Bei positivem Ergebnis soll eine schrittweise Ausrollung erfolgen.

Krankenhäuser, die derzeit nicht im Tumorzentrum vertreten und an der Führung des klinischen Krebsregisters noch nicht beteiligt sind, arbeiten bei der Machbarkeitsanalyse und Darstellung der Kosten- und Nutzenrelation mit und bauen zwischenzeitlich kein Konkurrenzsystem auf.

Qualitätssicherung / Benchmarks in einem Tumorzentrum Oberösterreich

Es ist Aufgabe des **Leitkrankenhauses in Zusammenarbeit mit den weiteren Krankenhäusern, die gemeinsam das ONKZ bilden**, einen Vorschlag für eine Datengrundlage der onkologischen Ergebnisqualitätsmessung in den verschiedenen Tumorentitäten zu erarbeiten und in Kooperation mit allen öö. Krankenhäusern festzulegen. Ziel ist eine oberösterreichweit einheitliche Erhebung klinisch relevanter onkologischer Ergebnisqualitätsparameter unter Verwendung von Routinedaten und bei positivem Ergebnis der Machbarkeitsanalyse von Daten des klinischen Krebsregisters. Die Ergebnisse der medizinischen Qualitätsmessung der Krankenhäuser werden in einem noch zu gründenden Lenkungsausschuss, der aus Vertretern des Landes Oberösterreich und des Netzwerks besteht, diskutiert und in einem Jahresbericht für das Land OÖ zusammengeführt.

Tumorbiobanken

Das Sammeln von Proben ist nur in Zusammenhang mit dem Sammeln klinischer Patientinnen- und Patientendaten und der **Forschung** sinnvoll. Im Kontext der Medizinischen Fakultät ist zu prüfen, ob es Bedarf für eine Verbesserung der aktuellen Forschungsstrukturen und damit auch der vorhandenen Tumorbiobanken gibt. Mit Umsetzung eines gemeinsamen Forschungsinstituts für Onkologie an der JKU könnten Wissenschaftler aus allen Krankenhäusern gemeinsam überlegen, bei welchen Forschungsprojekten trägerübergreifend Tumorproben gesammelt werden sollten, um die Anzahl der gesammelten Proben zu verbessern. Zwischenzeitlich werden keine weiteren Tumorbiobanken aufgebaut.

2.6.4.6. Nierenerkrankungen

Das Referenzzentrum für Nierenerkrankungen in Oberösterreich befindet sich am Krankenhaus der Elisabethinen Linz, in dem auch Nierentransplantationen stattfinden.

Dialyseplätze gibt es auch

- am Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
- im Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels,
- im Klinikum Rohrbach,
- im Klinikum Freistadt,
- am Salzkammergut Klinikum, Standorte Vöcklabruck und Bad Ischl
- am Pyhrn-Eisenwurzen-Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr,
- im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried,
- im Krankenhaus St. Josef Braunau,
- im Klinikum Schärding.

Besonderheiten

Nierennetzwerk

Für eine qualitätsgesicherte, evidenzbasierte, wohnortnahe, patientinnen- und patientenorientierte nephrologische Versorgung am aktuellen Stand der Wissenschaft soll das vom Referenzzentrum für Nierenerkrankungen intendierte Nieren-Netzwerk²⁸ auf Umsetzbarkeit in ganz Oberösterreich geprüft werden (umfasst alle nephrologisch tätigen Krankenhäuser Oberösterreichs).

2.6.4.7. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie, Herzchirurgie, Kinderherzzentren, Gefäßchirurgie)

2.6.4.7.1. Kardiologie

Patientinnen und Patienten mit kardiologischen Erkrankungen werden in allen öö. Krankenhäusern versorgt. Spezielle Leistungen werden aufgrund ihrer Komplexität oder zur Qualitätssicherung gebündelt angeboten – endovaskuläre Kardiologie (Herzkatheter, Elektrophysiologie, minimalinvasive Interventionen an den Herzklappen, spezielle Schrittmachersysteme).

Zentren (KARZ)

Beim KARZ befindet sich eine Abteilung für Herzchirurgie am selben Standort.

- Kepler Universitätsklinikum (Erwachsene und Kinder): Herzkatheter, Elektrophysiologie, minimalinvasive Interventionen an den Herzklappen, spezielle Schrittmachersysteme;
- Klinikum Wels-Grieskirchen (Erwachsene): Herzkatheter, Elektrophysiologie, minimalinvasive Interventionen an den Herzklappen, spezielle Schrittmachersysteme.

Schwerpunkt (KARS)

Beim KARS befindet sich keine Abteilung für Herzchirurgie am selben Standort, ein herzchirurgisches Backup ist über eine **Kooperationsvereinbarung** (mit der Leitung des Krankenhauses, an dem sich die Abteilung für Herzchirurgie befindet und deren Abteilungsleiter) sicherzustellen.

- Krankenhaus der Elisabethinen Linz (Erwachsene): Herzkatheter, Elektrophysiologie, spezielle Schrittmachersysteme. Das herzchirurgische Backup wird vom Kepler Universitätsklinikum wahrgenommen.

Besonderheiten

Spezielle Schrittmachersysteme (z.B. mit Defibrillatorfunktion)

Über die Einrichtungen mit endovaskulärer Kardiologie hinausgehend können spezielle Schrittmachersysteme an weiteren Krankenhausstandorten Oberösterreichs implantiert werden. Details siehe Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4).

Planungen bis 2025

Herzinfarktnetzwerk

In Oberösterreich ist ein Herzinfarkt-Netzwerk umgesetzt.

²⁸ Strukturierte Behandlungsprozesse, Qualitätssicherung, Steigerung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten, Steigerung des Peritonealdialyse-Anteils auf 10%

2.6.4.7.2. Herzchirurgie

Siehe ÖSG-VO bzw. Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4)

2.6.4.7.3. Kinderherzzentrum (Kinderherzchirurgie, endovaskuläre Kardiologie)

Siehe ÖSG-VO bzw. Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4)

2.6.4.7.4. Gefäßchirurgie und endovaskuläre Verfahren

Carotis-Thrombendarteriektomie, Carotis-Stents

In Umsetzung der Zielvorgabe im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 komplexe Leistungen zu bündeln bzw. in Umsetzung der Vorgaben zu Mindestfallzahlen im ÖSG 2017 werden in Oberösterreich diese Leistungen gebündelt. Die Standorte sind dem Anhang 6.2 zu entnehmen.

Planungen bis 2025

Gefäßchirurgische Referenzzentren in allen Versorgungsregionen (VR 43-Mühlviertel über Linz)

Die Gefäßmedizin wird zunehmend komplexer. Die Vielzahl der endovaskulären Therapiemethoden selektiert die schwierigen Fälle für die Gefäßchirurgie. Dadurch sind offene, chirurgische Eingriffe seltener aber schwieriger geworden. Der primären interdisziplinären Therapieauswahl zwischen endovaskulär / offen chirurgisch / Hybrideingriff / konservativ kommt eine zunehmende Bedeutung zu. Im Besonderen gilt dies für Eingriffe an der Aorta. Hier gilt die interdisziplinäre Therapieplanung und im Fall von endovaskulären Eingriffen die gemeinsame Durchführung (Gefäßchirurgie und interventionelle Radiologie) von Stentgraft-Implantationen als notwendige Voraussetzung für die Versorgung. Letztere sind damit – wie in der Leistungsmatrix des ÖSG 2017 vorgesehen – gefäßchirurgischen Zentren vorbehalten. Die gefäßchirurgischen Zentren versorgen gefäßmedizinische Notfälle rund um die Uhr.

Die Zentren sind an folgenden Krankenhäusern eingerichtet:

- Kepler Universitätsklinikum als standortübergreifendes Referenzzentrum mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz,
- Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck,
- Pyhrn-Eisenwurz-Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr,
- Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried.

Zur raschen und zielgerichteten Weiterleitung von speziellen Gefäßeingriffen und Gefäßnotfällen vernetzen sich alle anderen Krankenhäuser mit einem dieser Zentren. Die Zentren versorgen alle anderen Krankenhäuser bei Bedarf mit speziellen Leistungen, z.B. Dialyse-Shuntchirurgie. Zur Organisation der Vernetzung siehe auch Abschnitt 2.6.4.

2.6.4.8. Thoraxchirurgie

In Oberösterreich werden drei Zentren für Thoraxchirurgie vorgehalten.

Besonderheiten

Standortübergreifendes Referenzzentrum für Thoraxchirurgie

Das standortübergreifende Referenzzentrum ist eingebettet in das standortübergreifende Referenzzentrum für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Kepler Universitätsklinikum und am Klinikum Wels-Grieskirchen.

2.6.4.9. Transplantationschirurgie

In Oberösterreich werden am Krankenhaus der Elisabethinen Linz Nierentransplantationen durchgeführt. Siehe ÖSG-VO bzw. Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4)

Planungen 2025

Im Planungszeitraum 2025 sind keine weiteren Transplantationsstandorte in Oberösterreich vorgesehen.

2.6.4.10. Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie

In Umsetzung der Zielvorgabe im Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 komplexe Leistungen zu bündeln bzw. in Umsetzung der Vorgaben zu Mindestfallzahlen im ÖSG 2017 werden in Oberösterreich folgende Eingriffe (Leistungsbündel gemäß Leistungsmatrix i.d.g.F.) gebündelt:

- Eingriffe am Ösophagus,
- Eingriffe am Pankreas,
- Eingriffe Adipositaschirurgie,
- Große Eingriffe an der Leber (ab 2021).

Die leistungserbringenden Krankenhäuser sind in Anhang 6.2 dargestellt.

2.6.4.11. Plastische Chirurgie

Das **Konzept der Versorgung zur Plastischen Chirurgie** sieht in Oberösterreich wie folgt aus: Die Abteilung für Plastische Chirurgie am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz versorgt neben den beiden Krankenhäusern der Ordensklinikum Linz GmbH und dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried alle Krankenhäuser der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH. Das Krankenhaus St. Josef Braunau wird über Salzburg versorgt.

Planungen bis 2025

Weitere Standorte

Aufgrund von Ausbildungserfordernissen und den Herausforderungen, die sich insbesondere im Rahmen spezieller onkologischer oder traumatologischer Behandlungen oder nach einem adipositaschirurgischen Eingriff an die plastische Chirurgie stellen, werden zwei Fachschwerpunkte mit jeweils acht Betten an folgenden Standorten geplant:

- Kepler Universitätsklinikum,
- Klinikum Wels-Grieskirchen.

2.6.4.12. Augenheilkunde und Optometrie

Die Augenheilkunde und Optometrie ist eine Fachrichtung, für die es – auch entsprechend der Demographie – einen großen Bedarf gibt. Dementsprechend wird sie an vielen Standorten angeboten:

- Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
- Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
- Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels
- Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck
- Pyhrn-Eisenwurz-Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr
- Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried
- Krankenhaus St. Josef Braunau
- Klinikum Schärding (in Planung)

Die Darstellung der Organisationseinheiten für die Augenheilkunde ist der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) zu entnehmen.

Besonderheiten

Leistungsabstimmung im Zentralraum Linz

Zwischen dem Kepler Universitätsklinikum und dem Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz besteht folgende Leistungsabstimmung:

- Elektive Hornhauttransplantationen, die Diagnostik von angeborenen Netzhauterkrankungen und die Versorgung von Frühgeborenen erfolgen an der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie am Kepler Universitätsklinikum.
- Die Sehfrühhförderung (inklusive Elterntaining) für Oberösterreich erfolgt über die Abteilung für Augenheilkunde und Optometrie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Linz.
- Die Versorgung von Notfällen und hochfrequente Leistungen werden an beiden Standorten angeboten.

Planungen bis 2025

Organisationsformen

Die Augenheilkunde und Optometrie ist in Bezug auf ihre Leistungen ein hochfrequentes Fach und zeichnet sich durch eine zunehmende Ambulantisierung der Leistungen aus. Gemäß Leistungsmatrix des ÖSG 2017 unterscheidet sich der Leistungsumfang im Bereich der Augenheilkunde zwischen dislozierter Tagesklinik, Fachschwerpunkt und Abteilung in lediglich wenigen Leistungen. Die mengenmäßig häufigsten Leistungen sind in der abgestuften Versorgung dem ambulanten Bereich oder einer Tagesklinik zugeordnet. Die Organisationsform hat daher relativ niedrige Relevanz für den mengenmäßigen Umfang der Leistungserbringung.

Intravitreale Injektion mit Anti-VEGF (vascular endothelial growth factor)

Die intravitreale Injektion mit Anti-VEGF, insbesondere zur Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration, ist eine hochfrequente Leistung mit hohen Leistungssteigerungen im Zeitverlauf. Wie bereits im Namen erkennbar, handelt es sich um eine Erkrankung, die im höheren Lebensalter auftritt. Die Patientinnen und Patienten müssen wiederholt zur Injektion, oftmals sind beide Augen betroffen. Um den Zugang zu erleichtern, sind dislozierte Ambulanzen an weiteren Standorten geplant.

Orthoptik und Neuroophthalmologie (alter Begriff: Sehschulen)

Sollen an jeder Organisationsform vorgehalten werden.

2.6.4.13. [Haut- und Geschlechtskrankheiten](#)

In Oberösterreich gibt es drei Abteilungen für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Es wird an jedem Standort das gesamte Leistungsspektrum angeboten, darüber hinaus haben sich an den einzelnen Standorten **Schwerpunkte** herauskristallisiert:

- **Kepler Universitätsklinikum:** Allergologie, dermatologische Infektiologie (Sexually Transmitted Diseases, insbesondere HIV);
- **Krankenhaus der Elisabethinen Linz:** Autoimmunkrankheiten und entzündliche Dermatosen;
- **Klinikum Wels-Grieskirchen:** Dermatochirurgie und Phlebologie.

Planungen bis 2025

Telemedizinisches Konsilium

Telemedizinische Konsiliarversorgung mittels Videokonferenz und Fernzugriff auf die Patientinnen- und Patientendokumentation. Vorteile:

- Rasche und zeitnahe Patientinnen- und Patientenversorgung (nicht nur an den vereinbarten Konsiltagen),
- Befunde liegen unmittelbar nach der Begutachtung vor,
- Einsparung Fahrzeit und -kosten.

Mentoring System

Einführung eines Mentoring Systems²⁹ im Rahmen der Ausbildung.

2.6.4.14. Zentrum für Medizinische Genetik

Das Zentrum für Medizinische Genetik in Oberösterreich ist definiert durch das Institut für Medizinische Genetik am Kepler Universitätsklinikum in Verbindung mit dem Labor für Molekularbiologie und Tumorzytogenetik am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz (siehe auch ÖSG-VO).

2.6.4.15. Seltene Erkrankungen

Um nach Möglichkeit das gesamte Spektrum der 6.000 bis 8.000 einzelnen seltenen Krankheitsbilder durch **Europäische Referenznetzwerke** (ERN) abdecken zu können, entwickelte die **Expertengruppe für seltene Erkrankungen der Europäischen Kommission im Auftrag der Kommission** eine Empfehlung zur Einrichtung von 21 bis 23 thematisch definierten, ganze medizinische Fachbereiche umfassende Netzwerke.

Die Partizipation (ober-)österreichischer Einrichtungen an der ERN wird über die Bundesebene gesteuert. Zum Zeitpunkt der Erstellung des 2. RSG OÖ 2025 gibt es in Oberösterreich ein Typ-B **Expertisezentrum**:

- Expertisezentrum für seltene kinderurologische Erkrankungen am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz.

Die Expertisezentren sind Vollmitglieder in den ERN und werden als überregionale Versorger in der ÖSG-VO geregelt, die entsprechend der Designationsprozesse (Ö- und EU-Ebene) laufend angepasst wird.

Weiters ist zum Zeitpunkt der Erstellung des 2. RSG OÖ 2025 auf Grundlage eines Beschlusses der Bundes-Zielsteuerungskommission geplant, für folgende Einrichtungen den Designationsprozess zum Expertisezentrum Typ-B einzuleiten:

- Abteilung für Kinderchirurgie am Kepler Universitätsklinikum für gastroenterologische Fehlbildungen (als standortübergreifendes Expertisezentrum mit dem Expertisezentrum für seltene kinderurologische Erkrankungen am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz),

²⁹ Fachärztin oder Facharzt, der eine Ausbildungsärztin oder einen Ausbildungsarzt von einem anderen Krankenhaus betreut hat, bleibt Mentorin oder Mentor, wenn die Ausbildungsärztin oder der Ausbildungsarzt wieder in sein „Stammkrankenhaus“ zurückgekehrt ist.

- Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie am Kepler Universitätsklinikum für Netzhautdystrophien,
- Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am Kepler Universitätsklinikum für Rare Bone Disorders.

Assoziierte Nationale Zentren sind zum Zeitpunkt der Erstellung des 2. RSG OÖ 2025:

- Abteilung für innere Medizin I – Ordensklinikum Linz Elisabethinen für Histiozytosen und
- Abteilung für Pädiatrie am Klinikum Wels-Grieskirchen für Kinderendokrinologie

2.6.5. Psychosomatik

2.6.5.1. Erwachsene

Planungen bis 2025

Konsiliar- und Liaisondienste

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Konsiliar- und Liaisondienste sind an allen Krankenhausstandorten etabliert oder für diese verfügbar.

2.6.5.2. Kinder und Jugendliche

In Oberösterreich werden sämtliche Versorgungsstufen vorgehalten.

Nahtstelle Sozialbereich

Siehe Abschnitt 2.6.4.4 (Psychische Erkrankungen)

Planungen bis 2025

Konsiliar- und Liaisondienste

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Konsiliar- und Liaisondienste sind an allen Krankenhausstandorten an denen Kinder und Jugendliche behandelt werden, etabliert oder für diese verfügbar.

2.6.6. Überregionale Versorgungsplanung

Siehe ÖSG-VO

2.7. Kooperationen

Im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit wurden bzw. werden Kooperationsprojekte initiiert, die insbesondere zur Verbesserung der medizinischen Versorgung oder zu einem ressourcenschonenden Mitteleinsatz beitragen. Dabei werden die co-finanzierten Projekte zwischen Land OÖ und der Sozialversicherung nach einer positiven Evaluierung in den Regelbetrieb übergeführt. Nachfolgend sind wesentliche Kooperationsprojekte dargestellt, die derzeit im Regelbetrieb sind und für die jeweils eine gesonderte schriftliche Vereinbarung vorliegt.

MPV Essstörungen – Neuromed Campus (KUK)

Das „Multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungszentrum Essstörungen“ ist ein sektorenübergreifendes Angebot für Patientinnen und Patienten mit Essstörungen, welches in den Räumlichkeiten der psychosomatischen Tagesklinik im Rahmen des Departments für Psychosomatik am Neuromed Campus des Kepler Universitätsklinikums angeboten wird.

Zielgruppe sind Patientinnen und Patienten mit der Diagnose Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa (Ess-Brechsucht) oder Binge-Eating-Störung (Essstörung mit periodischen Heißhungeranfällen). Durch die enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Expertinnen und Experten kann die Zielgruppe bereichsübergreifend behandelt und betreut werden.

Das Versorgungszentrum zielt auf die niederschwellige therapeutische und medizinische Versorgung von Menschen mit Essstörungen ab. Ein multiprofessionell zusammengestelltes Team ermöglicht ein auf den Schweregrad und den Behandlungsverlauf individuell abgestimmtes Leistungsangebot für Patientinnen und Patienten.

Kinderärztliche Versorgung Kirchdorf

Dieses Modell wurde zur Absicherung einer umfassenden pädiatrischen stationären und ambulanten Versorgung (niedergelassen und krankenhausambulant) im Bezirk Kirchdorf entwickelt, da aufgrund des relativ kleinen Einzugsgebiets keine der einzelnen Versorgungsstufen für sich alleine betrachtet eine nachhaltige, qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen hätte können.

