



©Robert Kneschke - stock.adobe.com

GESUNDHEIT OÖ 2030

Regionaler
Strukturplan Gesundheit
OÖ 2030



Gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 28. November 2025

IMPRESSUM

Redaktion/Projektteam: Mag. Christoph Beitel; Gerhard Durstberger; Andreas Eckschlager; Elke Engleder; Dr. Schabnam Fuchsbauer; Martin Haider BA, MPA; Mag. Ingrid Kern-Homolka; Heike Kraus-Füreder, MSc BSc; Iris Link; Astrid Oberherber, BSc MSc; Mag. Stefan Potyka; Mag. Barbara Pröll; Simone Reichinger, BScN, MSc; Monika Reitingner; Michaela Schöller, B.A.; Bettina Stadlmayr, MSc, MBA; Dr. Karl Stieglbauer; Nadine Strummer; Mag. Petra Wagner; Dr. Gabriela Weberberger; Mag. Andreas Weichenberger; Daniela Zisch, BSc, MPH;

Projektleitung: Mag. Christoph Beitel; Dr. Gabriela Weberberger

Abbildungen: Land Oberösterreich, ÖGK

Grafik: Abteilung Presse / DTP-Center 2052413

1. Auflage, November 2025

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; ; E-Mail: ges.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Österreichische Gesundheitskasse, Mag. Christoph Beitel

Gruberstraße 77 • 4021 Linz

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

www.oegk.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Amt der Oö. Landesregierung, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit
vertreten durch Dr. Gabriela Weberberger und Österreichische Gesundheitskasse vertreten durch
Mag. Christoph Beitel

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter:

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

www.oegk.at/datenschutz

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	1
Tabellenverzeichnis.....	1
Abkürzungsverzeichnis.....	2
Präambel.....	8
1. Einleitung.....	10
2. Rechtliche Grundlagen und Beschluss des RSG OÖ 2030.....	12
3. Prinzipien der Versorgungsplanung.....	13
3.1. Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen.....	13
3.2. Prinzipien für die integrative regionale Versorgungsplanung.....	13
4. Wesentliche Einflussfaktoren auf die Versorgungsplanung.....	15
4.1. Geografie, Versorgungsregionen, Mobilität.....	15
4.1.1. Geographie und Versorgungsregionen.....	15
4.1.2. Mobilität.....	15
4.2. Bevölkerung.....	16
4.2.1. Bevölkerungsentwicklung und -prognose.....	16
4.2.2. Haushaltsgrößen.....	18
4.3. Epidemiologie.....	20
4.3.1. Anzahl gesunde Lebensjahre.....	20
4.3.2. Chronische nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsprobleme.....	20
4.3.3. Übertragbare Erkrankungen.....	21
4.3.4. Spitalsentlassungsstatistik, Diagnose- und Leistungsberichte.....	22
4.4. Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz.....	25
4.4.1. Gesundheitsförderung und Prävention.....	25
4.4.2. Gesundheitskompetenz.....	26
5. Aktuelle Versorgungssituation und Ausblick 2030.....	27
5.1. Patientensteuerung.....	27
5.1.1. Ausgestaltung der Patientinnen- und Patientenwege nach dem Leitgedanken „digital vor ambulant vor stationär“.....	27
5.1.2. Gesundheitsportal Oberösterreich (GPOÖ).....	28
5.2. Aufbau des Gesundheitssystems.....	28
5.2.1. Eigenversorgung.....	29
5.2.2. Gesundheitsberatung 1450.....	29
5.2.3. Primärversorgung.....	29
5.2.4. Ambulante Fachversorgung.....	31
5.2.5. Stationäre Versorgung in den Akutkrankenanstalten.....	36
5.2.6. Wahlbereich.....	39

5.2.7.	Abgestufte Akut- und Notfallversorgung	39
5.3.	Integrierte Versorgung/Kooperationen/Netzwerke.....	41
5.3.1.	Bestehende Versorgungsangebote	41
5.3.2.	Geplante Versorgungsangebote	43
6.	Fachbereiche und Erkrankungsbilder	46
6.1.	Postakutes Infektionssyndrom (PAIS).....	46
6.2.	Intensivmedizinische Versorgung von Kindern-, Jugendlichen und Erwachsenen.....	46
6.2.1.	Langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche und Erwachsene	46
6.2.2.	Qualitätskriterien Extracorporale Membranoxygenierung (ECMO).....	47
6.2.3.	Planungen bis 2030.....	47
6.3.	Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Kinderheilkunde)	48
6.4.	Orthopädie und Traumatologie	48
6.4.1.	Planungen bis 2030.....	48
6.5.	Erkrankungen des Nervensystems (Neurologie, Neurochirurgie, Spezialzentren)	48
6.6.	Psychische Erkrankungen (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin)	48
6.6.1.	Erwachsene.....	49
6.6.2.	Kinder und Jugendliche.....	50
6.7.	Krebserkrankungen (ONK, KJONK, STR, SZT)	52
6.7.1.	Abgestufte onkologische Versorgung.....	52
6.7.2.	Tumorzentrum Oberösterreich	53
6.7.3.	Standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzelltherapie (Erwachsene).....	53
6.7.4.	Schwerpunktsetzungen in der Therapie.....	53
6.7.5.	Qualitätssicherung in der Onkologie	54
6.7.6.	Weiterentwicklung in der Onkologie bis 2030 und darüber hinaus.....	54
6.8.	Nierenerkrankungen.....	54
6.8.1.	Dialyseplatz-Monitoring	54
6.8.2.	Peritoneal-Dialyse.....	54
6.8.3.	Dialyse-Shunt-Chirurgie	55
6.8.4.	Planungen bis 2030.....	55
6.9.	Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KAR, HCH, Kinderherzzentrum, GCH).....	55
6.9.1.	Kardiologie	55
6.9.2.	Gefäßchirurgie (GCH) und endovaskuläre Verfahren.....	56
6.10.	Augenheilkunde und Optometrie.....	57
6.10.1.	Leistungsabstimmung im Zentralraum Linz.....	57
6.11.	Seltene Erkrankungen.....	57
6.12.	Unheilbar kranke und sterbende Menschen.....	58
6.12.1.	Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsene	58

6.12.2.	Hospiz- und Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.....	58
7.	Rehabilitation	60
8.	Nahtstellenmanagement.....	61
8.1.	Aufnahme- und Entlassungsmanagement	61
8.2.	Transition.....	61
8.3.	Nahtstelle zum Sozialbereich.....	62
9.	Großgeräte.....	63
9.1.	CT- und MRT-Geräte	63
9.1.1.	Planung 2030	63
9.2.	Coronarangiographie-Anlagen (COR, Herzkatheter)	63
9.2.1.	Planung 2030	63
9.3.	Strahlentherapie-Geräte (STR) – Planung 2030.....	63
10.	Planungskriterien und -methodik.....	64
10.1.	Sektorenübergreifende ambulante Planung	64
10.2.	Extramural ambulante Versorgung	64
10.2.1.	Primärversorgung	67
10.2.2.	Extramurale ambulante Fachversorgung	68
10.3.	Intramural ambulanter Bereich	68
10.3.1.	Spitalsambulante ÄAVE	68
10.3.2.	Ambulante Betreuungsplätze	68
10.3.3.	Planungskriterien der verschiedenen ambulanten Betriebs- und Organisationsformen.....	69
10.4.	Intramurale stationäre Planung.....	70
10.4.1.	Analyse der stationären Ist-Versorgung	70
10.4.2.	Kapazitätsprognose 2030	70
10.5.	Rehabilitation	72
11.	Anhänge.....	73
11.1.	Leistungsmatrix.....	73
11.2.	Mindestfallzahlen und -anforderungen Stand 28.11.2025	74
11.3.	Planungsmatrix.....	75
11.3.1.	Struktur der Planungsmatrix.....	75
11.3.2.	Umsetzungshorizont.....	75
11.3.3.	Verzeichnis der Zitierungen und Erläuterungen.....	75
11.3.4.	Zu versorgende Bevölkerung für die ambulante Versorgungsdichte.....	82