Im Rahmen der Kinderfacharzt-Gruppenpraxis, welche im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Kirchdorf verortet ist, teilen sich mehrere Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde die Vertragsfacharztplanstelle im Rahmen eines Jobsharing-Modells. Es besteht eine personelle Verschränkung zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich: Die Teilzeittätigkeit im niedergelassenen Bereich wird von den gleichen Fachärztinnen und -ärzten ausgeübt, die in der Krankenhausabteilung tätig sind.

Zahnbehandlung in Sedierung oder Narkose – Klinikum Wels-Grieskirchen

Zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die eine Zahnbehandlung in Narkose bzw. Sedierung benötigen, wurde zwischen Sozialversicherung, Land OÖ und Klinikum Wels-Grieskirchen eine Erweiterung der bisherigen Behandlungskapazitäten am Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels um zusätzliche 500 Behandlungen pro Jahr vereinbart. Es besteht am Klinikum somit ein Angebot für 1.000 Behandlungen pro Jahr.

Autismus-Behandlung an der Neuro-Linguistischen Ambulanz (NLA) – Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz

Die NLA Autismus am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz unterstützt als Autismus-Kompetenzzentrum Kinder mit Autismus durch diagnostische, therapeutische, pädagogische, psychologische und soziale Angebote. Möglichst frühe und intensive Therapien können die Fähigkeiten der betroffenen Personen verbessern und so ihre eigene und die Lebensqualität ihrer Angehörigen entscheidend erhöhen.

Das Team des Autismus-Kompetenzzentrums bietet bereits frühe Interventionen bei Kindern zwischen zwei und fünf Jahren an. Ein mobiles Team ermöglicht zudem die Betreuung der Kinder und Eltern in der gewohnten Wohnumgebung.

Ambulanz für Inklusive Medizin – Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz

Die Ambulanz zielt auf die Stärkung des Versorgungsprozesses von Menschen mit Beeinträchtigung ab (primär erwachsene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung oder Mehrfachbehinderungen mit kognitiver Beteiligung exklusive Demenz).

Mit dieser Ambulanz soll ein koordinierter Zugang zu allen medizinischen Leistungen durch entsprechende Begleitangebote, kompetente Teams sowie eine umfassende Diagnostik und Therapie bei spezifischen Krankheitsbildern erreicht werden.

Sozialpsychiatrisches Ambulanzzentrum (SPAZ) – Neuromed Campus (KUK)

Das sozialpsychiatrische Ambulanzzentrum ist ein ambulantes Angebot im Bereich der psychiatrischen Akutversorgung. Ziele sind die Verminderung des Überbelages im stationären Bereich durch eine Verbesserung des ambulanten Angebots an psychiatrischer Akutversorgung und eine gezielte Weiterleitung an außerstationäre Versorgungsangebote. Auch die regionale Versorgungsqualität soll durch das Angebot einer multiprofessionellen, akuten Clearing- und Behandlungsstelle verbessert werden.

Magnetresonanz (MR) – Klinikum Rohrbach

In Umsetzung des Großgeräteplans wurde im Klinikum Rohrbach ein intramurales MR-Gerät aufgestellt. In Hinblick auf eine Sicherstellung der extramuralen Versorgung sowie einer optimierten Geräteauslastung wurde ein sektorenübergreifendes Kooperationsmodell zwischen der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH und der Sozialversicherung vereinbart, wobei die Sozialversicherung die Kosten für alle Untersuchungen übernimmt, die nicht in einem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung (stationär und/oder ambulant) stehen. Ein ähnliches Modell ist für den zweiten MR am Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck geplant.

Ambulante Urologische Versorgung Braunau

Für die Versorgung krankenhauserambulanten Patientinnen und Patienten des Krankenhauses in Braunau wurde folgende Vereinbarung getroffen: Der niedergelassene Facharzt für Urologie in Braunau übernimmt seit April 2017 die Versorgung all jener Patientinnen- und Patientengruppen in der Region, die bis dahin in der Krankenhausambulanz versorgt wurden. Mit Etablierung der dislozierten Tagesklinik inklusive Terminambulanz (Mutterabteilung: KH der Barmherzigen Schwestern Ried) wird diese Vereinbarung evaluiert.

2.8. Unheilbar kranke und sterbende Menschen

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“³⁰

Das Versorgungsmodell zur abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung, Definitionen und Qualitätsvorgaben sind im ÖSG 2017 geregelt.

2.8.1. Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsene

Die Versorgungssituation der **Palliativstationen** in den Akutkrankenhäusern im Ist-Stand sowie mit Planungshorizont 2020 und 2025 ist in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) beschrieben. Die

³⁰ WHO-Definition, übernommen aus dem Konzept zur abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Gesundheit Österreich GmbH 2014

Grundlage dafür bilden die Planungsrichtwerte des ÖSG 2017. Im Krankenhausbereich sind neben den Palliativstationen – verteilt auf das ganze Bundesland – auch flächendeckend **Palliativkonsiliardienste** eingerichtet.

Oberösterreich verfügt über ein gut ausgebautes Netz an Versorgungsangeboten für Menschen in der letzten Lebensphase, das vor allem starke mobile und damit wohnortnahe Versorgungselemente enthält. **Mobile Palliativteams** in allen sechs öö. Versorgungsregionen kommen als multiprofessionell zusammengesetzte Teams dem Wunsch vieler Patientinnen und Patienten nach, so lange wie möglich daheim betreut zu werden. Ein beachtlicher Teil dieser wohnortnahen Betreuung von Menschen in ihrer terminalen Lebensphase wird durch Ehrenamtliche erbracht, die eng mit den professionellen Strukturen abgestimmt sind.

In OÖ arbeiten in allen Bezirken und Statutarstädten ehrenamtliche **Hospizteams**. Mit dem ersten **stationären Hospiz** in Linz erfolgte in Oberösterreich 2016 ein wichtiger Lückenschluss in der Versorgung von Menschen in ihrer letzten Lebensphase.

Planungen bis 2025

Weiterer bedarfsgerechter Ausbau der mobilen und stationären Angebote unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Bundes zur Hospiz- und Palliativversorgung inklusive Einbindung des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich.

2.8.2. Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene haben in der Palliativversorgung andere Bedürfnislagen und brauchen dafür spezielle Angebotsstrukturen, die im ÖSG erstmals 2017 beschrieben werden. Hier gilt noch intensiver der Grundsatz „mobil vor stationär“, denn die Lebensqualität steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Betreuungsort „Zuhause“.

Als **mobiles Kinderpalliativteam und Kinderhospizteam** arbeitet seit 2008 das KinderPalliativNetzwerk als Kompetenzzentrum für Kinderhospizarbeit und pädiatrische Palliative Care in OÖ.

Planungen bis 2025

Im Fokus stehen in den kommenden Jahren vor allem die Stärkung der spezialisierten, kinderpalliativen Kompetenzen aller betroffenen Berufsgruppen, eine Strukturierung der stationären Kinderpalliativversorgung und eine enge Vernetzung zwischen mobiler und stationärer Hospiz- und Palliativversorgung unter Einbindung des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich.

2.9. Rehabilitation

Der Rehabilitationsbereich ist – neben der Akut- und der Langzeitversorgung – ein Element im Rahmen einer integrierten Gesundheitsversorgung.

Die stationäre medizinische Rehabilitation im Sinne des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes³¹ umfasst unter anderem die Unterbringung in Krankenhäusern, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (in der Regel in Sonderkrankenhäusern).

³¹ §§ 154a, 189 und 300 bis 307c ASVG

Anstelle einer stationären medizinischen Rehabilitation kann diese Leistung auch durch eine, die stationäre Rehabilitation ersetzende, ambulante medizinische Rehabilitation erbracht werden (so genannte ambulante Reha Phase II). Die Durchführung dieser ambulanten medizinischen Rehabilitation Phase II erfolgt in selbstständigen Ambulatorien im Sinne des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997.

Auf Grund von noch zu klärenden Schnittstellen der ambulanten Rehabilitation zu anderen Leistungserbringern befindet sich die ambulante Rehabilitation in Österreich derzeit noch im Stadium der Etablierung. Dies gilt insbesondere auch für die ambulante Rehabilitation der Phase III, welche im Anschluss an eine entweder stationäre oder ambulant in Anspruch genommene Phase II zur Stabilisierung des Rehabilitationserfolges dienen soll.

2.10. Nahtstellenmanagement

Unter Nahtstellenmanagement (NSM) wird die prozessbezogene Organisation der Versorgungsübergänge an den Nahtstellen innerhalb des Gesundheitswesens und zum Sozialbereich verstanden. Ein funktionierendes Nahtstellenmanagement umfasst die soziale, ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen bzw. Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens. Gesundheitsförderung und Prävention sind ebenfalls als Teil eines funktionierenden Nahtstellenmanagements zu betrachten. Die Verbesserung des Managements an den Nahtstellen soll den Behandlungs- und Betreuungsverlauf patientinnen- und patientenorientiert, rasch, reibungs- und lückenlos, effektiv, effizient und sinnvoll sicherstellen. Ein funktionierendes Nahtstellenmanagement ist Grundlage für die integrierte Versorgung.

2.10.1. Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Der strukturierte Aufnahmeprozess unter Einhaltung bestimmter Mindeststandards wird als **Aufnahmemanagement** bezeichnet.

Entlassungsmanagement umfasst die standardisierte Organisation pflegerischer, medizinischer und sozialer Dienstleistungen im Sinne des Case Managements institutionenübergreifend im Anschluss an die Krankenhausentlassung für Patientinnen und Patienten mit multiplem Versorgungsbedarf. Unabhängig davon ist für alle Patientinnen und Patienten eine geordnete Entlassungsplanung sicherzustellen, auch wenn kein oder kaum Unterstützungsbedarf vorliegt.

Die **Bundesqualitätsleitlinie (BQLL) zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich (QS AUFEM)**, an der sich die oö. Akutkrankenhäuser orientieren, stellt standardisierte Handlungsanleitungen zu diesen Prozessen zur Verfügung. Ein standardisiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement in den Akutkrankenhäusern soll die Patientinnen- und Patientenversorgung an den neuralgischen Stellen des Systems substanziell verbessern. Die BQLL bezieht sich primär auf organisatorische Rahmenbedingungen.

2.10.2. Transition

Transition ist der aktiv begleitete Übergang von der Jugendmedizin in die Erwachsenenmedizin. In Zeiten des medizinischen Fortschrittes erreichen immer mehr chronisch schwererkrankte Jugendliche das Erwachsenenalter. Die Übergabe von der Kinder- und Jugendheilkunde in die Erwachsenenmedizin

ist herausfordernd. Ursächlich hierfür sind einerseits die Beendigung langjähriger Beziehungen zwischen den Erkrankten und ihren Betreuern und Wechsel in unbekannte, neue Behandlungsbeziehungen, andererseits die vielfach noch fehlende Expertise der Erwachsenenmedizin in der Betreuung der Krankheit per se. **Ziel in den kommenden Jahren ist es, Schwerpunkte in der Transition zu setzen. Den Patientinnen und Patienten soll ein vertrauensvoller, strukturierter und vor allem lückenloser Übergang in die Erwachsenenbetreuung ermöglicht werden.** Beispiele für die Schwerpunktsetzung sind Erkrankungsbilder wie Mukoviszidose, Adreno-Genitales-Syndrom, anorektale und urogenitale Fehlbildungen sowie onkologische und psychiatrische Erkrankungen.

Instrumente wie beispielsweise **Übergangssprechstunden** sind erprobte und wirksame Mittel, die dazu beitragen, ein Vertrauensverhältnis zum neuen Behandlungsumfeld ohne Informationsverlust aufzubauen.

2.11. Großgeräte

Medizinisch-technische Großgeräte sind im ÖSG abschließend definiert als:

- Computertomographiegeräte (CT)
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT) inklusive ECT-CT
- Coronarangiographische Arbeitsplätze, Herzkatheterarbeitsplätze (COR)
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR) inklusive Linearbeschleuniger
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET) inklusive PET-CT, PET-MR

Die Versorgungssituation bei diesen Großgeräten im Ist-Stand sowie mit Planungshorizont 2025 ist in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) beschrieben. Die Grundlage dafür bilden der ÖSG Großgeräteplan 2017 und die ÖSG-VO.

3. Planungsmethodik

3.1. Niedergelassener Bereich

Die Grundlage für die rechtliche und wirtschaftliche Zusammenarbeit zwischen Krankenversicherung und niedergelassenen Gesundheitsberufen sind das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und privatrechtliche Verträge. Die Beziehungen zu den Vertragsärztinnen und -ärzten bzw. Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten werden durch Gesamtverträge geregelt. Diese umfassen einerseits Rechte und Pflichten der Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten (z.B. Honorare, Behandlungspflicht), andererseits den Stellenplan, der die Anzahl und Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte bzw. Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten festlegt.

3.1.1. Stellenplan für Vertrags(fach)ärztinnen und -ärzte

Ziel des dynamischen Stellenplans ist es, die Zahl der Vertrags(fach)ärztinnen und -ärzte und deren örtliche Verteilung festzulegen, um so eine ausgewogene (fach)ärztliche Versorgung der Sozialversicherten und deren Angehöriger in ganz Oberösterreich zu erreichen.

Für die Entscheidung der Frage, ob und wo eine Stelle (nach)besetzt oder wohin eine Stelle verlegt werden soll, werden folgende Bedarfsprüfungskriterien herangezogen:

- die Bevölkerungszahl inklusive Einzugsgebiet,
- die zu versorgenden Personen (Einwohnerinnen und Einwohner bereinigt um die Aus- und Einpendlerinnen und -pendler mit ihrer Präferenz, die Ärztin oder den Arzt am Dienst- oder Wohnort in Anspruch zu nehmen),
- die Inanspruchnahme pro Anspruchsberechtigter und Anspruchsberechtigtem,
- die örtlichen Verhältnisse und Verkehrsverhältnisse,
- die Veränderung der Morbidität,
- die Bevölkerungsdichte und -struktur,
- die Auslastung der ausscheidenden Vertragspartnerin oder des ausscheidenden Vertragspartners,
- die Auslastung der umliegenden Vertragspartnerinnen und -partner desselben Fachgebiets,
- die Abweichung der Anzahl von Vertrags(fach)arztstellen im betreffenden Bezirk zum öö. Schnitt,
- bei Fachärztinnen und -ärzten weiters die durchschnittlichen Wartezeiten auf einen Termin im betreffenden Bezirk bzw. Ort, sofern dazu valide Daten vorliegen,
- sonstige ambulante Versorgungsstrukturen in der betreffenden Region (z.B. Vollzeit-äquivalente in Krankenhausambulanzen, Wahlärztinnen und -ärzte).

Diese Kriterien sowie die finanzielle Leistungsfähigkeit der Krankenversicherung sind auch als Beurteilungskriterien für eine Entscheidung über die Ausweitung und die örtliche Verteilung der Vertrags(fach)ärztinnen und -ärzte zu berücksichtigen.

Die Versorgung von Gastpatientinnen und -patienten aus anderen Bundesländern und aus dem Ausland wird im Rahmen der Planung insbesondere in touristischen Regionen und in Grenzregionen ebenfalls einbezogen.

Die Weiterentwicklung des Stellenplans erfolgt laufend, jedoch grundsätzlich für einen Planungshorizont von jeweils fünf Jahren. Für niedergelassene Vertrags(fach)ärztinnen und -ärzte ist der Stellenplan zwischen Krankenversicherung und der Ärztekammer für OÖ für die Planungsperiode 2021 bis 2025 vereinbart.

3.1.2. Stellenplan für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte

Beim Stellenplan für die vertragszahnärztliche Versorgung werden vergleichbare Kriterien angewendet. Der Stellenplan für niedergelassene Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte wurde zwischen Krankenversicherung und Landes Zahnärztekammer für OÖ für die Planungsperiode 2011 bis 2020 vereinbart und bis Ende 2025 verlängert (1. Zusatzprotokoll zum Stellenplan).

3.1.3. Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Bei den Plan-ÄAVE im niedergelassenen Bereich wird eine Darstellung der Ziele für den Stellenplan 2021-2025 vorgenommen. Die Plan-ÄAVE 2025 ergeben sich aus den Plan-ÄAVE für den Horizont 2020 unter Berücksichtigung der in Kapitel 1.4. und 3.1.1. beschriebenen Parameter.

3.1.4. Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene)

Für den Planungshorizont 2025 für selbstständige Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) wird der Ist-Stand der letztverfügbaren Daten (2019) als grober Richtwert fortgeschrieben (siehe Abschnitt 3.2.2.).

3.1.5. Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten in Primärversorgungseinheiten

Die Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze für Primärversorgungseinheiten sind in Abschnitt 2.4.3 dargestellt. Der quantitative Versorgungsumfang einer Primärversorgungseinheit hängt von der Anzahl der von dieser abgedeckten Kassenplanstellen ab (Richtgrößen sind mindestens drei bis acht Kassenplanstellen) und kann entsprechend variieren. Die ÄAVE in PVE sind Teil der ÄAVE in der Allgemeinmedizin und werden in der Planungsmatrix (siehe Abschnitt 6.4) nochmals gesondert ausgewiesen.

3.2. Akutkrankenhäuser

3.2.1. Krankenhausambulanzen

Planungskriterien für Ambulanzen

Für den krankenhauserambulanten Bereich wurde darauf geachtet, dass in jedem Krankenhaus

- täglich eine 24-stündige Versorgung ungeplanter Erstkontakte angeboten wird (mit Ausnahme der Krankenhäuser im Zentralraum Linz, die sich in einem „Aufnahmerad“ aufeinander abgestimmt abwechseln und der Sonderkrankenanstalt der Kreuzschwestern Sierning, welche ausschließlich für nicht-akute Direktaufnahmen und Verlegungen aus anderen Krankenhäusern berechtigt ist);
- in allen Fachbereichen, für die im jeweiligen Krankenhaus stationäre Strukturen vorgesehen sind, eine fachspezifische Terminambulanz für geplante bzw. aus der Erstversorgung weitergeleitete Patientinnen- und Patientenkontakte vorgehalten wird.

Davon ausgenommen sind lediglich mit der Sozialversicherung vereinbarte Sondermodelle im Rahmen derer eine Vertrags(gruppen)praxis die Funktion der Terminambulanz übernimmt (z.B. Kindermodell Kirchdorf).

Planungskriterien dislozierte Ambulanzen

Dislozierte Ambulanzen sind immer Terminambulanzen und können insbesondere für folgende Konstellationen eingerichtet werden:

- In Sonderfächern, die nicht an jedem Krankenhaus verfügbar sind, die allerdings einen hohen Anteil chronisch Kranker versorgen, die regelmäßig und in kurzen Abständen eine krankenhauserambulante Therapie oder Kontrolluntersuchung benötigen;
- In Sonderfächern, die sehr zentral angeboten werden (wenige Standorte in Österreich);
- Für die Versorgung spezieller Patientinnen- und Patientengruppen (z.B. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung).

3.2.2. Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) krankenhausambulant

Dieser Parameter soll die Versorgungswirksamkeit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und von Ärztinnen und Ärzten, die in der Krankenhausambulanz tätig sind, vergleichbar machen.

Die Berechnung dieses Parameters weist jedoch im krankenhausambulanten Bereich Schwachstellen auf und eine Vergleichbarkeit der beiden Bereiche ist nicht möglich, weshalb dieser Parameter auf Bundesebene überarbeitet wird. Zur Erfüllung des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes und der ÖSG-VO müssen Planwerte ausgewiesen werden. Da die Überarbeitung auf Bundesebene noch nicht abgeschlossen ist, wird der IST-Stand 2019 fortgeschrieben.

Die Werte des Planungshorizontes 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

3.2.3. Ambulante Betreuungsplätze 2020 und 2025

Die Berechnung der ambulanten Betreuungsplätze für den Planungshorizont 2020 erfolgte auf Basis des LKF-Modells 2017 ambulant und des ÖSG 2017, Anhang 2. Ausgewertet wurden die LKF-Daten 2016 und 2017, in Einzelfällen 2018 auf Basis medizinischer Einzelleistungen je Krankenhausstandort und stationärem Funktionscode.

3.2.3.1 Ambulante Betreuungsplätze in der Onkologie 2025

Grundsätzlich gilt in diesem Bereich, dass derzeit noch wenige Erfahrungen vorliegen und dass es von der räumlichen Situation in den einzelnen Krankenhäusern und der notwendigen Umstellung der Prozesse (von stationär auf ambulant) abhängt, wie dynamisch sich dieser Bereich entwickelt. Weiters ist gerade in der systemischen Therapie in der Onkologie die Entwicklung schwer einzuschätzen (Neuzulassungen, bekannte Medikamente mit neuer Indikation, etc.). Zusätzlich ist zu erwarten, dass durch das neue Modell der Ambulanzfinanzierung Chemotherapien, die bisher im Rahmen von ein- oder mehrtägigen Aufenthalten verabreicht wurden, nun im Rahmen von mehreren, aufeinanderfolgenden ambulanten Besuchen verabreicht werden, wenn es das Schema und der Zustand der Patientinnen und Patienten erlauben.

Die Festlegung der ambulanten Betreuungsplätze für den Planungshorizont 2025 erfolgte auf Basis:

- a) der Auswertung medizinischer Einzelleistungen der Jahre 2019 und 2020, wobei das Jahr 2019 stärker „gewichtet“ wurde als das Pandemie-Jahr 2020,
- b) von Expertengesprächen und der
- c) Versorgungsmatrix des ÖSG 2017.

3.2.3.2 Ambulante Betreuungsplätze in der Psychiatrie (Erwachsene, Kinder und Jugendliche), in der Psychosomatik (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und in der Akutgeriatrie und Remobilisation 2025

Die Festlegung der ambulanten Betreuungsplätze für den Planungshorizont 2025 erfolgte auf Basis:

- a) der Auswertung medizinischer Einzelleistungen der Jahre 2019 und 2020, wobei das Jahr 2019 stärker „gewichtet“ wurde als das Pandemie-Jahr 2020,
- b) Berücksichtigung fand auch die verstärkte psychische Belastung der Bevölkerung durch die Pandemie.

3.2.3.3 Beobachtungsfälle in einer Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) und in definierten fachspezifischen ambulanten Erstversorgungseinheiten gemäß LKF-Modell ambulant 2020 und 2025

Die im ÖSG 2017 vorgesehene Berechnungsgröße (MEL ZZ710) ist derzeit nicht geeignet die Zahl der ambulanten Betreuungsplätze für diese Bereiche festzulegen (vgl. LKF-Modell ambulant 2022).

Die ambulanten Betreuungsplätze für 2025 wurden daher auf Basis von Schätzungen der in diesem Bereich tätigen Expertinnen / Experten für die ZAE und EVE festgelegt. In diesem Bereich ist geplant, auf Basis der Beobachtung der Daten und Rückmeldung der Krankenträger laufend Adaptierungen vorzunehmen.

3.2.3.4 Ambulant erbrachte tagesklinische Leistungen

Zum Zeitpunkt der RSG-Erstellung ist die operative Tagesklinik grundsätzlich noch dem stationären Bereich zugeordnet (LKF), wiewohl Bestrebungen bestehen, diese Leistungen auch im krankenhaus-ambulanten Bereich des LKF-Modells abzurechnen. In diesem Bereich ist geplant, auf Basis der Beobachtung der Daten und Rückmeldung der Krankenträger Planaussagen aufzunehmen.

3.2.4. Betten

3.2.4.1. Planungshorizont 2020

Der **Planungshorizont 2020** basiert grundsätzlich auf den **Ergebnissen der Spitalreform II**, die im **Oö. KAP/GGP 2017** festgehalten sind – inklusive den von der Oö. Landesregierung beschlossenen Anpassungen. Er **war zum 31.12.2020 umzusetzen**.

Adaptierungen von stationären Strukturen wurden lediglich in Folge der Umsetzung des krankenhaus-ambulanten Bepunktungsmodells laut ÖSG 2017, Anhang 2 durchgeführt. Somit werden für die onkologische Versorgung und im halbstationären Bereich (bisher in der Regel in Fußnoten des Oö. KAP ausgewiesen) erstmals ambulante Betreuungsplätze ausgewiesen. Eine Bettenreduktion erfolgte für jene Fälle, für die das NTA-Modell künftig keine Strukturen vorsieht, sowie für den Wegfall bisher benötigter virtueller „Verrechnungsbetten“.

Erstmals ausgewiesen werden des Weiteren:

- das **bisherige Pilotprojekt** „TKL-Neurologie NMC“ im ambulanten Bereich (MPV);
- ambulante Betreuungsplätze in **Zentralen Ambulanten Erstversorgungseinheiten (ZAE) und Erstversorgungseinheiten (EVE)**;
- die **Betriebsform „operative Tagesklinik“** als Teil der Normalpflegebetten gemäß aktueller Meldung der Rechtsträger, sofern sie sich im Rahmen der Spitalreform II bewegen;
- ZNA-Betten.

Der Planungshorizont 2020 ist Ausgangsbasis für die Hochrechnungen 2025.

Planwerte für 2020 sind dann nicht ausgewiesen, wenn sich in diesem Fachbereich für 2020 ein Bettenabbau, für 2025 jedoch wieder ein Bettenaufbau ergibt.

Planungshorizont 2025

3.2.4.1.1. Datenbasis

Datenbasis sind die Daten der Diagnosen- und Leistungsdokumentation aller RSG-relevanten Krankenhäuser der Jahre 2015 und 2016.

Als RSG-relevant für die Planungsrechnungen gelten neben allen Fondskrankenhäusern zusätzlich die stationären Einrichtungen, die in Abbildung 10 dargestellt sind. Die Daten wurden mit Ausnahme jener der öö. Fondskrankenhäuser in anonymisierter Form bereitgestellt.

Abbildung 10 – RSG-relevante stationäre Einrichtungen (zusätzlich zu den Fondskrankenhäusern)

➤ K207 Klagenfurt UKH	➤ K625 Graz St Leonhard SAN
➤ K212 Klagenfurt PKL	➤ K634 Kalwang KH
➤ K223 Villach PKL	➤ K659 Graz Hansa PKL
➤ K420 Linz UKH	➤ K667 Graz Kastanienhof PKL
➤ K421 Linz DIA KH	➤ K674 Graz-Ragnitz PKL
➤ K518 Obertauern KA	➤ K708 Innsbruck BSRV SAN
➤ K519 Puch/Hallein SAN	➤ K709 Innsbruck-Hochrum SAN
➤ K521 Radstadt KH	➤ K732 Wörgl SAN
➤ K525 Salzburg UKH	➤ K838 Lech USAN
➤ K526 Salzburg Wehrle-DIA PKL	➤ K853 Schruns SAN
➤ K544 Saalfelden PKL	➤ K905 Confraternität PKL
➤ K546 Bad Dürrenberg PKL	➤ K911 Goldenes Kreuz PKL
➤ K547 Bad Vigaun KL	➤ K913 Hera SAN
➤ K549 Salzburg PKL	➤ K920 Meidling und Lorenz Böhler UKH
➤ K550 Altenmarkt KH	➤ K940 Böhler UKH
➤ K614 Graz UKH	➤ K949 Rudolfinerhaus PKL
➤ K617 Bad Aussee PKL	➤ K954 Wiener PKL
➤ K623 Graz Leech PKL	➤ K963 Döbling PKL
➤ K624 Graz KSR PKL	➤ K970 Währing PKL

Quelle: eigene Darstellung

3.2.4.1.2. Analyse der stationären Ist-Versorgung

In einem ersten Schritt wurden die stationären Ist-Daten 2016 und 2017 für oberösterreichische Einwohner analysiert und der Versorgungssituation der Bevölkerung der anderen Bundesländer gegenübergestellt. Um die Umschichtungen in den ambulanten Bereich bewerten zu können, wurden die stationären Daten um jene Null-Tagesaufenthalte (NTA) bereinigt, die zukünftig ambulant zu erbringen sind (halbstationäre Behandlungen, sonstige NTA). Fälle mit tagesklinisch erbringbaren

Leistungen wurden gesondert analysiert, um in weiterer Folge Potenziale für eine verstärkte tagesklinische Leistungserbringung identifizieren zu können.

Um regional unter- oder überdurchschnittliche Inanspruchnahmen zu erkennen und in den Planungsrechnungen für 2025 berücksichtigen zu können, wurden Kennzahlen für Akutbettendichte, Krankenhaushäufigkeit, Belagstagedichte, durchschnittliche Belagsdauer, tatsächlich belegte Betten und Eigenversorgungsquoten berechnet.

Für die Analyse der Strukturen des stationären Angebots wurden zusätzlich detaillierte Auswertungen nach speziellen Typen von Abteilungen für Normalpflege, Intensiveinheiten, Sonderbereiche (PAL, neurologische Nachbehandlung, AG/R) durchgeführt. Alle Indikatoren und Analysen wurden nach Fachbereichen und VMMHG³² differenziert erstellt und mit bundesweiten Vergleichswerten bzw. Planungsrichtwerten aus dem ÖSG 2017 in Beziehung gesetzt.

3.2.4.1.3. Erstellung Planrechnungen für den Kapazitätsbedarf 2025

Ableitung von Planungsparametern und Hochrechnung des erwarteten Bedarfs für 2025

Die idealtypischen Planungsrechnungen erfolgten je Fachbereich nach VMMHG und Abteilungstyp auf Basis der Ist-Analysen mit den entsprechenden Kennzahlen. In Expertengremien wurden in Kenntnis und unter Berücksichtigung allfälliger regionaler Besonderheiten qualifizierte Prüfungen und Einschätzungen dieser Indikatoren für die Verwendung zur Soll-Planung durchgeführt. Dabei wurden folgende Parameter je VMMHG analysiert und für die Planungsrechnungen mit Zielwerten adaptiert:

- Krankenhaushäufigkeit im Vergleich zu anderen Bundesländern;
- Planwerte der Aufenthalte 2025 gemäß ÖSG 2017 (Versorgungsmatrix);
- Belagsdauer sowohl gesamt als auch bereinigt um die Belagstage auf Sonderbereichen, da für diese eine eigene Planrechnung erstellt wurde und die Belagsdauer in VMMHG dadurch verfälscht wird;
- Fälle und Belagsdauer auf Intensiveinheiten, differenziert nach IMCU und ICU;
- Anteile tagesklinischer Fälle;
- Patientenströme (Gastpatientinnen und Gastpatienten).

In Verbindung mit der Entwicklung der Bevölkerung je Region und der Altersgruppen für 2025 wurden Plankapazitäten für Belagstage und tagesklinische Fälle je VMMHG, Fach und Abteilungstyp berechnet.

Entwicklung von Zielwerten für die Soll-Auslastung zur Bettenbedarfsrechnung

Für die Ableitung des stationären Bettenbedarfs aus den Belagstagen wurden tiefergehende Analysen der tatsächlichen Inanspruchnahme je Wochentag durchgeführt. Daraus wurden folgende Einflussfaktoren identifiziert:

- Die stationäre Leistungserbringung ist durch eine sich ständig verkürzende Belagsdauer gekennzeichnet (2010: 5,4 Tage; 2017: 4,9 Tage).
- Bei kurzer Belagsdauer ist eine sehr rasche, neuerliche Belegung eines Bettes am selben Kalendertag erforderlich, um eine hohe Planauslastung zu erreichen, z.B. darf bei 85%-iger Auslastung jedes Bett nur maximal jeden sechsten Tag (Nacht) nicht belegt sein.

³² Obergruppen der medizinischen Einzelleistungs- und Hauptdiagnosengruppen in der Versorgungsmatrix des ÖSG 2017

- Die Verkürzung der Belagsdauer in Verbindung mit verstärkt geplanten Aufnahmen führt zu einer Verdichtung des Leistungsgeschehens von Montag bis Freitag und zu relativ geringer ausgelasteten Betten am Wochenende.
- In der Zusammenschau der Einflussfaktoren für die Auslastung ist eine hohe Auslastung als Gesamtmittelwert nur schwer erreichbar.

Für die Bettenbedarfsrechnung im RSG OÖ wurde daher abweichend von den Standardauslastungen die Planauslastung nur für die Wochentage von Montag bis Freitag (vier Nächte) festgelegt. An Wochenenden wird entsprechend der tatsächlichen Praxis eine geringere Auslastung der Gesamtbetten toleriert.

Um bei sehr kurzen Belagsdauern diese Auslastungsziele zu erreichen und den Minderbedarf am Wochenende nutzen zu können, werden ergänzend folgende Rahmenbedingungen und Empfehlungen für organisatorische Begleitmaßnahmen ausgesprochen:³³

- Verstärkte Nutzung der Betriebsform der Wochenstation (maximale Anzahl der verfügbaren Betten) mit Sperren von Betten am Wochenende;
- Interdisziplinäre Belegung der Wochenstation fördern;
- Bei Bedarf Verlegung in eine entsprechende Pflegestation mit uneingeschränkten Betriebszeiten;
- Anpassung des Aufnahmemanagements an diese Anforderungen;
- Nutzung von Pufferstationen für Neuaufnahmen bis ein Bett verfügbar oder die Entlassung erfolgt ist, z.B.:
 - bei OP am Aufnahmetag: Aufnahme über Tagesklinik oder direkt über Holding Area;
 - Einrichtungen von Aufnahmestationen für Akutfälle.

Planung der Sonderbereiche

Die Planung der Sonderbereiche erfolgt grundsätzlich nach den Bettenmessziffern gemäß ÖSG 2017 unter Einbeziehung der bestehenden regionalen Versorgungsangebote in Akut- und Rehabilitationsstrukturen. Insbesondere für die akute neurologische Nachbehandlung der Stufe C bestehen starke Überschneidungen mit dem Rehabilitationsbereich.

3.2.5. Überregionale Versorgungsplanung

Der Planwert für 2025 wurde aus der ÖSG-VO übernommen.

³³ Siehe Abschnitt 2.6.3. „Organisation und Ausgestaltung von Krankenhäusern“

3.3. Gemeinsam abgestimmte Planung

Das Land OÖ und die Sozialversicherung bekennen sich zu einer dynamischen Planung, um zeitgerecht auf Versorgungsnotwendigkeiten reagieren zu können. Neue Primärversorgungs- und Kooperationsmodelle sind dabei wesentliche Handlungsoptionen.

3.3.1. Primärversorgungsmodelle

Die Umsetzung der Vorhaben erfolgt projektbezogen, die Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze sind in Abschnitt 2.4.3 beschrieben.

3.3.2. Kooperationen

Es liegt im gemeinsamen Interesse der finanziell zuständigen Systempartner – Sozialversicherung und Land OÖ – im Rahmen von **Kooperationen** sinnvolle Konzepte zur/zum

- Sicherstellung oder Verbesserung der medizinischen Versorgung,
- Abbau von Parallelstrukturen,
- Schließung von Versorgungslücken,
- Verbesserung der Versorgungsqualität bei gleichbleibenden Gesamtkosten, und
- Verringerung der Gesamtkosten der medizinischen Versorgung ohne Qualitätsverlust

einzusetzen und voranzutreiben. Dies ist auch ein Kernbereich der Gesundheitsreform 2013, die eine bessere Abstimmung der Versorgungsangebote, insbesondere zwischen dem Krankenhausbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Menschen, am Best Point of Service anstrebt.

Durch neue Kooperationsmodelle soll diese Zielsetzung verfolgt und Synergieeffekte gehoben und/oder die intra-/extramurale Versorgung abgesichert werden.

Die Zielsteuerungspartner bekennen sich dabei zur strukturierten Einbeziehung der wesentlichen Systempartner (insbesondere Ärztekammer für OÖ, Apothekerkammer, Krankenhausträger u.s.w.).

Grundprinzipien von Kooperationsmodellen:

- Verbindliche/vertragliche Einigung zwischen Land OÖ und Krankenversicherung;
- Bewertung und Berücksichtigung von Synergieeffekten;
- Durchführung einer Evaluierung;
- Beendigungsmöglichkeit für den Fall, dass die verfolgten Ziele nicht erfüllt werden;
- Leistungserbringung erfolgt entweder
 - durch das Krankenhaus (im Rahmen der ambulanten Leistungserbringung),
 - durch den niedergelassenen Bereich (Einzel- oder Gruppenpraxis),
 - durch eine Einzel- oder Gruppenpraxis in Räumen eines Krankenhauses.

3.4. Großgeräte

Für den oberösterreichischen Großgeräteplan bindende Planungsgrundlagen sind im Großgeräteplan des ÖSG 2017 sowie in der ÖSG-Verordnung geregelt. Darin enthalten sind die Festlegung der von der Planung zu erfassenden, der öffentlichen Versorgung dienenden medizinisch-technischen Großgeräte inklusive österreichweiter Planungsgrundlagen, Planungsrichtwerte (insbesondere auch hinsichtlich der von diesen Großgeräten zu erbringenden Leistungen bzw. deren Leistungsspektrum sowie deren Verfügbarkeit) und Qualitätskriterien.

Bei künftigen Änderungen des Großgeräteplans ist unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit ein verstärktes Augenmerk auf das Ziel einer regional möglichst gleichmäßigen Verteilung und bestmöglichen Erreichbarkeit zu legen.

3.5. Rehabilitation

Die Planung des Rehabilitationsbereiches umfasst die stationären und ambulanten Kapazitäten der medizinischen Rehabilitation im Sinne des Sozialversicherungsrechts. Die Planung erfolgt im Rehabilitationsplan 2016, erstellt und herausgegeben vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dabei wird für vier österreichische Versorgungszonen (Oberösterreich liegt gemeinsam mit Salzburg in der Versorgungszone Nord) im Bereich der stationären Rehabilitation ein Bettenbedarf auf Basis allgemeiner Planungskriterien (z.B. Inanspruchnahme und Auslastung der bestehenden Rehabilitationseinrichtungen, demographische Entwicklung) differenziert nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) in Verbindung mit dem aktuellen Antrags-, Erledigungs- und Einweisungsgeschehen in den bettenführenden Sonderkrankenhäusern für Rehabilitation abgeschätzt.

Der Bedarf an ambulanten Therapieplätzen wird derzeit ausschließlich in Bezug auf die „stationär ersetzende ambulante Rehabilitation der Phase II“ ermittelt. Im Bereich der ambulanten Rehabilitation werden die ambulanten Therapieplätze auf Bundeslandebene im Rehabilitationsplan des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger geplant.

Die Rehabilitation für Kinder und Jugendliche wird als Teilbereich der Rehabilitation ebenfalls im Rehabilitationsplan des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger auf Ebene der bereits erwähnten Versorgungszonen geplant – derzeit ausschließlich im Umfang von stationären Kapazitäten.

4. Ausblick

In diesem Kapitel werden Vorhaben beschrieben, von denen jetzt schon bekannt ist, dass sie im Rahmen dieser Planungsperiode entweder durch einen der beiden Systempartner oder gemeinsam umgesetzt werden sollen.

4.1. Gemeinsame Vorhaben

Ziel ist es, durch die im Rahmen der Gesundheitsreform intensivierte konstruktive Zusammenarbeit zwischen Land OÖ und Sozialversicherung schrittweise eine gemeinsame intra- und extramurale Versorgungsplanung in OÖ vorzunehmen bzw. zu vertiefen.

4.1.1. Sozialpädiatrisches Netzwerk

Entwicklung eines sozialpädiatrischen Netzwerkes mit dem Ziel, Kinder entsprechend ihrer Bedürfnisse in ihrer Entwicklung zu fördern, das System Familie zu entlasten und zu stärken – bei gleichzeitig effizienter und effektiver Nutzung vorhandener Ressourcen.