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 - Versorgungsregionen Oberösterreich	15
Abbildung 2 - Bevölkerungsentwicklung OÖ 2022-2025.....	16
Abbildung 3 - Bevölkerungsprognose Oberösterreich 2025-2030.....	17
Abbildung 4 - Bevölkerungsprognose Oberösterreich 2030-2035.....	17
Abbildung 5 - Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit in Österreich nach Geschlecht, in ausgewählten Jahren	20
Abbildung 6 - Ausgewählte chronische Erkrankungen/Gesundheitsprobleme in Österreich nach Altersgruppen und Geschlecht, 2019	21
Abbildung 7 - Masernfallzahlen Österreich 2010-2024	22
Abbildung 8 - Versorgungsstufen des österreichischen Gesundheitswesens.....	28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 - Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2025-2030 nach Versorgungsregionen.....	18
Tabelle 2 - Haushalte nach Größe und politischem Bezirk 2022.....	19
Tabelle 3 - Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2022 – Oberösterreich	23
Tabelle 4 - Medizinische Leistungen 2022 - OÖ	24
Tabelle 5 - Aufbau Sachleistungsstellen 2026-2030.....	66

Abkürzungsverzeichnis

A	assoziierte onkologische Versorgung
AA	Akutambulanz
ÄAO	Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung
ÄAVE	ärztliche ambulante Versorgungseinheit
ABT	Abteilung
ADI/ADG	Adipositaschirurgie, Gastric Banding
AG/R	Akutgeriatrie und Remobilisation
ÄK f. OÖ	Ärztchamber für Oberösterreich
all	allogen
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
AM	Allgemeinmedizin
amb. BP	ambulanter Betreuungsplatz
AMB	Ambulanz
AMG	ambulante MEL-Gruppen
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
ANB/B	neurologische Akutnachbehandlung/Stufe B
ANB/C	neurologische Akutnachbehandlung/Stufe C
a.ö.	allgemein-öffentlich
APG	ambulante Pauschalgruppen
APH	Alten- und Pflegeheim
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AU	Augenheilkunde
aut	autolog
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
BIG	Business Intelligence im Gesundheitswesen
BLB	besonderer Leistungsbereich
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BP	Betreuungsplatz/-plätze
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustzentrum
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
BZK	Bundeszielsteuerungskommission
bzw.	beziehungsweise
CCC	Comprehensive Cancer Center (umfassendes Krebszentrum)
CCC-N	Comprehensive Cancer Center Network (umfassendes Netzwerk von Krebszentren)
CFV	Christophorus Flugrettungsverein
CH	Chirurgie
CKD	chronic kidney disease (Chronische Nierenerkrankung)
COR	Coronarangiographiegeräte (Herzkatheter Arbeitsplätze)
CT	Computertomographiegerät
DAA	durchschnittlich arbeitender Arzt/durchschnittlich arbeitende Ärztin
DEF	Defibrillatorversorgung

DEP	Department
DER	Dermatologie
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger
d.h.	das heißt
DIA int/ext	chronische Hämodialyse (intramural/extramural)
DKH	Klinik Diakonissen Linz
dTK	dislozierte Tagesklinik
dAmb	dislozierte Ambulanz
dWK	dislozierte Wochenklinik
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
E	Einrichtung gem. § 3 Abs. 1 Z 2 Oö. KAG 1997
ECMO	Extracorporale Membranoxygenerierung
ECT	Emissions-Computer-Tomographie(gerät)
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
EMA	Entwicklungsmedizinische Ambulanz
EMN OÖ	Entwicklungsmedizinisches Netzwerk Oberösterreich
ENDO	endovaskuläre Neurointervention
EPI	Epilepsiediagnostik
EPMS	Extrapyramidalmotorisches System
ERN	Europäische Referenznetzwerke
ET	Einheit
EUSOMA	European Society of Mastology (Europäische Gesellschaft für Brustkunde)
EVE	Erstversorgungseinheiten
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
EZ	Expertisezentrum
FKA / Fonds-KA	Landesgesundheitsfondsfinanzierte Krankenanstalt
FSP	Fachschwerpunkt
G	Grundversorgung
GCH	Gefäßchirurgie
GCHS	gefäßchirurgischer Schwerpunkt
GCHZ	gefäßchirurgisches Zentrum
GDA	Gesundheitsdiensteanbieterinnen/Gesundheitsdiensteanbieter
gem.	gemäß
GEM-Inq.	gemischter Belag-Inquisitenbetten
GG	medizinisch-technische Großgeräte
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GGP	Großgeräteplan
GH	Geburtshilfe
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GPOÖ	Gesundheitsportal Oberösterreich
G-ZG	Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
(H)ÄND	(Haus-) Ärztlicher Notdienst
HCH	Herzchirurgie
hcPD	homecare Peritonealdialyse
HDG	Hauptdiagnose Gruppe
HKLE	hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HOS-E	Hospiz- (und Palliativ-)versorgung Erwachsene
HOS-KJ	Hospiz- (und Palliativ-)versorgung Kinder- und Jugendliche
HosPalFG	Hospiz- und Palliativfondsgesetz
ICLIP	Implantation Klappenclips

ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10. Version der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICU	Intensive Care Unit (Intensivbehandlungseinheit)
IDB-ZNA	interdisziplinärer Belag-Zentrale Notaufnahme
IMCU	Intermediate Care Unit (Intensivüberwachungseinheit)
IM	Innere Medizin
INEU	spezielle endovaskuläre Neurointerventionen
inkl.	inklusive
INOÖ	Netzwerk Infektiologie Oberösterreich
INT	Intensivmedizin bzw. Intensivbereich
IRAD	interventionelle Radiologie
ISHMT	International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation
iVm	in Verbindung mit
IVOM	intravitreale Injektion
JACIE	Joint Accrediation Committee ISCT-EBMT (ISCT- International Society for Cellular Therapy; EBMT- European Group and Marrow Tansplantation)-international anerkanntes Qualitätssiegel für Stammzelltransplantation und zelluläre Therapie
KA	Krankenanstalt
KA-AZG	Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KAP	Krankenanstaltenplan
KAR	Kardiologie - endovaskulär
KARS	Kardiologischer Schwerpunkt
KARZ	Kardiologisches Zentrum
KAT 1-4	KA-Typ 1-4 der abgestuften Kinderversorgung
KBRA	Kinder-Schwerbrandverletzen-Versorgung
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie
KFO	Kieferorthopädie (Quellfach: ZMK)
KH	Krankenhaus
KHE	Elisabethinen Linz
KHCH	Kinder-Herzchirurgie
KHK	Koronare Herzkrankheit
KHZ	Kinder-Herzzentrum
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KiJuK	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum
KJB	Kinder- und Jugend Basisversorgung
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KJL	lokale kinder- und jugendmedizinische Grundversorgung
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJR	regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung
KJZ	Kinder- und Jugendmedizinisches Zentrum
KKAR	Kinder-Kardiologie
KL	Klinikum
KSZT	Kinder-Stammzellentransplantation
KUK	Kepler Universitätsklinikum
KV	Krankenversicherung
L	lokale Traumaversorgung
LAB	Labormedizin
LEB	Leberchirurgie
LDF	Leistungsdokumentation - Diagnosefallgruppen

LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
lt.	laut
L-ZK	Landeszielsteuerungskommission
MEL	medizinische Einzelleistung
MIT	Mobiles Interventionsteam
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MHG	MEL- bzw. Hauptdiagnosengruppe gem. LKF- Modell
MOKI	Mobiles Kinderpalliativteam
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)
NLA	Neurologisch Linguistische Ambulanz
NMC	Neuromed Campus
NNOÖ	Nieren-Netzwerk Oberösterreich
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)
OES	Ösophaguseingriffe
OKL	Ordensklinikum Linz
ONK	onkologische Versorgung
ONKA	assoziierte onkologische Versorgung
ONKS	onkologischer Schwerpunkt
ONKZ	onkologisches Referenzzentrum
OÖ/oö	Oberösterreich/oberösterreichisch
Oö. ChG	Oberösterreichisches Chancengleichheitsgesetz
OÖG	Oberösterreichische Gesundheitsholding
Oö. KAG	Oö Krankenanstaltengesetz
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖROK	Österreichisches Raumordnungskonferenz
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖSG-VO	ÖSG-Verordnung
PAIS	Postakutes Infektionssyndrom
PAL	Palliativmedizin
PALES	Patientinnen- und Patientenlenkungssystem
PAN	Pankreaseingriffe
PAT	Pathologie