4.1.2. Schmerzversorgung

Weiterentwicklung der Versorgung von Schmerzpatientinnen und -patienten im Sinne eines strukturierten, flächendeckenden und zwischen den Sektoren (extramural, intramural, Rehabilitation) abgestimmten Versorgungskonzeptes mit klarer Definition der schmerzmedizinischen Versorgungsstrukturen und einheitlicher Behandlungskonzepte. Mit multimodalen Therapiekonzepten werden die Patientinnen und Patienten aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Behandlungsprozess.

4.1.3. Altersmedizin

Ziel der Altersmedizin ist es, durch ihr Wirken Morbidität und Mortalität des alten Menschen zu verringern, Wiederaufnahmeraten behandelte älterer Menschen zu reduzieren und Lebensqualität zu verbessern. Derzeit sind spezielle Einrichtungen im intramuralen Setting (Akutgeriatrie) das Stützgerüst der Versorgung. Aufgrund der Demographie sind **weitere innovative Versorgungskonzepte**, durch die stationäre Aufenthalte hintangehalten oder verkürzt werden können, **zu entwickeln** – etwa analog zum Versorgungskonzept „Besser zu Hause“. Dabei behandeln Therapeutinnen und Therapeuten die Patientinnen und Patienten in enger Zusammenarbeit mit dem Personal der stationären Akutgeriatrie und den Ärztinnen und Ärzten der Primärversorgung zu Hause.

Der **fachliche Fokus** ist in den kommenden Jahren dabei insbesondere auf die **Alterstraumatologie und -onkologie, die Gerontopsychiatrie und die Vermeidung von Polypharmazie** zu setzen, der strukturelle Fokus liegt auf Versorgungsmodellen im ambulanten Bereich (krankenhausambulant und extramural).

4.1.4. Großgeräte – Computertomographie und Magnetresonanztomographie

Ziel ist es, in den kommenden Jahren das regionale Versorgungsangebot zu stärken.

4.1.5. Digitale Medizin

Die Digitalisierung verändert bereits laufend etablierte Formen der Diagnostik und Therapie. Wesentliche Dokumente und Gesundheitsdaten werden immer stärker zeit- und ortsunabhängig für die Behandlerin bzw. den Behandler verfügbar gemacht. Aus Erfahrungen anderer Branchen ist abzuleiten, dass diese Entwicklung künftig noch intensiver und in kürzer werdenden Entwicklungszyklen auf Prozesse und Organisationsformen innerhalb der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter (GDA), aber auch organisationsübergreifend einwirkt.

Anwendungsmöglichkeiten in den Bereichen Telemedizin und mobiler Kommunikationsformen („mHealth“) lassen Diagnostik und auch Therapie zwischen Behandlerin bzw. Behandler und Patientin

bzw. Patient immer stärker auch räumlich entkoppelt zu. Neue und durchgängige Vorgaben zur Sicherstellung der gewünschten Qualität derartiger Behandlungsformen bringen betroffenen Patientinnen und Patienten wesentliche persönliche Erleichterungen (Stichwort: vermeidbare Krankenhausaufenthalte) und wirken auch aus volkswirtschaftlicher Sicht direkt positiv.

Die Möglichkeiten künstlicher Intelligenz können in einem ersten Schritt zur Harmonisierung bestehender (unstrukturierter) Daten und Dokumente genutzt werden. Eine noch wesentlich umfangreichere Nutzungsmöglichkeit folgt aus der Kombination der Nutzung bestehenden Wissens mit spezifischen persönlichen Daten betroffener Patientinnen und Patienten (im Sinne einer personalisierten Medizin).

Um das Synergiepotenzial der Digitalisierung entlang der Behandlungskette nutzen zu können, bedarf es

- einer möglichst weitgehenden Standardisierung technischer Komponenten (technische Interoperabilität),
- einer möglichst weitgehenden Standardisierung erfasster Daten und medizinischer Dokumentation (semantisch/syntaktische Interoperabilität),
- einer fördernden Anpassung organisatorischer und rechtlicher Rahmenbedingungen unter Wahrung des Bedürfnisses nach Datenschutz und Datensicherheit,
- einer koordinierten Finanzierung, die erfolgreiche Pilotprojekte auch in eine Regelversorgung überführt.

Investitionsvorhaben der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter sind entlang einer gemeinsamen mittelfristigen Digitalisierungsstrategie auszurichten. Technologische Weiterentwicklungen sind (vor allem auch international) begleitend zu beobachten und in der laufenden Aktualisierung dieser Digitalisierungsstrategie zu berücksichtigen.

4.1.6. Ausbau der Kooperationen

Die im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit initiierten Kooperationsprojekte (siehe Punkt 2.7.) zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und eines ressourcenschonenden Mitteleinsatzes sollen auch in Zukunft umgesetzt werden.

4.2. Land Oberösterreich

4.2.1. Großgeräte – PET-CT

Der vom Klinikum Wels-Grieskirchen und dem KH der Barmherzigen Schwestern Ried künftig gemeinsam betriebene PET-CT (Standort Klinikum Wels-Grieskirchen) ist in der ÖSG-Verordnung 2021 beinhaltet und wird in den vorliegenden RSG aufgenommen.

4.3. Sozialversicherung

4.3.1. Ergänzung niedergelassener Bereich, Planungshorizont 2025

Bei den Gesprächen mit der Ärztekammer für OÖ über den ab 2021 gültigen Stellenplan standen die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung sowie die Berücksichtigung von Einwohnerentwicklung und Wanderungsbewegungen insbesondere in der allgemeinmedizinischen Versorgung (z.B. Mehrbedarf in Linz aufgrund der steigenden Einwohnerzahl im Zentralraum) im

Fokus. Auch die Änderungen in der Ärzteausbildungsordnung 2015 (z.B. Sonderfach Innere Medizin) wurden in der Stellenplanung berücksichtigt.

5. Vision 2030

Die Entwicklung der Gesundheitsversorgung über das Jahr 2025 hinaus wird einerseits dadurch geprägt, dass die zu versorgende Bevölkerung immer älter wird und andererseits, dass es in verschiedenen Bereichen Engpässe beim medizinischen und pflegerischen Personal geben wird. Aus diesem Grunde sind speziell unter diesen Rahmenbedingungen Versorgungskonzepte weiterzuentwickeln, die folgende wesentliche Kriterien erfüllen:

- Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, der Gesundheitskompetenz und Eigenverantwortung der Bevölkerung – im Sinne der Entwicklung des Bewusstseins für die eigene Gesundheit einerseits und des Umgangs mit Krankheit andererseits,
- Durchgängige Versorgungsprozesse, die speziell auf die Bedürfnisse chronisch Kranker und/oder älterer Menschen abgestimmt sind und damit Gestaltung von flexiblen und agilen Organisationsformen und -strukturen der Versorgung mit Verschränkung von intra- und extramuralen sowie medizinischen und pflegerischen Angeboten,
- Sicherstellung der erforderlichen personellen Ressourcen und Einbindung aller medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufe,
- Stärkung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufen,
- Nutzung der Möglichkeiten der modernen Medizin- und Kommunikationstechniken zur effizienten und effektiven Gestaltung von Versorgungsprozessen,
- Sicherstellung der Finanzierbarkeit der Versorgungsleistungen auf allen Ebenen.

Daraus abgeleitete Strategien

Zielrichtung Bevölkerung

- Ansatz zur Einstellungs- und Verhaltensänderung in Hinblick der Aufrechterhaltung der eigenen Gesundheit in allen Lebensphasen;
- Stärkung der Gesundheitskompetenz;
- Ansatz zur Einstellungs- und Verhaltensänderung in Hinblick auf den Umgang mit der eigenen Krankheit vor allem bei einfachen Behandlungserfordernissen.

Zielrichtung Gesundheits-, Sozial- und Pflegeberufe

- Ansatz der Einstellungs- und Verhaltensänderung im Sinne der Zielrichtungen für die Bevölkerung durch Vermittlung der erforderlichen Kompetenzen an die Bevölkerung als Meinungsbildner für die Bevölkerung;

- Ansatz der bedarfsgerechten Qualifikation (quantitativ und qualitativ) des erforderlichen Personals in der Vereinbarkeit mit allen anderen Zielrichtungen;
- Förderung der gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen für Beschäftigte in medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufen durch Forcieren von Betrieblicher Gesundheitsförderung;
- Ansatz der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung bei Ärztinnen und Ärzten durch vermehrte Delegation von Leistungen, die qualitativ hochwertig auch von anderen Gesundheitsberufen erbracht werden können.

Zielrichtung Versorgungsstrukturen

- Ansatz der Zusammenwirkung der Finanziers zur Förderung von Strukturen mit durchgängigen Versorgungsprozessen, z.B. Etablierung von Gesundheitsdreh scheiben in Form von PVE / MPV und/oder in Kombination mit Krankenhausstandorten;
- Ansatz der Ausrichtung der Infrastruktur an durchgängigen Versorgungsprozessen und der bedarfsgerechten Versorgungsnotwendigkeit;
- Ansatz der Stärkung der regionalen Kommunikation, Kooperation und Koordinierung.

Zielrichtung Nutzung von modernen Medizin- und Kommunikationstechniken

- Ansatz der Telemedizin zwischen den Versorgungsstrukturen und der Patientin bzw. dem Patienten, aber auch zwischen den einzelnen Versorgungsstrukturen (Telekonsil, etc.);
- Ansatz der modernen Medizin zur Verkürzung von Aufenthalten in den Versorgungsstrukturen (z.B. minimalinvasive Techniken) oder zur Vermeidung von unnötigen Aufenthalten.

Der vorliegende RSG OÖ wurde bereits unter den oben beschriebenen Kriterien und Zielrichtungen erstellt und enthält als Ergebnis, dass im intramuralen Bereich die künftigen Mehrbedarfe der Versorgung durch die bestehenden Gesamtressourcen abgedeckt werden können. Es erfolgte freilich in vielen Bereichen eine Umverteilung um der Versorgungsvision gerecht zu werden.

In diesem Sinne werden auch die künftigen Planungen daran gemessen, inwieweit die Zielrichtungen erfüllt werden können.

6. Anhänge

6.1. Schwerpunktsetzungen in der onkologischen Therapie in OÖ

	Kepler Universitätsklinikum		Ordensklinikum Linz		Klinikum Wels-Grieskirchen		KL FR	KL RO	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr		Salzkammergut Klinikum			KH BR	KH BHSR	KL SD	Andere
	MC	NMC	KHE	KH BHSL	ST Wels	ST Gr			ST SR	ST KI	ST VB	ST GM	ST BI				
Onkologisches Zentrum*	x*	x*	x*	x*													
Onkologischer Schwerpunkt					x				x		x				x		
Assoziierte onkologische Versorgung							x	x		x			x			x	
BRZ	x		x*	x*	x*				x*		x*						
AP BRZ								x*		x*				x*	x*	x*	
Mamma-OP	x			x	x			x	x	x	x			x	x	x	
Kinderonkologie	x																
SZT aut Erwachsene	x		x														
SZT all Erwachsene			x														
SZT aut Kinder und Jugendliche	x																
SZT all Kinder und Jugendliche																	St. Anna Kinderspital,
NUKT				x													
STR Erwachsene				x							x						
STR Kinder und Jugendliche				x													
Neuroradiochirurgie*		x*		x*													
Neurochirurgie		x															
OP HNO (große Eingriffe)	x			x	x												
OP Lunge	x		x		x												
Viszeralchirurgie - siehe Kapitel Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie bzw. Anhang 6.2																	
x*	gemeinsam																
x*	gemeinsam nach EUSOMA zertifiziert incl. Pathologie des BHSL																
x*	gemeinsam																
x*	gemeinsam																
x*	gemeinsam																

6.2. Mindestfallzahlen gem. ÖSG 2017 – Standorte

LKF-Bepunktung von Leistungen aus diesen Leistungsbündeln ausschließlich an den festgelegten Standorten

	Kepler Universitätsklinikum		Ordensklinikum Linz		KH der Barmh. Brüder	Klinikum Wels Grieskirchen	Klinikum Rohrbach	Pyhrn- Eisenwurzenklinikum	Salzkammergut- klinikum		KH Barmh. Schwestern Ried
	MC	NMC	KHE	KH BHSL	BHB	Standort Wels	KH RO	Standort SR	Standort VB	Standort GM	KH BHSR
Carotis- Eingriffe	x ¹	x ¹			x	x		x	x		x
Ösophaguschirurgie	x		x ²	x ²							
Pankreas- Eingriffe	x		x ²	x ²		x		x	x		x ³
Leistungsbündel Adipositaschirurgie und Gastric Banding	x					x	x	x		x	
Leistungsbündel Leberchirurgie	x ³		x ²	x ²		x			x		

x¹: gemeinsam

x²: ab 1.1.2023 ausschließlich am KH BHSL

x³: befristete Abrechnungsgenehmigung für max. 2 Jahre gem. ÖSG ab 1.1.2022

6.3. Leistungsmatrix

Siehe Leistungsmatrix des ÖSG 2017 in der jeweils gültigen Fassung.

6.4. Planungsmatrix

6.4.1. Struktur der Planungsmatrix

In der Planungsmatrix werden für das Bundesland, für die Versorgungsregionen und für die Fondskrankenanstalten in Oberösterreich Planungsaussagen gem. § 5 Abs. 2 bzw. der Anlage 3 der ÖSG-VO festgelegt.

Alle Planungsparameter, die durch die Planungs-GmbH verordnet werden, sind blau markiert.

6.4.2. Umsetzungshorizonte

2020: die jeweiligen Vorgaben sind bis spätestens 31.12.2020 umzusetzen

2025: die jeweiligen Vorgaben sind bis spätestens 31.12.2025 umzusetzen

6.4.3. Verzeichnis der Zitierungen mit Erläuterungen

Planungsmatrix OÖ

Ärztliche ambulante Versorgung

ÄAVE	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten gem. Regiomed
Regiomed	Retrospektive Darstellung der ambulanten Versorgungssituation in Österreich als Basis für eine zukünftige Versorgungsplanung
spitalsambulant	ÄAVE in den Ambulanzen der Fondskrankenhäuser
spitalsambulant 2020	Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden aus dem RSG OÖ 2025 übernommen.
spitalsambulant 2025	Für den Planungshorizont 2025 wird der IST-Stand der letztverfügbaren Daten (2019) fortgeschrieben (die ÄAVE für den krankenhausambulanten Bereich sind auf Bundesebene in Überarbeitung).
niedergelassen	da bei der Berechnung der ÄAVE der Vertragsärzte im gesamten niedergelassenen Bereich die Patientinnen und Patienten der Krankenfürsorgeanstalten nicht enthalten sind, wurden diese Regiomed-Daten mit dem Korrekturfaktor 1,060 versehen
Maßnahmen zur Erhöhung der Versorgungswirksamkeit der	z.B. finanzielle Anreize durch Honorarvereinbarung für 2018; Ausweitungen der verrechenbaren Patientinnen- und Patientenzahl für Gruppenpraxen; neue flexible Zusammenarbeitsformen wie die „Erweiterte Vertretung“

bestehenden Vertragsärzte und
Vertragsgruppenpraxen

Ambulatorien

siehe niedergelassen

PV-Einheit

Anbieterstruktur für teambasierte Primärversorgung, unabhängig von der Organisationsform

Kassenplanstellen

Kassenplanstelle mit Vertrag ohne Aussage darüber, ob die Planstelle auch besetzt ist

KV-Träger

Krankenversicherungsträger

Akutkrankenhäuser – Normalpflege und Intensivbereiche

Akut-KH

alle Akutkrankenhäuser (Fondskrankenhäuser, Unfallkrankenhaus Linz und Klinik Diakonissen Linz)

Fonds-KH (FKH)

Fondskrankenhäuser (alle in der Planungsmatrix angeführten Krankenhäuser)

tatsächliche Betten

Betten (inklusive Tagesklinikplätze), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens 6 Monate aufgestellt waren – unabhängig davon, ob sie belegt waren oder nicht. Funktionsbetten, wie z.B. Dialysebetten, postoperative Betten im Aufwachraum, Säuglingsboxen der Geburtshilfe u.ä. zählen nicht zu den tatsächlich aufgestellten Betten (gem. LKF-Handbuch zur Dokumentation; Organisation und Datenverwaltung)

Planbetten

Bettenobergrenze je (Fach-)Bereich

Krankenhausambulanzen

Ambulante Betreuungsplätze Plan

Obergrenze ambulanter Betreuungsplätze je (Fach-)Bereich

Amb. BP KJP, PSY, AGR, PSO-E, PSO-KJ

die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze

Amb. BP Organisationsform MPV

die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze

Amb. BP ZAE, EVE

die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze

alle anderen amb. BP (Onkologie)

Der Betrieb eines amb. BP ist an 250 Tagen/Jahr für jeweils 8 Stunden, das sind 2.000 Betriebsstunden pro Jahr, vorgesehen. Der Platz ist laut ÖSG mit je zwei Patientinnen bzw. Patienten je Betriebstag zu 85% auszulasten. Dies entspricht 425 ambulanten Besuchen je amb. BP.

Wird in einem Krankenhaus ein amb. BP an weniger Tagen pro Jahr bzw. für weniger Stunden pro Tag betrieben, so sind die tatsächlich aufgestellten Strukturen so zu bemessen, dass je in der Planungsmatrix ausgewiesenem amb. BP in Summe 2.000 Betriebsstunden pro Jahr nicht überschritten werden und dass die vorgesehene Mindestfrequenz von 425 ambulanten Besuchen in diesen Betriebsstunden erbracht wird.

RFZ / Versorgungsstufen / ÜRVP / Module / Spezialzentren

RFZ	Referenzzentren gem. ÖSG 2017
Versorgungsstufen	Versorgungsstufen gem. ÖSG 2017
ÜRVP	Überregionale Versorgungsplanung gem. ÖSG-VO
Module	gem. ÖSG 2017
Module in NEU	Module gem. ÖSG 2017 im Fachbereich Neurologie
Spezialzentren	Spezialzentren in den Fachbereichen Neurologie und Neurochirurgie gem. ÖSG 2017
(Z)	Referenzzentren gem. ÖSG 2017
Betten „Module NEU“ PLAN	Bettenobergrenze je Modul
(S)	Schwerpunkte gem. ÖSG 2017

Großgeräte exklusive Funktionsgeräte

Großgeräte	Geräte gem. ÖSG-VO
Funktionsgeräte	Großgeräte ohne Versorgungswirksamkeit (z.B. Planungsgeräte für Strahlentherapie)
GG	Großgerät(e)
Rehabilitation (Erwachsene)	gem. ÖSG-VO

Dialyseeinheiten

Plan-Plätze	Obergrenze der Plätze
-------------	-----------------------

Planungsmatrizen Versorgungsregionen

Ärztliche ambulante Versorgung

siehe Planungsmatrix Oberösterreich

Akutkrankenhäuser – Normalpflege und Intensivbereiche

siehe Planungsmatrix Oberösterreich

Dialyseeinheiten

siehe Planungsmatrix Oberösterreich

Planungsmatrizen Krankenhäuser

KA-Nr.	Eindeutige Nummer der Krankenhäuser lt. Österreichischem Krankenanstaltenkataster gem. § 34 der Kostenrechnungsverordnung für Fondskrankenanstalten, BGBl. Nr. 784/1996 (KRV)
KA-Typ gem. Oö. KAG 1997	
§ 2 Z 1	allgemeine Krankenanstalt
§ 2 Z 2	Sonderkrankenanstalt
§ 3 Abs. 1 Z 1	Standardkrankenanstalt
§ 3 Abs. 1 Z 2	Schwerpunktkrankenanstalt
§ 3 Abs. 1 Z 3	Zentralkrankenanstalt
Krankenhausambulanzen	
Betriebsform	gem. ÖSG 2017; bei Ausweisung einer Akutambulanz sind Terminambulanzen nicht extra angeführt, aber vorzuhalten. Terminambulanz bedeutet, dass an diesem Standort, in diesem Sonderfach keine Akutversorgung geplant ist. Dislozierte Ambulanzen sind für die ambulante Versorgung in einem Sonderfach ausgewiesen, für das am Krankenanstaltenstandort keine bettenführende Organisationseinheit geführt wird.
Ambulante Betreuungsplätze Plan	Obergrenze ambulanter Betreuungsplätze je (Fach-)Bereich
Amb. BP KJP, PSY, AGR, PSO-E, PSO-KJ	die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze
Amb. BP Organisationsform MPV	die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze
Amb. BP ZAE, EVE	die Anzahl entspricht der Anzahl der vorgehaltenen Betreuungsplätze

alle anderen amb. BP (Onkologie) Der Betrieb eines amb. BP ist an 250 Tagen/Jahr für jeweils 8 Stunden, das sind 2.000 Betriebsstunden pro Jahr, vorgesehen. Der Platz ist laut ÖSG mit je zwei Patientinnen bzw. Patienten je Betriebstag zu 85% auszulasten. Dies entspricht 425 ambulanten Besuchen je amb. BP.
Wird in einem Krankenhaus ein amb. BP an weniger Tagen pro Jahr bzw. für weniger Stunden pro Tag betrieben, so sind die tatsächlich aufgestellten Strukturen so zu bemessen, dass je in der Planungsmatrix ausgewiesenem amb. BP in Summe 2.000 Betriebsstunden pro Jahr nicht überschritten werden und dass die vorgesehene Mindestfrequenz von 425 ambulanten Besuchen in diesen Betriebsstunden erbracht wird.

Stationärer Bereich
Normalpflegebereich

tatsächliche Betten	siehe Planungsmatrix OÖ
Plan-Betten	Bettenobergrenze je (Fach-)Bereich
TK-Plätze	ausschließlich für Null-Tagesaufenthalte mit einer medizinischen Einzelleistung für die Abrechnung nach Tagesklinikmodell gem. LKF-Modell. Grundsätzlich: Mindestanzahl, Ausnahme dTK
Anzahl Plätze dTK	Obergrenze je Fachbereich
WK-Betten	Mindestanzahl, siehe unten Punkt Wochenklinik (Betriebsform)
Organisationsform	gem. ÖSG 2017

Intensivpflegebereich

Tatsächliche Betten	siehe Planungsmatrix OÖ
Plan-Betten ICU	Bettenobergrenze je Bereich
ICU	Intensive Care Unit, Intensivbehandlung gem. ÖSG 2017 und LKF-Modell
PLAN Betten IMCU	Bettenobergrenze je Bereich
IMCU	Intermediate Care Unit, Intensivüberwachung gem. ÖSG 2017 und LKF-Modell

RFZ / Versorgungsstufen / ÜRVP / Module / Spezialzentren

RFZ	Referenzzentren gem. ÖSG 2017
Versorgungsstufen	Versorgungsstufen gem. ÖSG 2017
ÜRVP	Überregionale Versorgungsplanung gem. ÖSG-VO
Module	gem. ÖSG 2017
Module in NEU	Module gem. ÖSG 2017 im Fachbereich Neurologie
Spezialzentren	Spezialzentren in den Fachbereichen Neurologie und Neurochirurgie gem. ÖSG 2017
(Z)	Referenzzentren gem. ÖSG 2017
Betten „Module NEU“ PLAN	Bettenobergrenze je Modul
(S)	Schwerpunkte gem. ÖSG 2017
Großgeräte exklusive Funktionsgeräte	
Großgeräte	Geräte gem. ÖSG-VO
Funktionsgeräte	Großgeräte ohne Versorgungswirksamkeit (z.B. Planungsgeräte für Strahlentherapie)
GG	Großgerät(e)
Dialyseeinheiten	
Plan-Plätze	Obergrenze der Plätze

6.4.4. Fußnoten

Mutter- oder Partnerabteilung, Mutter- oder Partnerdepartement

gem. Oö. KAG 1997

Kooperationsmodell

gem. RSG OÖ

Aufnahmetage

Im „Linzer Aufnahmeplan“ (siehe Abschnitt 2.5.6.1) wechselt die (Erst-)Versorgung ungeplanter Patientinnen- und Patientenkontakte bis auf wenige Ausnahmen in festgelegten Fachbereichen in einem bestimmten Rhythmus zwischen dem Kepler Universitätsklinikum, dem Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz sowie der Aufnahmepartnerschaft Krankenhaus der Elisabethinen Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz. Jene Tage, an denen eines dieser Krankenhäuser bzw. die Aufnahmepartnerschaft Krankenhaus der Elisabethinen Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz für die (Erst-)Versorgung ungeplanter Patientinnen- und Patientenkontakte zuständig ist, werden als „Aufnahmetage“ bezeichnet. Der Aufnahmetag beginnt jeweils um 07:00 Uhr morgens und endet am nächsten Morgen um 07:00 Uhr.

Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen

Stationär zu versorgende Patientinnen und Patienten mit einer bei Aufnahme absehbaren Aufenthaltsdauer bis zu 36 Stunden werden nachts auf die ZNA aufgenommen, dort fachspezifisch betreut und bei Beginn des Routinebetriebs am nächsten Morgen auf die Fachabteilung verlegt.

Betten für adoleszente Patientinnen und Patienten

siehe Abschnitt 2.6.4.4.1 Transition

Standorte zur Erbringung der Leistungen DE030, DE040, DE050, DE060, DE064

DE030, DE040, DE050, DE060, DE064 gem. Anhang 8 des ÖSG 2017 (Leistungsmatrix – stationär)

Standorte zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180

DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 gem. Anhang 8 des ÖSG 2017 (Leistungsmatrix – stationär)

Gefäßmedizinische Versorgung

Umfasst alle Leistungen, die in der Leistungsmatrix – stationär des ÖSG 2017 einem GCHZ oder GCHS zugeordnet sind

PIMCU

Pädiatrische Intermediate Care Unit, Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene gem. ÖSG 2017 und LKF-Modell

6.4.5. Wochenklinik (Betriebsform)

Ausweis wochenklinischer Betten in der Planungsmatrix des RSG OÖ

Die Verdichtung der diagnostisch-therapeutischen Leistungen auf die Wochentage und die kontinuierliche Verkürzung der Belagstage führt zu asymmetrischen Tagesbelegungen mit Konzentration der Mitternachtsstände auf Montag bis Donnerstag. Nur für diese Zeit wurde im RSG OÖ für die geplante Gesamtkapazität die Planauslastung angesetzt (siehe Abschnitt 3.2.4.2.3 Erstellung Planrechnungen für den Kapazitätsbedarf 2025).

Die Verdichtung des Leistungsgeschehens ermöglicht die Führung eines Teiles der vollstationären Betten in einer wochenklinischen Struktur. Im vorliegenden RSG OÖ sind je Sonderfach Betten ausgewiesen, welche grundsätzlich wochenklinisch betrieben werden können.

Die Wochenklinikbetten im RSG OÖ sind nicht verordnet, werden aber zur Berechnung einer am klinischen Alltag angelehnten Auslastung herangezogen. Grundsätzlich können auch mehr Betten als im RSG OÖ ausgewiesen zur wochenklinischen Belegung verwendet werden, soweit diese Änderung keine Auswirkung auf die in der Planungsmatrix festgelegte Organisationsform hat. Werden regelhaft weniger Betten wochenklinisch verwendet als im Plan ausgewiesen (d.h. mehr Wochenendbelegungen), ist das mit der Abteilung Gesundheit des Landes OÖ abzustimmen.

Nachfolgend werden mögliche Organisationsmodelle für die Führung wochenklinischer Betten zusammengefasst.

Organisation der wochenklinischen Betten

Die konsequente Führung eines Teils der Betten in einer wochenklinischen Struktur setzt ein effizientes Bettenmanagement voraus, wie es vielfach von den Krankenhäusern bereits gelebt wird. Insbesondere bei elektiv aufzunehmenden Patientinnen und Patienten, aber auch bei einem Teil der Akutaufnahmen, ist eine Einschätzung der voraussichtlichen Belagsdauer und damit des Entlassungszeitpunktes mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit möglich. Patientinnen und Patienten, die innerhalb der Wochentage Montag bis Freitag aufgenommen und entlassen werden können, sind grundsätzlich für eine Unterbringung in einer wochenklinischen Struktur geeignet.

Für die Führung der wochenklinischen Betten stehen grundsätzlich zwei Organisationsmodelle zur Verfügung und sind häufig im praktischen Betrieb erfolgreich umgesetzt.

- Eine oder mehrere komplette Stationen werden als Wochenklinik geführt. Dies bedingt in der Regel eine interdisziplinäre Bettennutzung vorzugsweise innerhalb „verwandter“ Fachabteilungen (z.B. interdisziplinäre operative Wochenklinik, interdisziplinäre konservative Wochenklinik). Voraussetzung ist eine ausreichende, einer Stationsgröße entsprechende Bettenanzahl (zumindest 24, besser 30 Betten). Analog zur interdisziplinären Sonderklassestation

setzt die Wochenklinik voraus, dass die ärztliche Betreuung der Patientinnen und Patienten durch die Fachärztinnen und Fachärzte des entsprechenden Sonderfachs erfolgt. Die Pflege ist mit den Anforderungen mehrerer Fachdisziplinen konfrontiert, wobei es hier – vor allem mit Bezug auf die Arbeitsanreicherung – positive Erfahrungen und Rückmeldungen gibt.

- Eine räumlich bzw. organisatorisch grundsätzlich abtrennbare Teilstation bzw. eine ganze Pflegegruppe wird als wochenklinische Teilstation geführt.³⁴ Diese Lösung wird vor allem dann von Interesse sein, wenn insgesamt niedrige Bettenzahlen als wochenklinisch führbar ausgewiesen sind. Auch hier sind interdisziplinäre Nutzungskonzepte möglich. Gegenüber der Alternative „komplette Station“ bedeutet die Führung einer Teilstation oder Pflegegruppe einen geringeren Effekt auf die Personaleinsatzplanung (Reduktion der Tagdienstbesetzung am Wochenende, jedoch limitierte Reduktionsmöglichkeiten bei der Nachtdienstbesetzung).

6.4.6. Tagesklinik (Betriebsform)

Ausweis tagesklinischer Betten in der Planungsmatrix des RSG OÖ

Die Tagesklinikplätze im RSG OÖ sind nicht verordnet, werden aber zur Berechnung einer am klinischen Alltag angelehnten Auslastung herangezogen. Grundsätzlich können auch mehr Plätze als im RSG OÖ ausgewiesen zur tagesklinischen Belegung verwendet werden, soweit diese Änderung keine Auswirkung auf die in der Planungsmatrix festgelegte Organisationsform hat. Werden regelhaft weniger Betten tagesklinisch verwendet als im Plan ausgewiesen, ist das mit der Abteilung Gesundheit des Landes OÖ abzustimmen.

In Bezug auf die Organisation tagesklinischer Plätze gilt sinngemäß dasselbe wie bei der Wochenklinik.

³⁴ Wenn eine Station aus zwei oder mehreren räumlich oder organisatorisch abgegrenzten Pflegegruppen besteht, die in der Tagbesetzung jeweils von einem Pflorgeteam betreut werden, kann am Wochenende auf weniger Pflegegruppen reduziert werden.

Oberösterreich

Ambulante ärztliche Versorgung		AM/PV	AN	KJUJ	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2019																															
ÄAVE spitalsambulant		16,0	0,0	36,6	-	4,9	52,1	-	99,7	44,2	34,9	36,9	16,7	41,8	18,9	20,9	-	10,8	0,0	0,0	19,1	10,8	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	564,4
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)		730,5	0,0	42,9	-	5,0	12,7	-	44,2	72,2	19,0	18,8	36,3	60,9	35,8	24,6	-	25,5	31,0	5,3	0,0	0,0	4510	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1615,7
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)		10	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	11	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	n.d.	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,1
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)		12	0,0	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	10	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	87,7	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	89,9
ÄAVE insgesamt		748,7	0,0	79,5	-	9,9	64,7	-	145,0	116,4	53,9	56,7	53,0	102,7	54,7	45,4	-	36,2	31,0	5,3	19,1	10,8	538,7	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2272,0
davon in PV-Einheiten		12,9																													
ÄAVE Wahlärzte und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Vertrag)		215	0,0	5,3	-	0,3	3,6	-	9,5	21,7	2,7	6,0	6,7	7,4	3,0	1,8	-	0,4	4,6	3,6	0,0	0,3	23,8	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	0,0	n.v.	121,8
PLAN ÄAVE 2020																															
ÄAVE spitalsambulant		214	0,0	41,5	-	3,7	47,2	-	82,9	43,4	26,3	14,2	15,5	28,6	15,2	20,2	-	4,6	23,9	86,3	0,0	9,7	0,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	484,6
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag gesamt		735,8	-	46,2	-	5,3	11,9	-	46,5	70,8	18,0	18,1	39,7	61,8	37,0	24,9	-	24,7	30,0	5,7	0,0	-	4516	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1628,0
ÄAVE in Kassenambulatorien gesamt (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*		12	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	10	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	87,7	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	89,9
ÄAVE insgesamt		758,4	0,0	87,7	0,0	9,1	59,1	0,0	129,4	114,2	44,2	33,3	55,2	90,4	52,1	45,2	0,0	29,3	53,9	91,9	0,0	9,7	539,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2202,6
davon in PV-Einheiten		215																													
PLAN ÄAVE 2025																															
ÄAVE spitalsambulant		16,0	-	36,6	-	4,9	52,1	0,0	99,7	44,2	34,9	36,9	16,7	41,8	18,9	20,9	-	10,8	0,0	0,0	19,1	10,8	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	564,4
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt		768,8	-	49,3	-	7,4	11,9	0,0	51,1	71,3	20,2	21,0	40,7	63,9	38,1	27,1	-	26,2	31,7	6,0	0,0	0,0	553,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1787,9
ÄAVE insgesamt		784,8	0,0	85,9	0,0	12,3	64,0	0,0	150,8	115,5	55,1	57,9	57,4	105,7	57,0	48,0	0,0	37,0	31,7	6,0	119,1	10,8	553,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2352,3
davon in PV-Einheiten		37,6																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche

alle Akut-KA		GEM-lng	IDB-ZNA	INT*	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017		7	125	303	60	241	37	51	988	75	1919	477	462	566	98	137	178	243	27	253	0	0	1053	32	4	46	410	40	78	48	41	7999
PLAN- Betten gesamt 2025		7	233	319	64	214	37	63	888	87	1764	436	440	559	97	113	161	253	40	232	0	0	1032	31	4	46	446	89	96	54	43	7848
Fonds-KA (FKA)																																
IST-Stand tatsächliche Betten 2017		7	6	303	60	241	37	51	988	75	1919	477	462	566	98	137	178	243	27	253	0	0	900	32	4	46	410	40	78	48	41	7727
PLAN-Betten 2025 gesamt		7	114	319	64	214	37	63	888	87	1764	436	440	559	97	113	161	253	40	232	0	0	879	31	4	46	446	89	96	54	43	7576

Spitalsambulanzen

Fonds-KA (FKA)		EVE	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
ambulante Betreuungsplätze PLAN 2025		10	36		0	0	34	1	0	64	3	16	182	5	0	0	3	0	17	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	27	6	424

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren

Anzahl	ÜRVP*																			Module in NEU						
	TCH	GCH	KAR	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH*	KJUJ	TR	NEU-SPZ*	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT*	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Leistungsstandorte (Z)/Module 2017 Betten "Module NEU" 2017		4	7	2	1	n.e.	1	n.e.	n.e.	1	n.e.	4	1	n.e.	1	2	1	1	-	-	1	-	-	36	43	26
Leistungsstandorte (Z)/Module PLAN 2025 Betten "Module NEU" PLAN 2025		3	6	2	1	7	1	1	1	1	n.e.	4	1	1	1	2	1	1	-	-	2	1	-	40	43	26
Leistungsstandorte (S) PLAN 2025		0	1	1	4	-	-	n.e.	6	6	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT		MR		COR		STR		ECT		PET	
	2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025
IST 2017/ GGP 2025	20	21	12	14	6	6	7	7	18	18	4	5
Fondskrankenhäuser gesamt	22	23	13	15	6	6	7	7	18	18	4	5
Akut KA gesamt	9	9	8	8	1	1	-	-	-	-	-	-
im extramuralen Bereich gesamt	9	9	8	8	1	1	-	-	-	-	-	-
GG IST 2017/ PLAN 2025 gesamt	31	32	21	23	7	7	7	7	18	18	4	5

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2017	2025
IST 2017 / PLAN 2025	156	184
Fondskrankenhäuser gesamt	156	184
Akut KA gesamt	6	6
im extramuralen Bereich gesamt	6	6
DIA 2017/2025 ges.	162	190

Rehabilitation (Erwachsene) siehe ÖSG VO

* Fußnoten Oberösterreich

Ambulante ärztliche Versorgung:

NCH - in Regio med nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

ZMK - Ohne (Vertrags-)Kieferorthopädie und ohne Zahnärztliches Notdienstzentrum Linz

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den krankenhausambulantem Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

NEU - inkl. Betten der Module in NEU

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren

ONK - das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, das KH der Elisabethinen Linz sowie das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum (mit 4 Standorten) für ONK zusammen: dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz kommt dabei die Rolle des Leitspitals zu

ÜRVP - gemäß ÖSG VO

GH Leistungsstandorte (S) Plan 2025- davon fünf S/B

NEU - SPZ - 4 Zentren im Kepler Universitätsklinikum; Standort Neuro med Campus

SZT - 1SZT (all), 1SZT (aut): standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzellentransplantation im KH der Elisabethinen Linz und im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, nach positiver Beurteilung durch die Behörde. Leistungen am KH der Elisabethinen Linz: SZT all, Leistungen im Kepler Universitätsklinikum: SZT aut und Leistung FZ 120

KSZT - SZT (aut)

Versorgungsregion 41*
Zentralraum LINZ

Ambulante ärztliche Versorgung																														
	AM/PV	AN	KJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2019																														
ÄAVE spitalsambulant	4,3	0,0	21,4	-	4,9	26,4	-	44,9	19,1	28,0	19,9	11,6	17,7	7,9	8,4	-	4,2	0,0	0,0	36,6	7,9	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	262,2
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	162,4	-	12,9	-	19	3,3	-	17,1	29,0	7,8	6,2	12,2	19,2	13,6	8,6	-	8,6	10,9	2,9	0,0	-	112,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	428,6
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	1,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	n.d.	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1,0
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	12	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	411	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	43,3
ÄAVE insgesamt	168,9	0,0	34,3	-	6,8	29,7	-	62,0	48,1	35,9	26,1	23,8	36,9	21,5	17,0	-	12,8	10,9	2,9	36,6	7,9	153,1	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	735,1
davon in PV-Einheiten	5,2																													
PLAN ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant*	3,8	0,0	26,1	-	3,7	23,7	-	38,1	21,7	20,9	7,8	11,4	14,9	7,6	9,4	-	2,4	9,8	25,3	0,0	7,9	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	234,5
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	166,3	-	15,3	-	2,0	3,7	-	17,8	27,6	7,6	6,7	14,1	13,7	14,3	8,6	-	8,7	10,6	3,1	0,0	-	112,4	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	437,4
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	12	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	411	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	43,3
ÄAVE insgesamt	171,3	0,0	41,4	0,0	5,8	27,4	0,0	55,8	49,2	28,5	15,5	25,5	33,6	21,9	18,0	0,0	11,1	20,4	28,4	0,0	7,9	153,5	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	715,2
davon in PV-Einheiten	9,4																													
PLAN ÄAVE 2025																														
ÄAVE spitalsambulant*	4,3	0,0	21,4	-	4,9	26,4	-	44,9	19,1	28,0	19,9	11,6	17,7	7,9	8,4	-	4,2	0,0	0,0	36,6	7,9	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	262,2
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	178,1	n.d.	17,0	-	2,5	3,7	-	19,2	27,8	8,0	7,9	14,7	19,7	14,7	9,5	-	9,0	11,2	3,2	n.d.	-	157,5	n.d.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	503,7
ÄAVE insgesamt	182,4	0,0	38,4	-	7,4	30,0	-	64,1	46,9	36,0	26,8	26,3	37,4	22,6	17,9	-	13,2	11,2	3,2	36,6	7,9	157,5	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	765,9
davon in PV-Einheiten	18,0																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche

alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	3	119	148	33	102	37	51	400	75	673	162	224	314	68	60	86	130	27	122	0	0	366	24	4	36	99	20	27	35	11	3456	
Fonds-KA (FKA)																																
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	3	0	148	33	102	37	51	400	75	673	162	224	314	68	60	86	130	27	122	0	0	213	24	4	36	99	20	27	35	11	3184	
KH der Barmherzigen Brüder K 417 (2025)	0	10	14	0	0	0	0	70	0	78	33	77	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	331	
KH der Barmh. Schwestern K 418 (2025)	0	24	23	6	21	0	0	105	0	199	30	0	0	0	0	53	17	24	0	0	0	68	0	4	36	39	0	10	0	0	659	
KH der Elisabethinen K 419 (2025)	0	18	24	0	0	0	0	62	0	159	0	0	0	42	0	63	0	40	0	0	0	0	0	0	24	0	8	0	0	440		
Kepler Universitätsklinikum K 470 (2025)	3	31	97	29	60	37	51	134	87	180	93	137	294	25	19	26	41	8	75	0	0	144	22	0	0	26	20	15	40	10	1704	
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	3	83	158	35	81	37	51	371	87	616	156	214	294	67	44	79	121	32	115	0	0	212	22	4	36	113	20	33	40	10	3134	