PCH	Plastische Chirurgie
PCI-Standorte	perkutane Interventionsstandorte
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie
PICU	Paediatric Intensive Care Unit
PIMCU	Paediatric Intermediate Care Unit
PKD	Palliativ-Konsiliardienst
PMR	Physikalische Medizin und Rehabilitation
PRW	Planrichtwert
PSO-E	Psychosomatik für Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik für 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
RIS	Rechtsinformationssystem
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 Angebote
SOP	Standard Operating Procedure
ST	Standort
STEMI	ST-Elevation Myocardial Infarction (ST-Hebungsinfarkt)
STKA	Standardkrankenanstalt
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie/Hochvolttherapie
STRONET	Schlaganfallnetzwerk Oberösterreich
SPAZ	Sozialpsychiatrische Ambulanzzentren
SPKA	Schwerpunktkrankenanstalt
SPRII	Spitalsreform II
SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie/Nuklearmedizin
SU	Stroke Unit
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
SZ	Spezialzentrum
SZT	Stammzelltransplantation
TA	Terminambulanz
tats.	tatsächliche
TCH	Thoraxchirurgie
TEA/CAS	Carotis Thrombendarterektomie, Stent
TEWEB	telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice
TIA	transitorische ischämische Attacke
TKL	Tagesklinik
TK-Plätze	Tagesklinikplätze
TR	Traumatologie

TZU OÖ	Tumorzentrum Oberösterreich
TXC	Transplantationschirurgie
u.ä.	und ähnliche
UCH	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
URO	Urologie
ÜRVP	überregionale Versorgungsplanung
VA	Vertragsärztin/Vertragsarzt
VEGF	Vascular Endothelial Growth Factor
VGf	Vergemeinschaftungsformen
VIKB	Virtuelle Krankenbehandlung
VMMHG	Obergruppen der MHG in der Versorgungsmatrix des ÖSG
VO	Verordnung
vorh.	vorhanden
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WÄ/WA	Wahlärztin/Wahlärztinnen, Wahlarzt/Wahlärzte
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
WK	Wochenklinik
Z	Zentrum oder Referenzzentrum
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
z.B.	zum Beispiel
ZKA	Zentralkrankenanstalt
ZMG	Zentrum für medizinische Genetik
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZNA	zentrale Notaufnahme

Präambel

Die Medizin ist rasanten Entwicklungen unterworfen, der medizinische Fortschritt verändert jedes Jahr die Behandlungsmöglichkeiten. Innovative Medikamente verhindern/reduzieren/verkürzen Spitalsaufenthalte. Neue technische Möglichkeiten erhöhen die Präzision in der Diagnostik und Behandlung oder bieten bessere Zugangsmöglichkeiten zum OP-Gebiet. Die Demographie wiederum beeinflusst den Bedarf an Gesundheitsversorgung, ebenso wie die zur Verfügung stehende Zahl an Erwerbstätigen im Gesundheitssystem. Dies verdeutlicht, dass die Planung und Optimierung der Gesundheitsversorgung ein fortlaufender Prozess ist, der stets an die aktuellen Bedürfnisse, aber auch an die äußeren Rahmenbedingungen, wie etwa die gesamtgesellschaftlich zur Verfügung stehenden Ressourcen und die Verfügbarkeit von Personal, angepasst werden muss. Ziel des Landes Oberösterreich und der Sozialversicherungen ist es, auf Basis daten- und evidenzbasierter Grundlagen für die oberösterreichische Bevölkerung eine qualitativ hochwertige, zugängliche und nachhaltige medizinische Versorgung sicherzustellen. Der Regionale Strukturplan Gesundheit Oberösterreich 2030 (RSG OÖ 2030) wurde gemäß dieser Anforderungen konzipiert.

Im intramuralen Bereich werden, zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten sowie effizienten und effektiven und somit kostendämpfenden Ausgestaltung, die ambulanten Betreuungsplätze (plus 53 Plätze) und die Tagesklinikplätze (plus 82 Plätze, durch Umwidmung von Normalpflegebetten) ausgebaut. Den Erfahrungen aus der Pandemie und dem Anstieg multimorbider Patientinnen und Patienten wird durch einen gezielten Ausbau von Intensivüberwachungsbetten (plus 76 Betten, größtenteils durch Umwidmung von Normalpflegebetten) Rechnung getragen. Zur Kompensation der seit der Pandemie rückläufigen Organspende, die dazu führt, dass Menschen mit Niereninsuffizienz länger an der Dialyse bleiben müssen, sowie entsprechend dem Bedarf werden die Dialyse-Plätze aufgestockt (plus 25 Plätze).

Besonders in der Onkologie finden stetig Weiterentwicklungen statt. Durch den Behandlungsfortschritt in den letzten Jahren werden die früher oft letalen Krebserkrankungen zunehmend chronisch, was aber auch bedeutet, dass die Patientinnen und Patienten länger im Gesundheitssystem verweilen. Im Fokus muss daher eine patientinnen- und patientenzentrierte Betreuung mit einem guten Zugang zu Studien stehen. So wird mit diesem RSG der Grundstein für ein CCC gelegt. Dieses kooperative und spitzenmedizinische Versorgungsmodell mit Qualitätssicherung gemäß internationalem Standard ergänzt das bestehende Tumorzentrum Oberösterreich, das zu einem Comprehensive Cancer Care Network (CCC-N) weiterentwickelt wird. Als weiterer Schritt zur Optimierung der onkologischen Versorgung ist ein Aufbau der Strahlentherapiegeräte (plus 2 Geräte) vorgesehen.

Weiters sollen die drei bestehenden Herzkatheter-Zentren mit jeweils einem zusätzlichen Herzkatheter ausgestattet werden. Dadurch wird die bestehende Expertise genutzt, die sicherstellt, dass auch in akuten (Herzinfarkt) und/oder komplexen (vorbehandelte Koronargefäße) Situationen die Interventionen mit höchster Qualität durchgeführt werden können. Dies wird 24 Stunden pro Tag, 7 Tage pro Woche, 365 Tage im Jahr sichergestellt. Durch die Fallzahlen, die durch diese Bündelung entstehen, können junge Interventionistinnen und Interventionisten ausgebildet werden und ausgebildete Interventionistinnen und Interventionisten haben einen ausreichend hohen Case Load zum Qualifikationserhalt. Zudem ist im Bereich der Großgeräte ein zusätzliches intramurales CT-Gerät zur Bildgebung geplant.

Im niedergelassenen Bereich werden zusätzlich 46 neue Sachleistungsstellen für Vertragsärztinnen und -ärzte eingeplant. Im Rahmen des Ausbaus der Telemedizin kann sich der Aufbau auf insgesamt 50 neue Sachleistungsstellen erweitern. Dadurch sollen regionale Versorgungslücken in einzelnen Fachbereichen geschlossen werden. Regional betrachtet erfolgt der größte Aufbau in den Versorgungsregionen 43 Mühlviertel und 46 Innviertel. Neben der Allgemeinmedizin werden vor allem die Bereiche Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Dermatologie mit zusätzlichen Sachleistungsstellen ausgebaut. Im Bereich der Primärversorgung soll der gemeinsame Ausbau mit 14 neuen Primärversorgungseinheit-Standorten (PVE-Standorten) bis 2030 vorangetrieben werden.

Die Planung orientiert sich am Prinzip des „Best Point of Service“. Das Ziel besteht darin, die jeweils am besten geeignete Versorgungsform zu wählen. Digitale Angebote sollen künftig verstärkt vor ambulanten und/oder stationären Leistungen in Anspruch genommen werden. Durch den gezielten Ausbau von eHealth und Telemedizin sollen Versorgungswege optimiert und Ressourcen verantwortungsvoll eingesetzt werden.

Mittels einer flexiblen und adaptiven Planung können wir auf Veränderungen der Bevölkerungsstruktur, der medizinischen Entwicklung sowie der Versorgungserfordernisse reagieren. Unser Bestreben ist es, langfristig mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten, die den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, ohne an Flexibilität und Innovationskraft einzubüßen.

1. Einleitung

Im RSG OÖ 2030 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
- die überregionale Versorgungsplanung

Der RSG OÖ 2030 ist das zentrale Instrument für die gemeinsame, konkrete und verbindliche Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung in Oberösterreich. Er basiert auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive der bis 18.10.2024 von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossenen Anpassungen (ÖSG 2023)¹ und entwickelt den RSG OÖ 2025 bedarfsgerecht qualitativ und quantitativ weiter.

Den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Zielsteuerung Gesundheit, der Konkretisierung der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen und den Grundsätzen der Planung folgend, bildet der RSG OÖ 2030 in der Planungsperiode 2026-2030 insbesondere folgende Schwerpunkte der Struktur- und Angebotsentwicklung ab (dargestellt in § 18 Abs. 7 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz):

- Reorganisation des ambulanten Bereichs der Sachleistung, der akutstationären und tagesklinischen Bereiche, der ambulanten und stationären Rehabilitationsbereiche sowie der digitalen Bereiche in Richtung eines effektiveren und effizienteren Ressourceneinsatzes gemäß dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ unter Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.
- Stärkung des ambulanten Bereichs insbesondere durch den raschen flächendeckenden Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) und der Entwicklung von ambulanten Fachversorgungsstrukturen, wobei in der Umsetzung vor allem bestehende Vertragspartnerinnen und Vertragspartner berücksichtigt werden.
- Weiterentwicklung des akutstationären und tagesklinischen Bereichs, insbesondere durch Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten, die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen.
- Forcierung des Aufbaus von spitalsambulanten Angeboten inklusive innovativer Versorgungsformen, insbesondere um den stationären Bereich zu ersetzen bzw. zu entlasten.
- Ausbau einer österreichweit gleichwertigen, flächendeckenden abgestuften Versorgung für Menschen mit chronischen Krankheiten.
- Gemeinsame überregionale und sektorenübergreifende Planung der für die vorgesehenen Versorgungsstrukturen und -prozesse erforderlichen Personalressourcen unter optimaler Nutzung der Kompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen.

¹ In Bezug auf Großgeräte inkl. der bis 25.04.2025 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Geräte.

- Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung sowohl für körperliche als auch psychische Erkrankungen. Dabei ist das Ziel zu verfolgen, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter sachleistungsbezogener Versorgungsstrukturen, der örtlichen Verhältnisse und der Verkehrsverhältnisse, der Veränderung der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ambulante Versorgung, für die in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörige gesichert ist.
- Priorisierung des niedergelassenen Bereichs (PVE in Form von Gruppenpraxen, Gruppenpraxen, Einzelordinationen) bei der Planung des extramuralen ambulanten Bereichs.

Für die Umsetzung der nachhaltigen Sachleistungsversorgung wird es aber in der Zusammenschau von Demographie und wirtschaftlicher Lage – die Finanzierung des Gesundheitswesens erfolgt einkommenabhängig – einer erheblichen gesamtgesellschaftlichen Anstrengung bedürfen: Es spielen viele Faktoren eine Rolle, wie etwa die Entwicklung des durchschnittlichen Beschäftigungsausmaßes und der Lebensarbeitszeit, aber auch die allgemeine Entwicklung der Volkswirtschaft und damit die Finanzierbarkeit der Sicherungssysteme und das Ausmaß der Inanspruchnahme dieser Systeme.

Die Darstellung des RSG OÖ 2030 in der vorliegenden Form dient folgenden Zielen:

- den Planungs-, Steuerungs- und Finanzierungsverantwortlichen als gemeinsame Grundlage 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 2023 zu verstehen und sind dort erläutert.

2. Rechtliche Grundlagen und Beschluss des RSG OÖ 2030

Maßgeblich für den RSG OÖ 2030 sind die im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern partnerschaftlich erarbeiteten Grundlagen:

- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens
- Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
- Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG)
- Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene – Zielsteuerung Gesundheit und
- Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024–2028 im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit

Der RSG OÖ 2030 wird gemäß Artikel 5 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens erstellt und ist gemäß § 11 Abs. 2 Z 6 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 von der Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) zu beschließen.

Durch den RSG OÖ 2030 wird der am 20.05.2022 von der L-ZK beschlossene 2. RSG OÖ 2025 sowie die am 22.05.2024 von der L-ZK beschlossene Änderung des Anhanges Planungsmatrix ersetzt. Der RSG OÖ 2030 gilt ab 01.01.2026 bzw. ab Erlass seiner Verordnung durch die Gesundheitsplanungs GmbH bis einschließlich 31.12.2030 und ist auf der Homepage des Landes Oberösterreich und im Rechtsinformationssystem (RIS)² in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.

Die Inhalte des RSG OÖ 2030 sind in Artikel 5 und 7 Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, in § 21 Abs. 3 Z 1-5 G-ZG und in § 17b Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 determiniert.

Die Teile des RSG OÖ 2030, die rechtliche Verbindlichkeit gemäß § 23 Abs. 2 G-ZG erlangen sollen, werden als solche ausgewiesen. Diese befinden sich in den Planungsmatrizen (Anhang 11.3) und sind blau markiert. Die Gesundheitsplanungs GmbH hat die für verbindlich zu erklärenden Teile im Wege einer Verordnung zu erlassen und im RIS kundzumachen.

Die Verordnung zur Verbindlicherklärung von Teilen des RSG OÖ 2030 gemäß § 23 G-ZG dient als Grundlage für die Konkretisierung der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte, Vertrags-Gruppenpraxen und Primärversorgungseinheiten in den Gesamtverträgen gemäß § 342 Abs. 1 Z 1 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG).

Im Zuge einer krisenhaften Situation (z. B. Pandemie) kann in Hinblick auf die Infrastruktur (Räumlichkeiten, Bettenkapazitäten), die apparative Ausstattung (z. B. Beatmungsgeräte) und insbesondere die Verfügbarkeit des entsprechend ausgebildeten und erfahrenen medizinischen/pflegerischen Personals in Abstimmung mit dem BMASGPK eine situationsbezogene Anwendung der Inhalte des ÖSG/RSG oder sonstiger gesetzlicher Bestimmungen (z. B. Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz - KA-AZG) erforderlich sein.

² www.ris.bka.gv.at.

3. Prinzipien der Versorgungsplanung

3.1. Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen

Die gemeinsamen Ziele und die handlungsleitenden Prinzipien der Versorgungsplanung haben die verantwortlichen Zielsteuerungspartner Land Oberösterreich und Sozialversicherungsträger im Artikel 2 des Landeszielsteuerungsübereinkommens 2024-2028 formuliert.

- **Einsatz begrenzter Ressourcen**
Bei der Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Zielsteuerung sind die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen sämtlicher Maßnahmen zu berücksichtigen. Ziel ist ein zweckmäßiger Einsatz begrenzter Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems mit Orientierung am „Best Point of Service“ unter besonderer Berücksichtigung des Grundprinzips „digital vor ambulant vor stationär“. Dies erfolgt insbesondere durch eine Steuerung von Patientinnen- und Patientenwegen mittels verstärkten Einsatzes von eHealth und Telemedizin sowie durch einen bedarfsgerechten Einsatz dieser Ressourcen, um die wesentlichen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung sicherzustellen
- **Stärkung des ambulanten Bereichs zur Entlastung des akutstationären Bereichs**
In Hinblick auf das Bevölkerungswachstum und die demografische Entwicklung ist die extra- und intramurale öffentliche Versorgung mit Gesundheitsleistungen entsprechend weiterzuentwickeln, wobei die Stärkung des ambulanten Bereichs zur Entlastung des akutstationären Bereichs im Mittelpunkt steht. Ziel ist es, der Bevölkerung nachhaltig eine wohnortnahe Versorgung auf der Grundlage des Sachleistungsprinzips auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden, möglichst multiprofessionell und interdisziplinär, zur Verfügung zu stellen. Dafür sind Maßnahmen für eine integrative und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens zu forcieren.