Dialyse-Einheiten	Plätze		
	IST 2017/PLAN 2020/PLAN 2025	2017	2020
Akut KA gesamt	60	48	70
KH der Barmherzigen Brüder K417	-	-	-
KH der Barmherzige Schwestern K 418	-	-	-
KH der Elisabethinen K 419	48	48	54
Kepler Universitätsklinikum K 470	12	0	16
im extramuralen Bereich gesamt	0	0	0
Bezirk Linz	0	0	0
Bezirk Linz Land	0	0	0
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt	60	48	70

*** Fußnoten VR 41**

Ambulante ärztliche Versorgung

ZMK - Ohne (Vertrags-)Kieferorthopädie und ohne Zahnärztliches Notdienstzentrum Linz

PLAN Ä AVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN Ä AVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN Ä AVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die Ä AVE für den krankenhausambulantem Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regio med nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

die Linzer Krankenanstalten (KH der Barmherzigen Brüder Linz, KH der Barmherzigen Schwestern Linz, KH der Elisabethinen Linz und das Kepler Universitätsklinikum) erfüllen gemeinsam eine zentrale Versorgungsfunktion

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

Versorgungsregion 42*
Zentralraum WELS

Ambulante ärztliche Versorgung																															
	AM/PV	AN	KJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt	
IST ÄAVE 2019																															
ÄAVE spitalsambulant	5,3	0,0	5,6	-	0,0	4,5	-	16,9	4,7	12	2,4	5,0	6,9	2,3	3,2	-	14	0,0	0,0	17,0	2,5	0,0	0,0	n.v.	78,9						
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	120,2	-	8,8	-	13	3,2	-	5,9	11,8	2,2	2,4	7,8	11,7	6,0	2,9	-	6,1	5,0	0,0	0,0	-	77,6	-	n.v.	272,6						
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	n.v.	0,0						
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	12,2	-	n.v.	12,2						
ÄAVE insgesamt	125,5	0,0	14,4	-	13	7,7	-	22,8	16,5	3,4	4,7	12,8	18,6	8,3	6,1	-	7,5	5,0	0,0	17,0	2,5	89,8	0,0	n.v.	363,7						
davon in PV-Einheiten	3,1																														
PLAN ÄAVE 2020																															
ÄAVE spitalsambulant*	7,6	0,0	4,3	-	0,0	4,2	-	12,0	4,4	14	1,1	4,0	4,3	2,1	2,7	-	0,4	3,7	13,5	0,0	15	0,0	0,0	n.v.	67,0						
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	120,5	-	8,7	-	14	3,2	-	6,4	11,1	14	2,6	8,7	11,8	6,3	3,1	-	5,3	5,5	0,0	0,0	-	76,7	-	n.v.	272,8						
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	12,2	-	n.v.	12,2						
ÄAVE insgesamt	128,1	0,0	13,0	0,0	1,4	7,4	0,0	18,4	15,5	2,8	3,7	12,8	16,1	8,4	5,8	0,0	5,7	9,2	13,5	0,0	1,5	88,8	0,0	n.v.	352,0						
davon in PV-Einheiten	6,1																														
PLAN ÄAVE 2025																															
ÄAVE spitalsambulant*	5,3	0,0	5,6	-	0,0	4,5	-	16,9	4,7	12	2,4	5,0	6,9	2,3	3,2	-	14	0,0	0,0	17,0	2,5	0,0	0,0	n.v.	78,9						
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	124,3	n.d.	9,5	-	17	3,2	-	6,9	11,2	2,0	2,7	8,7	12,1	6,5	3,2	-	5,6	5,8	0,0	n.d.	n.d.	91,1	n.d.	n.v.	294,6						
ÄAVE insgesamt	129,6	0,0	15,1	-	1,7	7,7	-	23,8	16,0	3,2	5,1	13,7	19,0	8,8	6,4	-	7,0	5,8	0,0	17,0	2,5	91,1	0,0	n.v.	373,5						
davon in PV-Einheiten	4,6																														

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																															
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	0	0	36	14	34	0	0	132	0	340	80	50	75	30	25	31	30	0	65	0	0	179	8	0	0	44	20	10	12	12	1227
Fonds-KA (FKA)																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	0	0	36	14	34	0	0	132	0	340	80	50	75	30	25	31	30	0	65	0	0	179	8	0	0	44	20	10	12	12	1227
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434 (2025)	0	10	41	14	28	0	12	114	0	308	74	54	69	30	23	30	40	8	63	0	0	167	8	0	0	50	24	10	14	15	1206
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	0	10	41	14	28	0	12	114	0	308	74	54	69	30	23	30	40	8	63	0	0	167	8	0	0	50	24	10	14	15	1206

Dialyse-Einheiten	Plätze			
	IST 2017/PLAN 2020/PLAN 2025	2017	2020	2025
Akut KA gesamt	20	25	25	
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434	20	25	25	
im extramuralen Bereich gesamt	0	0	0	
Bezirk Eferding	0	0	0	
Bezirk Grieskirchen	0	0	0	
Bezirk Wels	0	0	0	
Bezirk Wels-Land	0	0	0	
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt	20	25	25	

*** Fußnoten VR 42**

Ambulante ärztliche Versorgung

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den krankenhausambulanten Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regiomed nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

Versorgungsregion 43*
Mühlviertel

Ambulante ärztliche Versorgung																														
	AM/PV	AN	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant	0,0	0,0	0,7	-	0,0	3,9	-	7,0	4,6	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	27,8
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	139,6	-	4,3	-	0,0	10	-	3,8	6,3	17	2,6	4,9	6,7	4,6	2,5	-	2,0	4,8	0,0	0,0	-	86,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	270,8
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	2,8	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,8
ÄAVE insgesamt	139,6	0,0	4,9	-	0,0	4,9	-	10,8	10,8	17	4,9	4,9	6,7	4,6	2,5	-	2,0	4,8	0,0	9,4	0,0	88,9	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	301,3
davon in PV-Einheiten	1,9																													
PLAN ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	0,7	-	0,0	3,3	-	5,4	3,7	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	9,2	0,0	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	22,5
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	137,9	-	4,8	-	0,0	0,9	-	3,9	7,0	18	2,0	5,5	7,5	5,0	2,7	-	2,0	4,5	0,0	0,0	-	85,7	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	271,1
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	2,8	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	2,8
ÄAVE insgesamt	137,9	0,0	5,6	0,0	0,0	4,2	0,0	9,3	10,7	1,8	2,1	5,5	7,5	5,0	2,8	0,0	2,0	4,5	9,2	0,0	0,0	88,5	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	296,4
davon in PV-Einheiten	2,2																													
PLAN ÄAVE 2025																														
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	0,7	-	0,0	3,9	-	7,0	4,6	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	27,8
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	145,7	n.d.	5,0	-	0,0	0,9	-	4,1	7,0	2,7	2,8	5,5	7,7	5,1	2,9	-	2,5	4,7	0,0	n.d.	n.d.	90,8	n.d.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	287,4
ÄAVE insgesamt	145,7	0,0	5,6	0,0	0,0	4,8	0,0	11,1	11,6	2,8	5,0	5,5	7,7	5,1	2,9	0,0	2,5	4,7	0,0	9,4	0,0	90,8	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	315,2
davon in PV-Einheiten	2,2																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																																
alle Akut-KA	GEM -Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	0	0	12	0	9	0	0	64	0	149	40	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	68	0	0	0	20	0	3	0	0	367
Fonds-KA (FKA)																																
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	0	0	12	0	9	0	0	64	0	149	40	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	68	0	0	0	20	0	3	0	0	367	
Klinikum Freistadt K 408 (2025)	0	0	6	0	0	0	0	30	0	64	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	16	0	3	0	0	169	
Klinikum Rohrbach K 441(2025)	0	0	6	0	9	0	0	30	0	68	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	36	0	0	0	28	0	3	0	0	196	
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	0	0	12	0	9	0	0	60	0	132	30	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	71	0	0	0	44	0	6	0	0	365	

Dialyse-Einheiten	Plätze			
	IST 2017/PLAN 2020/2025	2017	2020	2025
Akut KA gesamt		16	16	16
Klinikum Freistadt K 408		8	8	8
Klinikum Rohrbach K 441		8	8	8
im extramuralen Bereich gesamt		0	0	0
Bezirk Freistadt		0	0	0
Bezirk Perg		0	0	0
Bezirk Rohrbach		0	0	0
Bezirk Urfahr-Umgebung		0	0	0
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt		16	16	16

*** Fußnoten VR 43**

Ambulante ärztliche Versorgung

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den krankenhausambulanten Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regio med nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

Versorgungsregion 44*
Pyhrn-Eisenwurzen

Ambulante ärztliche Versorgung																														
	AM/PV	AN	KJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2019																														
ÄAVE spitalsambulant	0,0	0,0	2,7	-	0,0	3,4	-	9,1	3,5	2,6	4,2	0,0	2,3	18	3,0	-	19	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	52,0
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	80,7	-	4,2	-	12	0,7	-	5,1	7,7	18	14	4,2	5,8	3,7	3,1	-	3,2	3,6	0,0	0,0	-	47,7	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	173,9
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	10,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,1
ÄAVE insgesamt	80,7	0,0	6,9	-	12	4,1	-	14,3	11,2	4,4	5,6	4,2	8,1	5,5	6,1	-	5,1	3,6	0,0	17,4	0,0	57,8	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	236,0
davon in PV-Einheiten	2,8																													
PLAN ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	2,9	-	0,0	3,2	-	8,7	3,8	2,1	10	0,0	17	13	3,2	-	0,5	6,1	12,3	0,0	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	46,6
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	80,8	-	4,0	-	13	0,8	-	5,4	7,6	19	0,8	3,5	5,8	3,7	2,7	-	3,2	3,2	0,0	0,0	-	49,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	173,9
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	10,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,1
ÄAVE insgesamt	80,8	0,0	6,9	0,0	1,3	3,9	0,0	14,1	11,3	4,0	1,8	3,5	7,5	5,0	5,9	0,0	3,8	9,3	12,3	0,0	0,0	59,2	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	230,6
davon in PV-Einheiten	3,8																													
PLAN ÄAVE 2025																														
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	2,7	-	0,0	3,4	-	9,1	3,5	2,6	4,2	0,0	2,3	18	3,0	-	19	0,0	0,0	17,4	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	52,0
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	83,9	n.d.	4,1	-	15	0,8	-	6,2	7,6	2,0	13	3,9	6,0	3,8	2,8	-	3,4	3,4	0,0	n.d.	n.d.	60,8	n.d.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	191,5
ÄAVE insgesamt	83,9	0,0	6,8	-	1,5	4,2	-	15,4	11,1	4,7	5,5	3,9	8,3	5,6	5,8	-	5,3	3,4	0,0	17,4	0,0	60,8	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	243,4
davon in PV-Einheiten	3,8																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																															
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	2	0	33	6	34	0	0	18	0	217	53	54	49	0	19	14	30	0	38	0	0	151	0	0	0	90	0	12	1	12	933
Fonds-KA (FKA)																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	2	0	33	6	34	0	0	18	0	217	53	54	49	0	19	14	30	0	38	0	0	151	0	0	0	90	0	12	1	12	933
SKA Kreuzschwestern Sterning K 429 (2025)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	0	0	0	0	90
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460 (2025)	2	5	33	6	34	0	0	105	0	193	45	53	50	0	15	13	30	0	27	0	0	142	0	0	0	30	16	0	12	811	
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	2	5	33	6	34	0	0	105	0	193	45	53	50	0	15	13	30	0	27	0	0	142	0	0	0	90	30	16	0	12	901

Dialyse-Einheiten	Plätze			
	IST 2017/PLAN 2020/2025	2017	2020	2025
Akut KA gesamt	10	13	13	
SKA Kreuzschwestern Sierning K 429	-	-	-	
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460	10	13	13	
		0		
im extramuralen Bereich gesamt	0	0	0	
Bezirk Kirchdorf	0	0	0	
Bezirk Steyr	0	0	0	
Bezirk Steyr-Land	0	0	0	
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt	10	13	13	

*** Fußnoten VR 44**

Ambulante ärztliche Versorgung

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den krankenhausambulanten Bereich auf B undesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regimed nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

Versorgungsregion 45*
Traunviertel/ Salzkammergut

Ambulante ärztliche Versorgung																														
	AM/PV	AN	KJUJ	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2019																														
ÄAVE spitalsambulant	2,2	0,0	4,3	-	0,0	8,9	-	8,3	5,6	2,2	3,3	0,1	4,0	3,2	3,5	-	3,3	0,0	0,0	23,9	0,3	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	73,1
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	114,0	-	6,5	-	0,6	15	-	7,3	10,3	3,1	3,0	4,9	9,1	5,4	4,2	-	2,8	4,6	14	0,0	-	59,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	237,6
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	1,1
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	14,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	14,1
ÄAVE insgesamt	116,2	0,0	10,8	-	0,6	10,4	-	16,7	15,9	5,3	6,2	4,9	13,1	8,6	7,6	-	6,1	4,6	14	23,9	0,3	73,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	325,9
davon in PV-Einheiten	n.d.																													
PLAN ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant*	5,1	0,0	5,9	-	0,0	9,5	-	10,8	4,5	12	1,7	0,1	2,9	1,3	2,0	-	1,4	1,2	15,3	0,0	0,4	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	63,2
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	115,4	-	6,5	-	0,6	1,3	-	7,7	10,5	2,9	3,0	5,2	9,4	5,3	4,3	-	2,7	4,3	1,4	0,0	-	60,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	240,5
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	14,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	14,1
ÄAVE insgesamt	120,5	0,0	12,4	0,0	0,6	10,8	0,0	18,5	15,0	4,1	4,7	5,3	12,3	6,6	6,3	0,0	4,1	5,5	16,7	0,0	0,4	74,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	317,8
davon in PV-Einheiten	n.d.																													
PLAN ÄAVE 2025																														
ÄAVE spitalsambulant*	2,2	0,0	4,3	-	0,0	8,9	-	8,3	5,6	2,2	3,3	0,1	4,0	3,2	3,5	-	3,3	0,0	0,0	23,9	0,3	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	73,1
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	118,5	n.d.	6,7	-	0,7	1,3	-	9,1	10,5	3,0	3,1	5,2	9,6	5,4	4,5	-	2,9	4,5	1,5	n.d.	n.d.	76,3	n.d.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	262,8
ÄAVE insgesamt	120,7	0,0	11,0	-	0,7	10,1	-	17,5	16,2	5,2	6,4	5,2	13,6	8,6	7,9	-	6,1	4,5	1,5	23,9	0,3	76,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	335,8
davon in PV-Einheiten	3,0																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																															
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	0	6	39	4	29	0	0	148	0	259	75	83	60	0	15	22	28	0	28	0	0	142	0	0	10	92	0	12	0	6	1058
Fonds-KA (FKA)																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	0	6	39	4	29	0	0	148	0	259	75	83	60	0	15	22	28	0	28	0	0	142	0	0	10	92	0	12	0	6	1058
Salzkammergut Klinikum K 480 (2025)	0	6	41	4	29	0	0	124	0	254	64	68	76	0	14	15	34	0	27	0	0	144	1	0	10	80	15	12	0	6	1024
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	0	6	41	4	29	0	0	124	0	254	64	68	76	0	14	15	34	0	27	0	0	144	1	0	10	80	15	12	0	6	1024

Dialyse-Einheiten	Plätze		
	IST 2017/PLAN 2020/2025	2017	2020
Akut KA gesamt	13	13	23
Salzkammergut Klinikum K 480	13	13	23
im extramuralen Bereich gesamt	6	6	6
Bezirk Gmunden	6	6	6
Bezirk Vöcklabruck	0	0	0
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt	19	19	29

*** Fußnoten VR 45**

Ambulante ärztliche Versorgung

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den krankenhausambulanten Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regio med nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

Versorgungsregion 46*
Innviertel

Ambulante ärztliche Versorgung																														
	AM/PV	AN	KJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON	gesamt
IST ÄAVE 2019																														
ÄAVE spitalsambulant	4,2	0,0	19	-	0,0	5,1	-	13,5	6,7	0,8	5,9	0,0	10,9	3,8	2,9	-	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	70,5
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte gesamt (mit Vertrag)	113,7	-	6,3	-	0,0	2,9	-	5,0	7,2	2,5	3,3	2,5	8,5	2,5	3,3	-	2,9	2,1	1,1	0,0	-	68,4	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	232,1
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	7,5	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	7,5
ÄAVE insgesamt	117,9	0,0	8,2	-	0,0	8,0	-	13,5	13,9	3,3	9,2	2,5	19,4	6,3	6,2	-	2,9	2,1	1,1	14,8	0,0	75,9	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	310,1
davon in PV-Einheiten	n.d.																													
PLAN ÄAVE 2020																														
ÄAVE spitalsambulant*	4,9	0,0	17	-	0,0	3,3	-	8,0	5,5	0,7	2,5	0,0	4,8	2,8	3,0	-	0,0	3,1	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	50,8
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien mit Vertrag	115,0	-	6,8	-	0,0	2,1	-	5,3	7,0	2,4	3,1	2,7	8,6	2,4	3,5	-	2,7	2,0	1,2	0,0	-	67,4	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	232,3
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)*	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	-	7,5	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	7,5
ÄAVE insgesamt	119,9	0,0	8,4	0,0	0,0	5,4	0,0	13,3	12,5	3,1	5,6	2,7	13,4	5,2	6,5	0,0	2,7	5,1	11,8	0,0	0,0	74,9	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	290,6
davon in PV-Einheiten	n.d.																													
PLAN ÄAVE 2025																														
ÄAVE spitalsambulant*	4,2	0,0	19	-	0,0	5,1	-	13,5	6,7	0,8	5,9	0,0	10,9	3,8	2,9	-	0,0	0,0	0,0	14,8	0,0	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	70,5
ÄAVE niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt	118,2	n.d.	7,0	-	1,0	2,1	-	5,6	7,1	2,5	3,2	2,7	8,8	2,5	4,2	-	2,8	2,1	1,3	n.d.	n.d.	76,9	n.d.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	248,0
ÄAVE insgesamt	122,4	0,0	8,9	-	1,0	7,2	-	19,1	13,8	3,3	9,1	2,7	19,8	6,3	7,1	-	2,8	2,1	1,3	14,8	0,0	76,9	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	318,5
davon in PV-Einheiten	6,0																													

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																																		
alle Akut-KA	GEM	Int	IDB	ZNA	INT*	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	2	0	35			3	33	0	0	126	0	281	67	51	67	0	18	24	25	0	0	0	0	147	0	0	0	0	65	0	14	0	0	958
Fonds-KA (FKA)																																		
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 gesamt	2	0	35			3	33	0	0	126	0	281	67	51	67	0	18	24	25	0	0	0	0	147	0	0	0	0	65	0	14	0	0	958
KH Braunau K 405 (2025)	0	0	14			2	16	0	0	40	0	107	28	0	70	0	4	8	2	0	0	0	0	60	0	0	0	25	0	6	0	0	382	
KH Ried im Innkreis K 427 (2025)	0	10	14			3	17	0	0	52	0	86	29	51	0	0	11	15	26	0	0	0	0	69	0	0	0	20	0	10	0	0	413	
Klinikum Schärding K 428 (2025)	2	0	6			0	0	0	0	22	0	68	10	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	24	0	3	0	0	151	
PLAN-Betten FKA 2025 gesamt	2	10	34			5	33	0	0	114	0	261	67	51	70	0	17	23	28	0	0	0	143	0	0	0	69	0	19	0	0	946		

Dialyse-Einheiten	Plätze			
	IST 2017/PLAN 2020/2025	2017	2020	2025
Akut KA gesamt		37	37	37
KH Braunau K 405		15	15	15
KH Ried im Innkreis K 427		12	12	12
Klinikum Schärding K 428		10	10	10
im extramuralen Bereich gesamt		0	0	0
Bezirk Braunau		0	0	0
Bezirk Ried im Innkreis		0	0	0
Bezirk Schärding		0	0	0
IST 2017/ PLAN 2020/2025 gesamt		37	37	37

*** Fußnoten VR 46**

Ambulante ärztliche Versorgung

PLAN ÄAVE 2020 spitalsambulant - Die Werte im Planungshorizont 2020 wurden vom RSG OÖ 2025 übernommen.