3.2. Prinzipien für die integrative regionale Versorgungsplanung

Die Prinzipien für die integrative regionale Versorgungsplanung des RSG OÖ 2030 folgen dem ÖSG 2023 (das Prinzip der Bedarfsgerechtigkeit, das Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit im Sinne der Zugänglichkeit, das Qualitätsprinzip, das Effektivitäts- und Effizienzprinzip, das Wirtschaftlichkeitsprinzip sowie das Prinzip des Best Point of Service) und werden ergänzt um:

- **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.

- **Vernetzung der Akteurinnen und Akteure und integrierte Versorgung**
Die sektorenübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit orientiert sich am Bedarf der Menschen. 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.

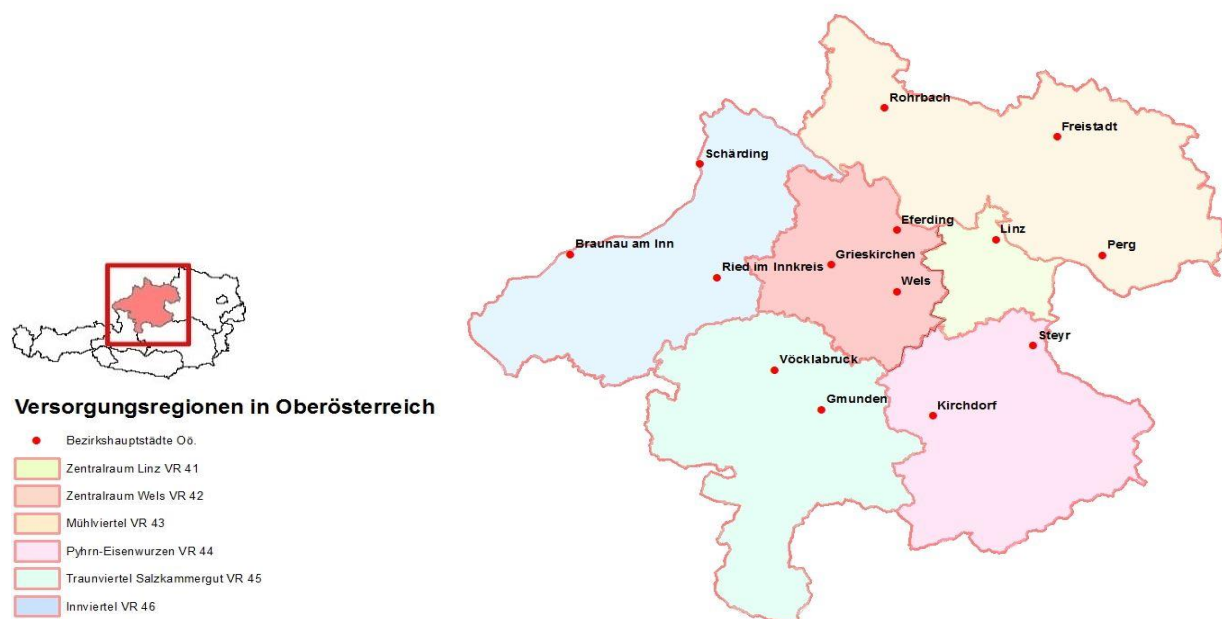
4. Wesentliche Einflussfaktoren auf die Versorgungsplanung

4.1. Geografie, Versorgungsregionen, Mobilität

4.1.1. 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 2023 bildet Oberösterreich gemeinsam mit dem Bundesland Salzburg die Versorgungszone Nord in Österreich. Oberösterreich selbst ist in sechs Versorgungsregionen eingeteilt (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1 - Versorgungsregionen Oberösterreich



Quelle: Land Oberösterreich, Abteilung Statistik

4.1.2. Mobilität

4.1.2.1. 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 mit seinen hochspezialisierten Versorgungsangeboten sehr gut erschlossen. Neu realisierte Straßenprojekte, wie beispielsweise die Mühlviertler Schnellstraße (S10), wirken sich bei den im ÖSG festgelegten Erreichbarkeiten positiv aus. Durch die regionalen Krankenanstalten der Schwerpunktversorgung (Wels, Ried, Vöcklabruck, Steyr) und Standardversorgung (Rohrbach, Freistadt, Grieskirchen, Kirchdorf, Bad Ischl, Gmunden, Scharding, Braunau), sowie durch den niedergelassenen Bereich ist auch die Bevölkerung in verkehrstechnisch entlegeneren Gebieten (unteres Mühlviertel, oberes Donautal, Sauwald, Ennstal, Windischgarstener Becken, Stodertal, Gosautal, Oberinnviertel und im Seengebiet des Salzkammergutes) sehr gut medizinisch versorgt.

4.1.2.2. Patientinnen- und Patientenströme

Patientinnen- und Patientenbewegungen zwischen einzelnen (Versorgungs-)Regionen sind ein weiterer Parameter der Gesundheitsplanung und gehen meist auch mit den Pendelbewegungen 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.

4.2. Bevölkerung

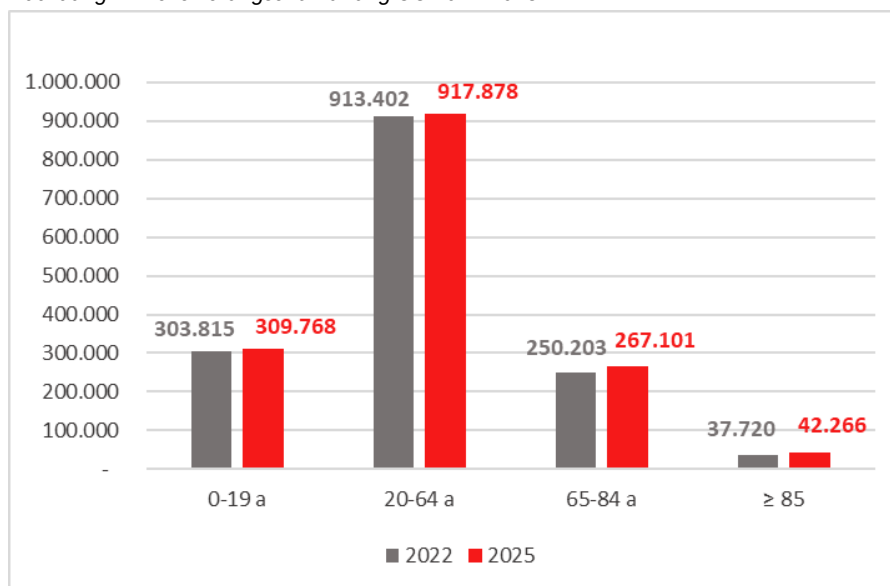
4.2.1. Bevölkerungsentwicklung und -prognose

In Oberösterreich lebten laut Statistik Austria zum Stichtag 1. Jänner 2022, dem Datenbasisjahr der RSG-Planungen, 1.505.140 Menschen.

Das von der Gesundheit Österreich GmbH für die Versorgungsplanung angepasste Modell der kleinräumigen Bevölkerungsprognose basiert auf den jährlich veröffentlichten Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria. Dem zufolge umfasst die oberösterreichische Bevölkerung per 1. Jänner 2025, dem letzten Jahr vor Beginn der Laufzeit des RSG 2030, insgesamt 1.537.013 Menschen und wird bis zum Jahr 2030 auf 1.567.602 anwachsen. Im Jahr 2035 wird die Bevölkerungszahl bei rund 1,6 Millionen Personen liegen.

Neben der Entwicklung der Einwohnerzahlen ist die Altersverteilung der Bevölkerung eine wesentliche Information für die Gesundheitsplanung, da die Krankheitslast und somit auch die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems mit zunehmendem Alter ansteigen. Die Altersgruppe der Personen ab 65 wächst derzeit am stärksten. Im Datenbasisjahr 2022 waren in Oberösterreich 287.923 Menschen in dieser Altersgruppe – für das Jahr 2030 werden 360.767 prognostiziert (+25 %).

Abbildung 2 - Bevölkerungsentwicklung OÖ 2022-2025

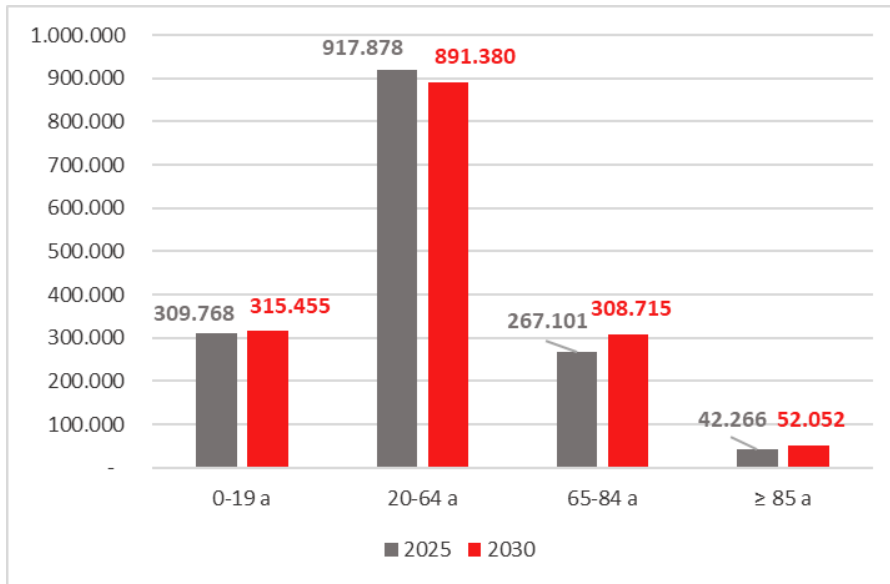


Quelle: eigene Darstellung, Land Oberösterreich (Basis: Gesundheit Österreich GmbH; Statistik Austria; ÖROK)

Die Bevölkerung wuchs von 2022 auf 2025 um 2 %.

Innerhalb der Bevölkerung wuchsen zwar alle Altersgruppen, während die Anzahl der Erwerbsfähigen (20-64 Jahre) nur um 0,5 % stieg, wuchs die Anzahl der Betagten (65-84 Jahre) um 7 % und die der Hochbetagten (≥ 85 Jahre) um 12 %.

Abbildung 3 - Bevölkerungsprognose Oberösterreich 2025-2030

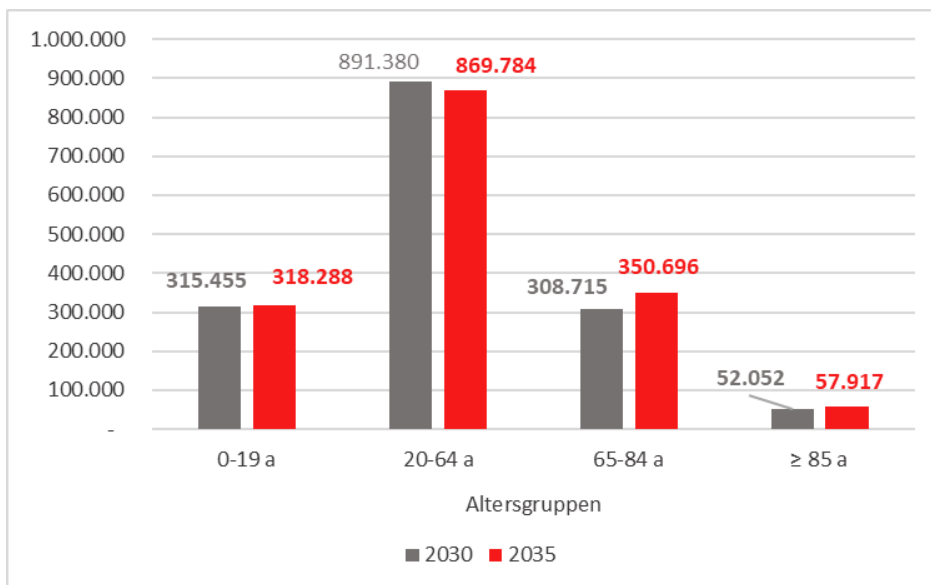


Quelle: eigene Darstellung, Land Oberösterreich (Basis: Gesundheit Österreich GmbH; Statistik Austria; ÖROK)

Die Bevölkerungsprognose sagt ein Bevölkerungswachstum bis 2030 um 2 % voraus.

Innerhalb der Bevölkerung wächst vor allem die Anzahl der über 65-Jährigen (+16 %) und der Hochbetagten (+23 %), während jene der Erwerbsfähigen sinkt (-3 %).

Abbildung 4 - Bevölkerungsprognose Oberösterreich 2030-2035



Quelle: eigene Darstellung, Land Oberösterreich (Basis: Gesundheit Österreich GmbH; Statistik Austria; ÖROK)

Bis 2035 wird ebenfalls ein Bevölkerungswachstum von 2 % prognostiziert.

Innerhalb der Bevölkerung wächst die Anzahl der 0- bis 19-Jährigen nur geringfügig (+1 %). Besonders stark wächst weiterhin der Anteil der über 65-Jährigen (+14 %) und der über 85-Jährigen (+11 %). Der Anteil der Erwerbsfähigen sinkt neuerlich (-3 %).

Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2025-2030 nach Versorgungsregionen

Der Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung und die Überalterung betrifft alle Versorgungsregionen in unterschiedlichem Ausmaß.

Tabelle 1 - Prognostizierte Bevölkerungsentwicklung 2025-2030 nach Versorgungsregionen

	Altersgruppen									Summe	
Versorgungsregion	Jahr	0-19	Veränderung zu 2025	20-64	Veränderung zu 2025	65-84	Veränderung zu 2025	> 84	Veränderung zu 2025	gesamt	Veränderung zu 2025
VR41 Zentralraum Linz	2025	72.597		227.589		61.655		9.840		371.682	
	2030	74.876	3%	225.124	-1%	68.643	11%	12.577	28%	381.221	3%
VR42 Zentralraum Wels	2025	50.896		145.296		40.865		6.303		243.360	
	2030	52.252	3%	141.740	-2%	47.698	17%	7.792	24%	249.482	3%
VR43 Mühlviertel	2025	59.607		167.774		50.092		7.687		285.160	
	2030	59.627	0%	160.412	-4%	59.781	19%	9.343	22%	289.162	1%
VR44 Phyrn- Eisenwurzen	2025	31.550		92.626		29.638		4.890		158.704	
	2030	31.658	0%	88.720	-4%	33.788	14%	6.112	25%	160.279	1%
VR45 Salzkammergut	2025	48.759		144.704		44.869		7.168		245.500	
	2030	49.327	1%	139.653	-3%	51.502	15%	8.846	23%	249.328	2%
VR46 Innviertel	2025	46.359		139.888		39.982		6.378		232.607	
	2030	47.715	3%	135.731	-3%	47.304	18%	7.380	16%	238.130	2%
Oberösterreich	2025	309.768		917.878		267.101		42.266		1.537.013	
	2030	315.455	2%	891.380	-3%	308.715	16%	52.052	23%	1.567.602	2%

Quelle: eigene Darstellung, Land Oberösterreich (Basis: Gesundheit Österreich GmbH; Statistik Austria; ÖROK)

4.2.2. Haushaltsgrößen

Der Trend zu immer kleineren Haushaltsgrößen³ zeigt sich auch in Oberösterreich. Ein erheblicher Teil der Bevölkerung lebt in Einpersonenhaushalten (rund 30 % in den ländlichen Bezirken, zwischen 40 % und fast 50 % in den Städten Linz, Wels und Steyr). Nicht alle Patientinnen und Patienten haben nach einem Spitalsaufenthalt die Möglichkeit der Pflege im familiären Bereich.

³ Statistik Austria, Korrigierte Pressemeldung: 1311714545/23 Volkszählung 2021: Österreich wächst durch Zuwanderung und altert; Trend zu kleineren Haushalten, mehr Mobilität von Erwerbstätigen.

Tabelle 2 - Haushalte nach Größe und politischem Bezirk 2022

	Privathaushalte zusammen		Privathaushalte mit ... Personen							Anstalts- haushalte	Personen in Anstalts- haushalten	Personen pro Privathaushalt
	Haushalte	Personen	1	Anteil 1- Personen Haushalte in %	2	3	4	5	6 und mehr			
Österreich	4.082.099	8.933.607	1.576.473	39	1.237.948	570.793	452.613	157.760	86.512	3.758	152.835	2,19
Oberösterreich	660.490	1.498.327	236.813	36	203.933	93.141	82.221	29.207	15.175	623	23.324	2,27
Stadt Linz	106.476	204.818	52.537	49	29.822	11.273	7.961	3.197	1.686	101	4.880	1,92
Stadt Steyr	19.251	37.307	9.171	48	5.709	2.036	1.466	596	273	14	589	1,94
Stadt Wels	29.016	63.117	11.803	41	8.627	3.547	2.966	1.317	756	37	1.122	2,18
Braunau	45.804	108.341	14.544	32	14.391	7.341	6.395	2.085	1.048	28	1.026	2,37
Eferding	14.011	33.441	4.340	31	4.565	2.128	1.910	671	397	14	414	2,39
Freistadt	26.956	67.075	7.779	29	8.508	4.041	4.251	1.493	884	29	835	2,49
Gmunden	46.236	102.021	17.085	37	14.586	6.334	5.576	1.856	799	40	1.438	2,21
Grieskirchen	26.646	65.390	8.098	30	8.124	4.227	3.870	1.491	836	21	878	2,45
Kirchdorf	24.111	57.273	8.083	34	7.290	3.569	3.179	1.221	769	29	803	2,38
Linz-Land	67.296	153.006	22.908	34	22.191	9.705	8.249	2.756	1.487	55	2.242	2,27
Perg	28.139	69.458	8.440	30	8.834	4.217	4.103	1.559	986	30	1.083	2,47
Ried	26.616	62.293	8.814	33	8.093	4.199	3.653	1.309	548	19	651	2,34
Rohrbach	23.279	56.469	7.095	30	7.025	3.705	3.753	1.208	493	23	827	2,43
Schärding	23.460	57.176	7.325	31	6.831	3.874	3.502	1.310	618	27	888	2,44
Steyr-Land	25.463	60.793	7.899	31	8.334	3.798	3.481	1.232	719	27	1.146	2,39
Urfahr-Umgebung	36.978	86.599	11.571	31	12.261	5.482	5.322	1.606	736	41	1.268	2,34
Vöcklabruck	59.569	138.548	20.055	34	18.580	8.690	8.107	2.798	1.339	68	2.473	2,33
Wels-Land	31.183	75.202	9.266	30	10.162	4.975	4.477	1.502	801	20	761	2,41

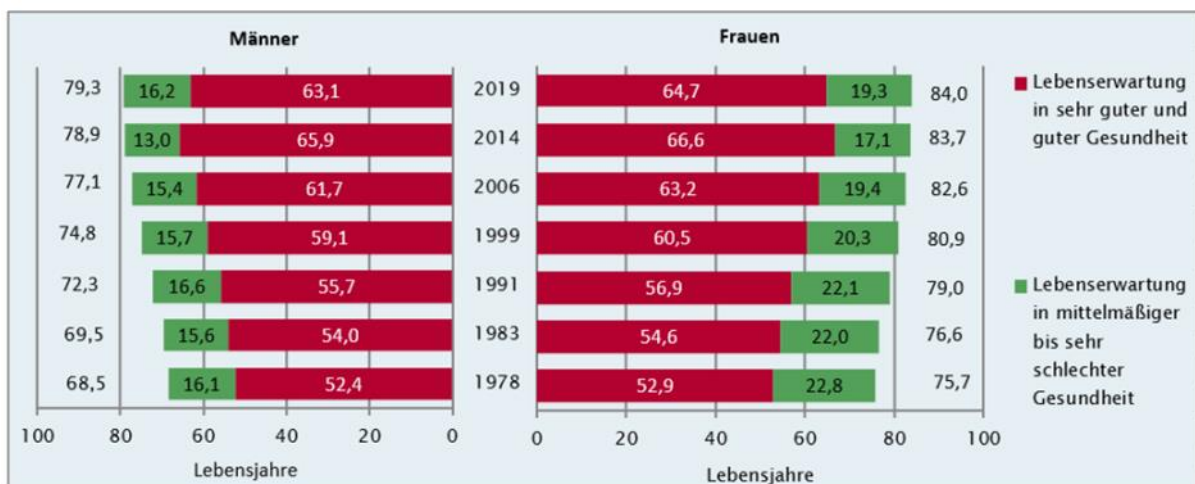
Quelle: Statistik Austria

4.3. Epidemiologie

4.3.1. Anzahl gesunde Lebensjahre

Im Jahr 2019 konnten in Österreich Frauen mit 64,7 und Männer mit 63,1 Lebensjahren in guter oder sehr guter Gesundheit rechnen. Frauen dürfen damit zwar 1,6 Lebensjahre mehr in guter oder sehr guter Gesundheit erwarten als Männer, verbringen jedoch – aufgrund der längeren Lebenserwartung – deutlich mehr Lebensjahre in mittelmäßiger bis sehr schlechter Gesundheit.

Abbildung 5 - Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit in Österreich nach Geschlecht, in ausgewählten Jahren



Quelle: Österreichischer Gesundheitsbericht 2022⁴

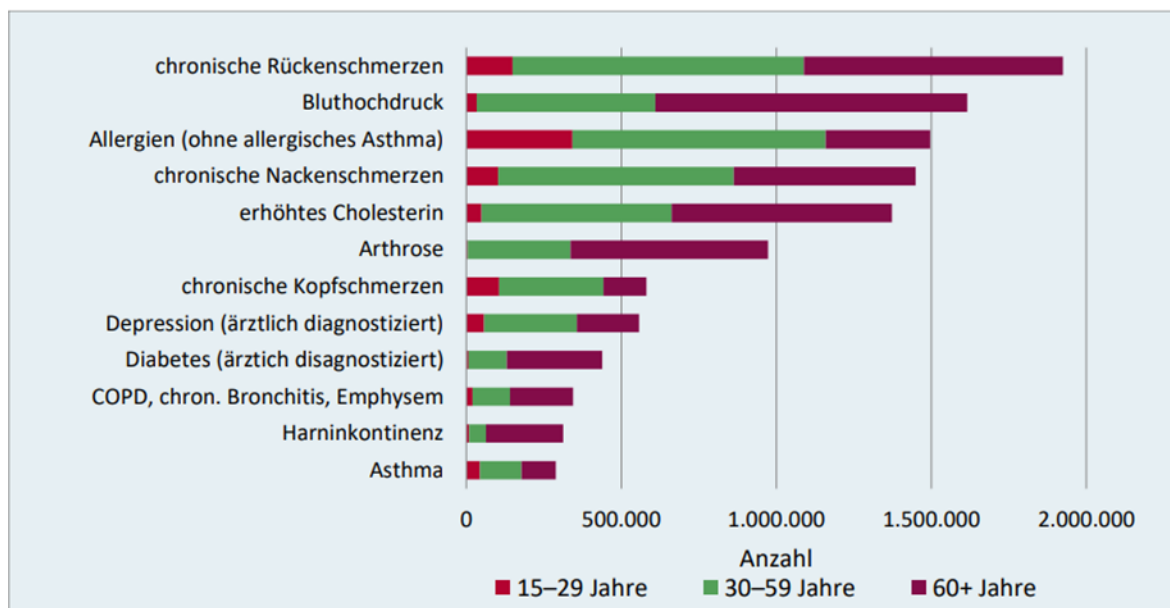
4.3.2. Chronische nicht übertragbare Krankheiten und Gesundheitsprobleme

Oberösterreichische Daten stehen zwar nach Geschlecht geclustert zur Verfügung, für die regionale Strukturplanung ist die Darstellung nach Altersgruppen jedoch aussagekräftiger, weshalb in diesem Fall die Österreichdaten verwendet werden. Das Ranking nach Häufigkeiten ist in Oberösterreich identisch zu Österreich.⁵ Am häufigsten in der österreichischen Bevölkerung sind chronische Rücken- (26 %, rund 1,9 Mio. Personen) und Nackenschmerzen (20 %, rund 1,45 Mio. Personen), Arthrosen (13 %, rund 973.000 Personen), Bluthochdruck (22 %, rund 1,62 Mio. Personen), erhöhte Cholesterinwerte/Blutfette/Triglyceride (19 %, rund 1,37 Mio. Personen) und Allergien (20 %, rund 1,5 Mio. Personen) diagnostiziert (siehe Abbildung 6). Bis auf die Allergien handelt es sich ausnahmslos um dauerhafte/chronische Gesundheitsprobleme, die mit Bewegungsmangel und einer ungesunden Ernährungsweise assoziiert sind. Darauf folgen chronische Kopfschmerzen (8 %, rund 581.000 Personen), Diabetes (6 %, rund 438.000 Personen), Depressionen (6 %, rund 435.000 Personen), chronische Bronchitis/COPD (5 %, rund 344.000 Personen), Asthma (4 %, rund 289.000 Personen), Harninkontinenz (4 %, rund 313.000 Personen) und Erkrankungen mit einer Prävalenz unter vier Prozent (koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, chronische Nierenprobleme, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Krebs).

⁴ Das Sinken der Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit zwischen 2014 und 2019 ist entsprechend diesem Bericht einem Methodeneffekt geschuldet.

⁵ Gem. Statistik Austria lebten am 01.01.2019 8.858.775 Menschen in Österreich und 1.482.095 in Oberösterreich (16,7%). Diesen Faktor könnte man bei den absoluten Zahlen der von den diversen Erkrankungen betroffenen Personen auf Österreichebene anwenden, um die Zahlen auf Oberösterreichesebene einzuschätzen.

Abbildung 6 - Ausgewählte chronische Erkrankungen/Gesundheitsprobleme in Österreich nach Altersgruppen und Geschlecht, 2019



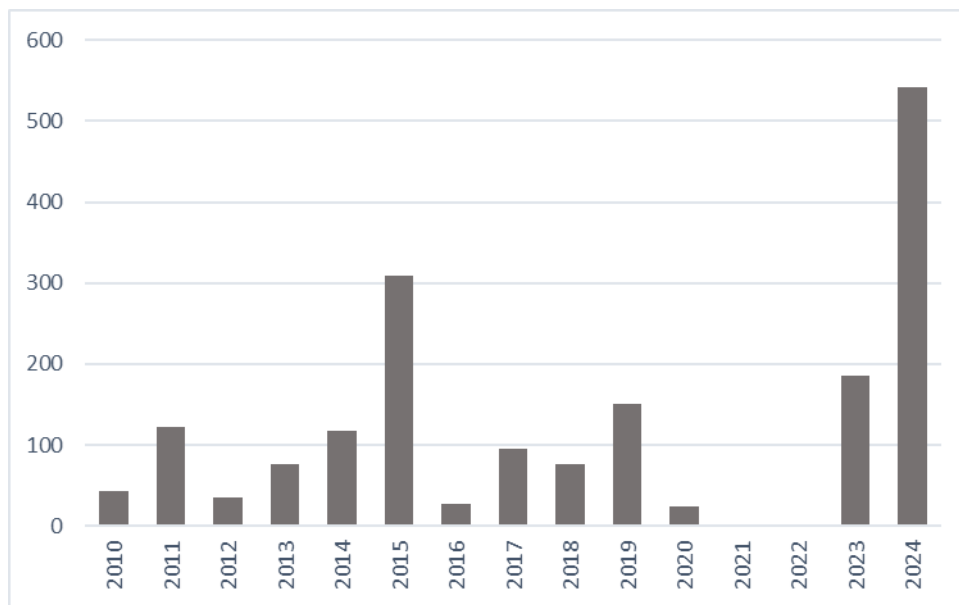
Quelle: Österreichischer Gesundheitsbericht 2022⁶

4.3.3. Übertragbare Erkrankungen

In den letzten Jahren war in Österreich (wie auch in anderen Ländern Europas) ein Anstieg an impfpräventablen Krankheiten zu beobachten. 2024 war die österreichweit gemeldete Anzahl an Masernerkrankungen die höchste seit 15 Jahren. Insgesamt wurden 542 Masernfälle im Meldesystem erfasst, von denen über 20 % im Krankenhaus behandelt werden mussten, vier Fälle sogar auf einer Intensivstation. Grund für den Anstieg an Masernerkrankungen ist die zu niedrige Impfquote in Österreich. Die für eine von der WHO geforderte Masernelimination erforderliche Durchimpfungsrate von 95 % mit zwei Impfdosen wird nicht erreicht. Auch andere impfpräventable Krankheiten haben wieder zugenommen. 2024 wurden österreichweit 15.465 Keuchhustenfälle diagnostiziert, das entspricht annähernd dem Infektionsgeschehen vor Einführung des nationalen Impfprogramms. Auch hier werden Kinder zu spät und/oder unvollständig geimpft bzw. im späteren Alter die Impfungen nicht aufgefrischt.

⁶ Das Sinken der Lebensjahre und Lebenserwartung in guter und sehr guter Gesundheit zwischen 2014 und 2019 ist entsprechend diesem Bericht einem Methodeneffekt geschuldet.

Abbildung 7 - Masernfallzahlen Österreich 2010-2024



Quelle: Jahresstatistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten BMSGPK

Aufgrund des Klimawandels könnte es in Zukunft durch die Ausbreitung von Überträgermücken zu einem Anstieg an übertragbaren Krankheiten wie Dengue- oder Chikungunyafieber kommen. Diese Krankheiten werden derzeit nur sporadisch von Reiserückkehrerinnen und -rückkehrern aus tropischen und subtropischen Ländern nach Österreich eingeschleppt. Mit der Ausbreitung eines wichtigen Vektors, der Tigermücke, in Österreich wird eine Übertragung dieser potenziell gefährlichen Viruserkrankungen in unserer Heimat immer wahrscheinlicher. Die Tigermücke ist in Teilen Oberösterreichs bereits etabliert, eine weitere Ausbreitung gilt es zu verhindern.

4.3.4. Spitalsentlassungsstatistik, Diagnose- und Leistungsberichte

Die Daten im Basisjahr 2022 sind noch im Lichte der Pandemie und des Personalmangels zu betrachten. Die häufigsten stationären Diagnosen in den oberösterreichischen Akutkrankenanstalten betrafen maligne Neubildungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Verletzungen. Wie sich die Häufigkeit der Diagnosen nach Altersgruppen unterscheidet, ist Tabelle 3 zu entnehmen.

Die häufigsten stationären Leistungen in den oberösterreichischen Akutkrankenanstalten betrafen die Bildgebung und Interventionen, diagnostische und therapeutische Verfahren und die onkologische Pharmakotherapie. Wie sich die Häufigkeit der Leistungen nach Geschlecht unterscheidet, ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 3 - Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2022 – Oberösterreich

T15 Stationäre Spitalsaufenthalte in Akutkrankenanstalten 2022 nach Diagnose, Geschlecht, Alter und Standort der Krankenanstalt (Bundesland) – Oberösterreich				
Entlassungsdiagnose (ICD-10, ISHMT) ¹	Stationäre Aufenthalte ²	Alter		
	Alle Aufenthalte	Bis 14 Jahre	15 bis 64 Jahre	65+ Jahre
Alle Diagnosen (A00–Z99)	387.023	27.902	178.511	180.610
I Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten (A00–B99)	9.790	1.949	3.397	4.444
II Neubildungen (C00–D48)	54.112 (1)	1.357	22.934 (1)	29.821 (2)
III Krankheiten des Blutes u. blutbildenden Organe, Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50–D89)	2.916	392	853	1.671
IV Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00–E90)	5.987	462	3.053	2.472
V Psychische und Verhaltensstörungen (F00–F99)	15.544	797	11.462	3.285
VI Krankheiten des Nervensystems (G00–G99)	16.477	938	8.745	6.794
VII Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde (H00–H59)	28.202	337	6.288	21.577 (3)
VIII Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes (H60–H95)	3.556	575	1.767	1.214
IX Krankheiten des Kreislaufsystems (I00–I99)	46.188 (2)	269	14.933	30.986 (1)
X Krankheiten des Atmungssystems (J00–J99)	20.360	5.402 (1)	6.433	8.525
XI Krankheiten des Verdauungssystems (K00–K93)	31.524	1.652	16.665 (3)	13.207
XII Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00–L99)	4.052	