PLAN ÄAVE 2020 in Kassenambulatorien gesamt - Im Rahmen des 2. RSG erfolgte eine nachträgliche Korrektur, weil die zugrundeliegenden IST-Daten 2017 fehlerhaft waren. Gemäß Planungsgrundsatz, dass die IST-Werte des letztverfügbaren Jahres als PLAN-Werte fortgeschrieben werden, wurden dafür die Daten 2019 heran gezogen.

PLAN ÄAVE 2025 spitalsambulant - Fortschreibung des IST-Stands der letztverfügbaren Daten (2019), da die ÄAVE für den Krankenhausambulanten Bereich auf Bundesebene in Überarbeitung sind.

NCH - in Regio med nicht berücksichtigt

KJC, PCH - zugeordnet zu CH

Akutkrankenanstaltenbereich:

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

KA.Nr. : 405 – A.ö. Krankenhaus "St. Josef" Braunau am Inn in VR 46

KA-Typ: gemäß Oö. KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 1

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	AA	-	AA	AA	TA	-	-	-	-	AA	-	-	-	AA	-	TA	-	-	-	19
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-		-	-	-	-	-	2	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	n.d.	-		-	-	-	-	-	4	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-linq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU*	HNO*	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			16	-	-	38	-	114	26	-	66	-	4	8	1	-	-	-	-	60	-	-	-	25	-	4	-	-	362
PLAN-Betten 2020	-	-			16	-	-	-	-	107	28	-	-	-	4	8	-	-	-	-	-	60	-	-	-	25	-	4	-	-	-
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2025	-	-			16	-	-	40	-	107	28	-	70	-	4	8	2	-	-	-	60	-	-	-	25	-	6	-	-	-	366
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	4	1	2	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
davon WK-Betten 2025	-	-			3	-	-	6	-	13	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	6	-	-	-		-	-	6																						12
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	6	-	-	-		-	-	6																						12
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	6	-	-	-		-	-	6																						12
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	-	-	4	-		-	-	-																						4
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	2	2	-		-	-	-																						4
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	2	2	-		-	-	-																						4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP											Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C							
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	S	-	A	n.e.	-	n.e.	n.e.	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	A	AP	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-																					
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-																					

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR*	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GPP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	16
PLAN 2025	16

*** Fußnoten KA.Nr.: 405**

Ambulanter Bereich:

PSY - davon 2 Plätze für tagesstrukturierende Versorgung

Stationärer Bereich:

PSY - Mutterabteilung für die dislozierte Ambulanz PSY im Klinikum Schärding

AU - Partnerabteilung: Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

HNO - Partnerabteilung: Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

URO - Mutterabteilung: KH der Barmherzigen Schwestern Ried

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE 100, DE 110, DE 111, DE 112, DE 12, DE 102, DE 160, DE 170, DE 171, DE 180 in Kooperation mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

BRZ - affiliierter Partner des Klinikums Wels-Grieskirchen, Standort Wels

Großgeräte:

MR - in Kooperation mit einem extramuralen Leistungsanbieter

KA.Nr.: 408 – Klinikum Freistadt in VR 43

KA-Typ: gemäß Oö. KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 1

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY*	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	AA	-	-	-	AA	-	AA	AA	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-		-	-	-	-	-	1	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2	-		-	-	-	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	22

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-		-	-	-	-	30	-	74	20	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-	159
PLAN-Betten 2020	-	-		-	-	-	-	30	-	73	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon TK-Plätze 2020	-	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon WK-Betten 2020	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2025	-	-		-	-	-	-	30	-	64	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	16	-	3	-	-	-	163
davon TK-Plätze 2025	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
davon WK-Betten 2025	-	-		-	-	-	-	5	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2020	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2025	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP										Module in NEU										
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C							
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	A	-	-	n.e.	n.e.	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	A	-	-	n.e.	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	8
PLAN 2025	8

* Fußnoten KA.Nr.: 408

Ambulanter Bereich:

GGH - befristetes Kooperationsmodell mit dem extramuralen Bereich

PSY - dislozierte Ambulanz; M utterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuro med Campus

AU - dislozierte Ambulanz; M utterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

Stationärer Bereich:

GGH - Leistungsabstimmung mit der ABT GGH im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin

KA.Nr.: 417 – A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz in VR 41*

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3

Spitalsambulanzen *	EVE	ZAE*	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	-	-	-	AA	-	AA	AA	AA	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	8		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	8		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-						70	-	80	33	76	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	323
PLAN-Betten 2020	-	-						70	-	78	33	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	
davon TK-Plätze 2020	-	-						-	-	-	2	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	-	10						70	-	78	33	77	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	317
davon TK-Plätze 2025	-	-						-	-	-	3	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
davon WK-Betten 2025	-	-						12	-	9	2	5	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	6	-	-	-	-	-	-	8																					14
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	6	-	-	-	-	-	-	8																					14
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	6	-	-	-	-	-	-	8																					14
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																					0
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																					0
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																					0

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH*	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP										Module in NEU								
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	Z	-	A	-	-	-	n.e.	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	Z	-	A	-	-	-	S/B	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.		-	-															6	4	-	-	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.		-	-															8	4	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1	-	-	-	-
GGP 2025	1	1	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

* Fußnoten KA.Nr.: 417

Allgemein:

die Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz und Barmherzige Schwestern Linz werden in enger Kooperation geführt

Ambulanter Bereich:

Spitalsambulanzen - Neurolinguistische Ambulanz und Ambulanz für "Inklusive Medizin" im Rahmen des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie

ZAE- amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen", laufende Evaluierung

Stationärer Bereich:

IDB-ZNA - ZNA geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen" inklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung

CH - viszeralchirurgische Versorgung durch das KH der Barmherzigen Schwestern Linz; bis 31.12.2025 einzurichten

GGH - wird als standortübergreifende ABT mit dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz geführt

NEU - inkl. Betten der Module in NEU

AU - Leistungsabstimmung mit der ABT AU des Kepler Universitätsklinikums, Standort Med Campus

AG/R - Department im Rahmen der Neurologie

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

GCH - gefäßmedizinische Versorgung des KH der Barmherzigen Schwestern Linz und des KH der Elisabethinen Linz; bis 31.12.2025 einzurichten

GH - KJU-Versorgung über das KH der Barmherzigen Schwestern Linz

Ordensklinikum Linz KA.Nr.: 418 – A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul Linz* in VR 41

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE*	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	AA	AA	AA	-	-	-	AA	-	-	TA	-	-	TA	-	-	-	14
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	6		-	-	-	-	-	6	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-									
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	6		-	-	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									16	

stationärer Bereich	GEM	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO*	URO*	PCH*	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			35	-	-	109	-	131	31	-	-	-	-	55	62	27	-	-	-	69	-	4	36	24	-	10	-	-	643
PLAN-Betten 2020	-	24			21	-	-	-	-	199	30	-	-	-	-	54	17	25	-	-	-	68	-	4	24	-	10	-	-		
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-		
PLAN-Betten 2025	-	24			21	-	-	105	-	199	30	-	-	-	-	53	17	24	-	-	-	68	-	4	36	39	-	10	-	630	
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	11	
davon WK-Betten 2025	-	-			4	-	-	19	-	25	2	-	-	-	-	9	2	3	-	-	-	8	-	4	23	-	-	-	-	99	

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO*	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Intensivpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7																					17
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7																					17
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7																					17
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-																					6
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-																					6
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	2	6	-	-	-	-	-	4																					12

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	TCH	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ*	NCHa	ZMG*	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU		
Leistungsstandorte																							SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	Z	n.e.	Z	-	-	2	-	-	-	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	Z	Z	Z	-	-	2	-	-	-	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	4	-	-																	
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	4	-	-																	

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT*	MR	COR	STR*	ECT	PET
IST 2017	1	1	-	5	3	1
GGP 2025	1	1	-	5	3	1

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

*** Fußnoten KA.Nr.: 418**
Allgemein:
 die Krankenanstalten Barmherzige Schwestern Linz und Barmherzige Brüder Linz werden in enger Kooperation geführt
Ambulanter Bereich:
 ZAE - amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen", laufende Evaluierung
Stationärer Bereich:
 IDB-ZNA - ZNA geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen" inklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung
 NEO - fallweiser Betrieb eines PIMCU-Bettes an Stelle eines NIMCU-Bettes
 CH - viszeralkirurgische Versorgung für das KH der Barmherzigen Brüder Linz bis 31.12.2025 einzurichten
 GGH - wird als standortübergreifende ABT mit dem KH der Barmherzigen Brüder Linz geführt
 HNO - Partnerabteilung für die dTK HNO im Klinikum Rohrbach
 URO - ABT für Kinderurologie, Expertisezentrum für seltene urologische Erkrankungen; Partnerabteilung für die dTK URO für Erwachsene: KH der Elisabethinen Linz
 PCH - Partnerabteilung für die FSPe PCH im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, und im Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels
 ORTR - eingeschränkt auf OR; standortübergreifendes kinderorthopädisches Zentrum mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, und dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels, nach positiver Beurteilung durch die Behörde
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:
 GCH - gefäßmedizinische Versorgung über das KH der Barmherzigen Brüder Linz
 KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 in Kooperation mit dem KH der Elisabethinen Linz
 ONK - das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, das KH der Elisabethinen Linz sowie das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum für ONK zusammen; dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz kommt dabei die Rolle des Leitspitals zu
 NEU-SPZ - Zentrum für Neuroradiochirurgie in Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuro med Campus
 ZMG - das Labor für Molekularbiologie und Tumorzytogenetik bildet gemeinsam mit dem Institut für med. Genetik im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, ein ZMG
Großgeräte:
 CT - zusätzlich 2 Planungs-CT's zur Strahlentherapie als Funktionsgeräte
 STR - zusätzlich 1 intraoperatives Strahlentherapiegerät (IORT) als Funktionsgerät

Ordensklinikum Linz KA.Nr.: 419 – A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen Linz in VR 41

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE*	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt		
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	-	-	-	AA	-	AA	-	-	-	AA	-	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	4		-	-	-	-	-	6	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-									12	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	4		-	-	-	-	-	8	-	-	-	3	-	-	2	-	2	-	-	-	-									19	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Ing	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM*	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			-	-	-	76	-	206	-	-	-	42	-	-	28	-	46	-	-	-	-	-	-	-	25	-	8	-	-	431
PLAN-Betten 2020	-	18			-	-	-	73	-	157	-	-	-	39	-	-	61	-	40	-	-	-	-	-	-	-	24	-	8	-	-	
davon TK-P-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	-	18			-	-	-	62	-	159	-	-	-	42	-	-	63	-	40	-	-	-	-	-	-	-	24	-	8	-	-	416
davon TK-P-Plätze 2025	-	-			-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
davon WK-Betten 2025	-	-			-	-	-	10	-	19	-	-	-	3	-	-	10	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	10	-	-	-	-	-	-	11									3												24
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10									4												24
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	6	-	-	-	-	-	-	10									4												20
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									-												0
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									-												0
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4									-												4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	ÜRVP																			Module in NEU					
	TCH	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC*	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	Z	Z	S	Z	n.e.	-	n.e.	-	4	-	-	-	-	Z	-	-	-	-	-	Z (all)	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2025	Z	-	S	Z	Z	-	Z	-	4	-	-	-	-	Z	-	-	-	-	-	Z (all)	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	n.d.	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-		-				n.d.	-	-	-	-	-	8	-	-			
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	n.d.	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-		-				n.d.	-	-	-	-	-	10	-	-			

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET*
IST 2017	1	1	1	-	2	-
GGP 2025	1	1	1	-	2	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	48
PLAN 2025	54

* Fußnoten KA.Nr.: 419

Spitalsambulanzen:

ZAE - amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen", laufende Evaluierung

Stationärer Bereich:

IDB-ZNA - ZNA geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen" inklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung

IM - inkl. Betten der SZT

URO - Partnerabteilung für die dTK URO Erwachsene im KH der Barmherzigen Schwestern Linz

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

GCH - ab 2020 Versorgungsstufe S; gefäßmedizinische Versorgung durch das KH der Barmherzigen Brüder Linz einzurichten bis 31/12/2025

KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE030, DE040, DE050, DE060, DE064

ONK - das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, das KH der Elisabethinen Linz sowie das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum für ONK zusammen; dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz kommt dabei die Rolle des Leitspitals zu

BRZ - Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifizierung

TXC - Niere

SZT - inkl. SZT aut; standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzelltransplantation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, nach positiver Beurteilung durch die Behörde

Großgeräte:

PET - PET-CT wird zu je 50 % vom Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, und vom KH der Elisabethinen Linz betrieben; verortet am Standort Med Campus

Dialyse-Einheiten

Plätze - 6 davon nach positiver Beurteilung durch die Behörde

KA.Nr.: 427 – A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul Ried im Innkreis in VR 46

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	AA	-	-	AA	AA	AA	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	TA	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	3		-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	4		-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	

stationärer Bereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			17	-	-	59	-	97	31	51	-	-	14	16	24	-	-	-	-	72	-	-	-	20	-	10	-	-	411
PLAN-Betten 2020	-	10			17	-	-	56	-	96	30	51	-	-		16	24	-	-	-	-	69	-	-	-	20	-	10	-	-	
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-		1	-	-	-		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	-	10			17	-	-	52	-	86	29	51	-	-	11	16	26	-	-	-	-	69	-	-	-	20	-	10	-	-	396
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-		-	-	-	-		2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
davon WK-Betten 2025	-	-			3	-	-	8	-	11	2	3	-	-	5	6	4	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	47

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	7	-	-	-	-	-	-	6		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	7	-	-	-	-	-	-	7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	ÜRVP																			Module in NEU						
	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	Z	-	S	n.e.	-	n.e.	n.e.	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	Z	-	S	AP	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	n.d.	-	n.d.																6	4	-	
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	n.d.	-	n.d.																6	4	-	

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT*	MR*	COR	STR	ECT	PET*	Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	-	-	-	-	2	-	IST 2017	12
GGP 2025	-	-	-	-	2	-	PLAN 2025	12

*** Fußnoten KA.Nr.: 427**

Stationärer Bereich:

IDB-ZNA - ZNA inklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung

NEU - inkl. Betten der Module in NEU

AU - Mutterabteilung für die dTK AU im Klinikum Schärding

URO - Mutterabteilung für die dTK URO im KH Braunau

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE 100, DE 110, DE 111, DE 112, DE 120, DE 160, DE 170, DE 171, DE 180 in Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

BRZ - affiliierter Partner des KH der Barmherzigen Schwestern Linz

Großgeräte:

CT und MR - in Kooperation mit einem extramuralen Leistungsanbieter

PET - PET-CT wird zu je 50 % vom Klinikum Wels-Grieskirchen und vom KH der Barmherzigen Schwestern Ried betrieben; verortet im Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

KA.Nr.: 428 – Klinikum Schärding in VR 46

KA-Typ: gemäß Öb. KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 1

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	-	-	-	AA	-	AA	AA	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	

stationärer Bereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	2	-	-	-	-	-	-	29	-	70	10	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	20	-	-	-	-	147
PLAN-Betten 2020	2	-	-	-	-	-	-	29	-	68	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	20	-	-	-	-	
davon TK-Plätze 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	2	-	-	-	-	-	-	22	-	68	10	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	24	-	3	-	-	145
davon TK-Plätze 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
davon WK-Betten 2025	-	-	-	-	-	-	-	3	-	9	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Organisationsformen PLAN 2025	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	-	-	dTK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DEP	-	ET	-	-	
Intensivpflegebereich																																
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
PLAN-Betten ICU 2020	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
PLAN-Betten ICU 2025	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	

RfZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU		
Leistungsstandorte																							SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	A	n.e.	-	n.e.	n.e.	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	A	AP	-	n.e.	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET	Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	1	-	-	-	-	-	IST 2017	10
GPP 2025	1	-	-	-	-	-	PLAN 2025	10

*** Fußnoten KA.Nr.: 428**

Ambulanter Bereich:

PSY - dislozierte Ambulanz; M utterabteilung: KH Braunau

Stationärer Bereich:

GGH - Leistungsabstimmung im Bereich GYN mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

AU - Mutterabteilung: KH der Barmherzigen Schwestern Ried

ORTR - Mutterabteilung UCH: Klinikum Rohrbach

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin

RfZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

BRZ - Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, P yhm-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifizierung

KA.Nr.: 429 – Sonderkrankenanstalt der Kreuzschwestern Sierning GmbH in VR 44

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 2

für Akutgeriatrie/Remobilisation im Rahmen der Inneren Medizin

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM*	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	0
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90
PLAN-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90
davon TK-Plätze 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
davon WK-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90
davon TK-Plätze 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
davon WK-Betten 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP										Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C						
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	-	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

* Fußnoten KA.Nr.: 429

Ambulanter Bereich:

IM - dislozierte Ambulanz, eingeschränkt auf elektive Endoskopien; Partnerabteilung: Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr

Stationärer Bereich:

AG/R - in Kooperation mit dem Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr, zu führen

KA.Nr.: 434.2 – Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Grieskirchen in VR 42

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2; Standortfunktion gemäß § 3 Abs.1 Z. 1 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	-	-	AA	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	TA	TA	-	TA	TA	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-		-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						1	-	1
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	n.d.	-		-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						7	-	12	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS*	PAL	PSO-E*	PSO-KJ*	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			5	-	-	14	-	73	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	15	-	-	-	44	20	-	12	12	216
PLAN-Betten 2020	-	-			5	-	-	14	-	70	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	14	-	-	-	44	20	-	12	12	
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			3	-	-	8	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	11	10	
PLAN-Betten 2025	-	-			-	-	12	10	-	62	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	-	-	50	24	-	14	15	216
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
davon WK-Betten 2025	-	-			-	-	-	3	-	8	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	12	11	41	

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

R FZ/Versorgungsstufen/ÜR VP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP											Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	-	-	-	-	n.e.	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

* Fußnoten KA.Nr.: 434.2

Stationärer Bereich:

CH - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Wels
 GGH - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Wels
 ORTR - Mutterabteilung UCH: Standort Wels
 RNS - Department im Rahmen der Inneren Medizin
 PSO-E - Department im Rahmen der Psychiatrie am Standort Wels
 PSO-KJ - Department im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

KA.Nr.: 441 – Klinikum Rohrbach in VR 43

KA-Typ: gemäß Oö. KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 1

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	TA	TA	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	5
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			4	-	-	-	-	-	9
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	3	-		-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			4	-	-	-	-	-	9	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-lng.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO*	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			9	-	-	34	-	75	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	34	-	-	-	20	-	3	-	-	196
PLAN-Betten 2020	-	-			9	-	-	31	-	71	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	34	-	-	-	20	-	3	-	-	
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	-	-			9	-	-	30	-	68	15	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	36	-	-	-	28	-	3	-	-	190
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3
davon WK-Betten 2025	-	-			2	-	-	5	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2020	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2025	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

R FZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP										Module in NEU									
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C						
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	S	-	A	n.e.	-	n.e.	n.e.	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	A	AP	-	n.e.	G	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR*	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	1	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	8
PLAN 2025	8

* Fußnoten KA.Nr.: 441

Ambulanter Bereich:

AU - dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung; Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

Stationärer Bereich:

HNO - Partnerabteilung; KH der Barmherzigen Schwestern Linz

ORTR - Mutterabteilung für den FSP UCH im Klinikum Schärding

R FZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

BRZ - Teil des EUSOM A-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifizierung

Großgeräte:

MR - in Kooperation mit dem extramuralen Bereich

KA.Nr.: 460.1 – Pyhrn–Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr in VR 44

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	AA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	AA	AA	-	AA	AA	AA	-	AA	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	TA	TA	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	15	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	33	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	3	-	-	-	-	-	-	4	-	-	19	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	5	-	40		

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-lng.	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM*	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO*	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS*	PAL	PSO-E	PSO-KJ*	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	2	-	-	-	19	-	-	75	-	143	35	54	49	-	19	14	30	-	38	-	-	91	-	-	-	-	-	-	12	1	12	594
PLAN-Betten 2020	2	-	-	-	19	-	-	75	-	138	35	54	50	-	-	14	30	-	27	-	-	90	-	-	-	-	-	12	-	12		
davon TK-Plätze 2020	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-		
davon WK-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	16	-	12	-	-	-	-	-	12	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PLAN-Betten 2025	2	5	-	-	19	-	-	67	-	132	30	53	50	-	15	12	30	-	27	-	-	82	-	-	-	-	15	12	-	12	563	
davon TK-Plätze 2025	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
davon WK-Betten 2025	-	-	-	-	-	-	-	10	-	12	1	3	-	-	9	1	4	-	4	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	6	53	

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO*	KJU	KJC	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	7	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	7	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	7	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	4	6	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	4	6	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	4	6	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16

R F Z/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP													Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C							
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	Z	-	S	n.e.	-	n.e.	n.e.	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Versorgungsstufe Plan 2025	-	Z	-	S	Z	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	6	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	2	1	-	-	2	-
GGP 2025	2	1	-	-	2	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	10
PLAN 2025	13

* Fußnoten KA.Nr.: 431

Ambulanter Bereich:

PSOE - dislozierte Ambulanz; Partnerdepartment: Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus

Stationärer Bereich:

IDB-ZNA - exklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung

NEO - fallweiser Betrieb eines PIMCU-Bettes an Stelle eines NIMCU-Bettes

CH - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT CH des Standortes Kirchdorf

IM - Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz im KH Sierning

NEU - inkl. Betten der Module in NEU

HNO - Mutterabteilung für die dTK HNO am Standort Kirchdorf

ORTR - OR: unter gemeinsamer Leitung mit der ABT OR des Standortes Kirchdorf

AG/R - Versorgung durch das KH Sierning

RNS - Department im Rahmen der Inneren Medizin

PSO-KJ - Schwerpunkt im Rahmen der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde

R F Z/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE 100, DE 110, DE 111, DE 112, DE 120, DE 160, DE 170, DE 171, DE 180 in Kooperation mit dem KH der Elisabethinen Linz

BRZ - Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifizierung

KA.Nr.: 460.2 – Pyhrn–Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Kirchdorf an der Krems in VR 44

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2; Standortfunktion gemäß § 3 Abs.1 Z. 1 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJUJ*	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	AA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-							1																					1
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	4	-							1																				5	

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-lng.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO*	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS*	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			15	-	-	43	-	74	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-	210	
PLAN-Betten 2020	-	-			15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	-	-	-	-		
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-		
PLAN-Betten 2025	-	-			15	-	-	38	-	61	15	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	60	-	-	-	-	15	4	-	209	
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	4	
davon WK-Betten 2025	-	-			3	-	-	16	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	27	

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
PLAN-Betten ICU 2020	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
PLAN-Betten ICU 2025	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
PLAN-Betten IMCU 2020	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
PLAN-Betten IMCU 2025	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	ÜRVP											Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	S	-	A	n.e.	-	-	n.e.	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	S	-	A	AP	-	-	G	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.																						
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.																						

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

* Fußnoten KA.Nr.: 415

Ambulanter Bereich:

KJUJ: Terminambulanz: Kooperationsmodell mit dem extramuralen Bereich

Stationärer Bereich:

CH - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT CH des Standortes Steyr

HNO - Mutterabteilung: Standort Steyr

ORTR - OR: unter gemeinsamer Leitung mit der ABT OR des Standortes Steyr

RNS - Department im Rahmen der Inneren Medizin

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:

BRZ - Teil des EUSOM A-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifikat

KA.Nr.: 470.1 – Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus in VR 41

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE*	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	AA	AA	AA	AA	-	AA	AA	AA	-	AA	AA	AA	AA	AA	AA	-	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	TA	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	4				10			4				1			1		2												22
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	4				11			6				1			1		2												25

stationärer Bereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	3	-			67	37	21	145	-	206	98	57	-	26	20	31	40	-	76	-	-	144	24	-	-	26	20	9	-	11	1061
PLAN-Betten 2020	3	26			67		21	144	-	187	97			25	19	30			75	-	-	23			26	20	9	-	10		
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	1	-	-	6	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	3	26			60	37	21	134	-	180	93	57	-	25	19	26	41	8	75	-	-	144	22	-	26	20	15	-	10	1042	
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	3	2	-	-	2	-	-	-	5	1	2	-	-	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	23	
davon WK-Betten 2025	-	-			12	8	1	17	-	22	6	4	-	2	7	4	6	1	12	-	-	8	3	-	-	-	-	-	-	113	

Organisationsformen PLAN 2025	ABT	ET	ET	gesamt																										
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	28	14	8	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	28	16	8	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	28	16	8	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	13	15	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	13	15	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	4	13	15	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	TCH*	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG*	TXC	HCH*	KHZ*	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	Z	Z	Z	Z	n.e.	-	n.e.	n.e.	1	n.e.	-	-	n.e.	-	Z	Z	Z	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	Z	Z	Z	Z	Z	-	n.e.	Z	1	n.e.	-	-	Z	-	Z	Z	Z	-	-	Z(aut)	Z(aut)	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-			-	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	-	-	4	3	8
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	n.d.		-	-			-	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	-	-	4	3	8

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT*	MR	COR*	STR	ECT	PET*
IST 2017	2	3	3	-	3	1
GGP 2025	2	3	3	-	3	1

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	12
PLAN 2025	16

* Fußnoten KA.Nr.: 470.1
Ambulanter Bereich:
 ZAE - amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"; laufende Evaluierung
Stationärer Bereich:
 IDB-ZNA - ZNA geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen" inklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung
 KJU - inkl. 2 Betten für Kinderherzchirurgie
 KJP - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT KJP des Standortes Neuro med Campus; Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz KJP im Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck
 CH - inkl. 2 Betten für Kinderherzchirurgie
 NEU - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Neuro med Campus; inkl. Betten der Module in NEU
 AU - Leistungsabstimmung mit der ABT AU des KH der Barmherzigen Brüder; Mutterabteilung für die dislozierten Ambulanzen AU im Klinikum Rohrbach und im Klinikum Freistadt
 PCH - Partnerabteilung; KH der Barmherzigen Schwestern Linz
 ORTR - standortübergreifendes kinderothopädisches Zentrum mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels, und dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz, nach positiver Beurteilung durch die Behörde
 MKG - Partnerabteilung für den FSP MKG im Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels; Partnerabteilung für die Einrichtung gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 Oö. KAG im Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck
 PAL - inkl. 6 Betten für Kinder-PAL im Planungshorizont 2025
 PSO-KJ - davon sind organisatorisch 7 Betten dem Fachbereich KJU und 3 Betten dem Fachbereich KJP zugeordnet
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:
 TCH, HCH, GCH - standortübergreifendes Referenzzentrum für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie mit dem Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels; inkl. Department für Kinderherzchirurgie
 KAR, KHZ - Standort zur Erbringung der Leistungen DE030, DE040, DE050, DE060, DE064 für Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche
 ONK - das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, das KH der Elisabethinen Linz sowie das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum für ONK zusammen; dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz kommt dabei die Rolle des Leitspitals zu
 ZMG - das Institut für Med. Genetik bildet gemeinsam mit dem Labor für Molekularbiologie und Tumorzitogenetik des KH der Barmherzigen Schwestern Linz ein ZMG
 SZT - standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzelltransplantation mit dem KH der Elisabethinen Linz; das Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, ist Standort zur Erbringung der Leistung FZ 120, nach positiver Beurteilung durch die Behörde
Großgeräte:
 CT - zusätzlich ein CT im Schockraum als Funktionsgerät
 COR - davon 1 Gerät für Kinder; zusätzlich ein COR-Gerät im Hybrid-OP als Funktionsgerät
 PET - PET-CT wird zu je 50 % vom Kepler Universitätsklinikum und vom KH der Elisabethinen Linz betrieben; verortet im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
Dialyse-Einheiten
 Plätze - 4 davon nach positiver Beurteilung durch die Behörde

KA.Nr.: 470.2 – Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus in VR 41

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3; Standortfunktion gemäß § 2 Z. 2 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ*	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	AA	-	-	AA	-	AA	-	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	109
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	n.d.		-	-	12	-	-	-	-	15	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	n.d.		-	-	12	-	-	-	-	16	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128

stationärer Bereich	GEM-Ing.	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			-	-	30	-	75	-	-	91	314	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	545
PLAN-Betten 2020	-	5			-	-	30	-	87	-	-	81	294	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-		
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2025	-	5			-	-	30	-	87	-	-	80	294	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	536	
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
davon WK-Betten 2025	-	-			-	-	1	-	-	-	-	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
PLAN-Betten ICU 2020	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/VP/Spezialzentren/Module	TCH	GCH	KAR	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ*	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU		
Leistungsstandorte																							SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	NONK	-	-	-	-	4	-	Z	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	Z	-	-	-	-	4	-	Z	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	-		-	n.d.												6	16	-
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	-		-	n.d.												6	16	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR*	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	2	2	-	-	1	1
GGP 2025	2	2	-	-	1	1

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

*** Fußnoten KA.Nr.: 470.2**

Ambulanter Bereich:

NEU - 1 amb. BP für neurologisch-onkologische Patientinnen und Patienten; MPV mit 16 amb. BP, vormalig konservative TKL, amb. BP aus tagesklinischen Betten generiert.

PSY - davon 16 Plätze für tagesstrukturierende Versorgung

PSO-E - MPV Essstörungen

PSO-KJ - MPV Essstörungen

Stationärer Bereich:

IDB-ZNA - eingeschränkt auf den Fachbereich PSY; exklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung

KJP - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT KJP des Standortes Med Campus; inkl. 2 Betten für adoleszente Patientinnen und Patienten; Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz KJP im Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck

NEU - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Med Campus; inkl. Betten der Module in NEU

PSY - exklusive 52 Forensikbetten; zusätzlich bestehen 40 Betten für Abhängigkeitskrankungen am dislozierten Standort Therapiezentrum Bad Hall; Mutterabteilung für die dislozierte Ambulanz PSY im Klinikum Freistadt; inkl. 6 Betten für adoleszente

Patientinnen und Patienten.

PSO-E - Department im Rahmen der Psychiatrie; Partnerdepartment für die dislozierte Ambulanz PSO-E im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/VP/Spezialzentren/Module:

ONK - das KH der Barmherzigen Schwestern Linz, das KH der Elisabethinen Linz sowie das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als Referenzzentrum für ONK zusammen; dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz kommt dabei die Rolle des Leitospitals zu

NEU-SPZ - Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie, Spezialzentrum für endovaskuläre Neurointervention, Spezialzentrum für Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems mit EPMS Chirurgie, Zentrum für

Neurochirurgie in Kooperation mit dem KH der Barmherzigen Schwestern Linz

Großgeräte:

MR - zusätzlich 1 intraoperativer MR als Funktionsgerät

KA.Nr.: 480.1 – Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck in VR 45

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen Plan 2025	-	AA	TA	AA	-	TA	AA	-	AA	AA	AA	AA	-	AA	AA	AA	-	AA	-	-	AA	TA	-	TA	-	-	-	-	TA	28
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	20	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	2	-	-	-	6	-	-	9	-	-	20	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	44	

stationärer Bereich	GEM -Inq.	IDB-ZNA*	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO*	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG*	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ*	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	6	-	-	21	-	-	56	-	106	45	50	60	-	15	18	28	-	28	-	-	52	-	-	10	-	12	-	6	513	
PLAN-Betten 2020	-	-	-	-	21	-	-	-	-	45	60	-	60	-	14	18	-	27	-	-	-	51	-	-	10	-	12	-	6		
davon TK-Plätze 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
davon WK-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PLAN-Betten 2025	-	6	-	-	21	-	-	54	-	101	45	50	76	-	14	14	33	-	27	-	-	49	1	-	10	-	12	-	6	519	
davon TK-Plätze 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2		
davon WK-Betten 2025	-	-	-	-	5	-	-	9	-	13	3	3	-	-	8	2	4	-	4	-	-	-	-	-	6	-	-	-	57		

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	9	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	9	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15		
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	10	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16			
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10		
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	10			
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	11			

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU			
Leistungsstandorte																								SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	Z	Z	-	S	n.e.	-	n.e.	n.e.	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Versorgungsstufe Plan 2025	-	Z	-	S	Z	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	-
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR*	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1	-	2	2	1
GGP 2025	1	2	-	2	2	1

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	6
PLAN 2025	16

*** Fußnoten KA.Nr.: 480.1**
Ambulanter Bereich:
 KJP - dislozierte Ambulanz; Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus und Standort Neuromed Campus
Stationärer Bereich:
 IDB-ZNA - exklusive der Funktion der Entlastung der Fachabteilungen durch Nachtaufnahmen; laufende Evaluierung
 AU - Mutterabteilung für die dislozierte Ambulanz AU am Standort Gmunden
 NEO - fallweiser Betrieb eines PIMCU-Bettes an Stelle eines NIMCU-Bettes
 CH - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Gmunden
 GGH - Mutterabteilung für die dTK GYN am Standort Gmunden
 NEU - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT NEU des Standortes Bad Ischl; inkl. Betten der Module in NEU
 HNO - Mutterabteilung für die dTK HNO am Standort Bad Ischl
 URO - Mutterabteilung für die dTK URO am Standort Bad Ischl und die dislozierte Ambulanz URO am Standort Gmunden
 ORTR - Mutterabteilung für den FSP UCH am Standort Gmunden
 MKG - Einrichtung gemäß § 3 Abs. 1Z. 2 Oö. KAG; Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
 AG/R - Versorgung durch die Standorte Gmunden und Bad Ischl
 PSO-KJ - Schwerpunkt im Rahmen der ABT Kinder- u. Jugendheilkunde
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module:
 KAR - Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE190 in Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
 BRZ - Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes KH der Elisabethinen Linz, Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, Pöhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Klinikum Rohrbach und Klinikum Schärding bis 2025 bei aufrechter EUSOMA-Zertifizierung
Großgeräte:
 MR - 1MR in Kooperation mit extramuralem Bereich

KA.Nr.:480.2 – Salzkammergut Klinikum, Standort Bad Ischl in VR 45

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1 ; § 3 Abs. 1 Z. 2 ; Standortfunktion gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	TA	TA	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		

stationärer Bereich	GEM	INQ	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO*	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS*	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																																
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-	-	-	-	8	-	-	45	-	67	20	33	-	-	-	4	-	-	-	-	-	30	-	-	-	20	-	-	-	-	227
PLAN-Betten 2020	-	-	-	-	-	8	-	-	45	-	20	33	-	-	-	-	4	-	-	-	-	30	-	-	-	20	-	-	-	-		
davon TK-Plätze 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-		
davon WK-Betten 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-		
PLAN-Betten 2025	-	-	-	-	-	8	-	-	30	-	68	15	18	-	-	-	1	1	-	-	-	37	-	-	-	20	15	-	-	-	213	
davon TK-Plätze 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
davon WK-Betten 2025	-	-	-	-	-	1	-	-	5	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	

Organisationsformen PLAN 2025	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Intensivpflegebereich																															
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2020	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2025	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IMCU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

RFZ/Versorgungsstufen/ÜR VP/Spezialzentren/Module	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU		
Leistungsstandorte																							SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	A	-	-	n.e.	n.e.	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	A	-	-	n.e.	G	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	
PLAN-2025 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET	Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	1	-	-	-	-	-	IST 2017	7
GGP 2025	1	-	-	-	-	-	PLAN 2025	7

* Fußnoten KA.Nr.: 480.2

Stationärer Bereich:

NEU - unter gemeinsamer Leitung mit der ABT NEU des Standortes Vöcklabruck; inkl. Betten der Module in NEU

HNO - Mutterabteilung: Standort Vöcklabruck

URO - Mutterabteilung: Standort Vöcklabruck

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin; Versorgung des Standortes Vöcklabruck

RNS - Department im Rahmen der Orthopädie und Traumatologie

KA.Nr.: 480.3 – Salzkammergut Klinikum, Standort Gmunden in VR 45

KA-Typ: gemäß Oö.KAG § 2 Z. 1; § 3 Abs. 1 Z. 2; Standortfunktion gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO*	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Betriebsformen Plan 2025	AA	-	TA	-	-	-	AA	-	AA	TA	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	AA	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze Plan 2020	n.d.	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	12
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	12

stationärer Bereich

Normalpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	-	-			-	-	-	47	-	86	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	72	-	-	-	-	275
PLAN-Betten 2020	-	-			-	-	-	47	-	85	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-	-	60	-	-	-	-	-
davon TK-Plätze 2020	-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
davon WK-Betten 2020	-	-			-	-	-	11	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Betten 2025	-	-			-	-	-	40	-	85	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	-	-	-	60	-	-	-	-	247
davon TK-Plätze 2025	-	-			-	-	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	8
davon WK-Betten 2025	-	-			-	-	-	7	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	23

Organisationsformen PLAN 2025

Intensivpflegebereich	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2020	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten ICU 2025	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten IM CU 2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten IM CU 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module

Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	ÜRVP											Module in NEU							
												NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C					
IST-Stand Versorgungsstufe 2017	-	-	-	A	-	-	-	-	4	n.e.	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2025	-	-	-	-	-	-	-	-	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2017 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2025 (so weit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte

	CT	MR*	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	-	-	-	-	-
GGP 2025	1	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten

	Plätze
IST 2017	-
PLAN 2025	-

* Fußnoten KA.Nr.: 480.3

Ambulanter Bereich:

AU - dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung; Standort Vöcklabruck
URO - dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung; Standort Vöcklabruck

Stationärer Bereich:

CH - standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Vöcklabruck
GGH - eingeschränkt auf GYN; Mutterabteilung; Standort Vöcklabruck
ORTR - Mutterabteilung FSP UCH: Standort Vöcklabruck; davon 14 Betten für den FSP UCH
AG/R - Versorgung des Standortes Vöcklabruck

Großgeräte:

MR - in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter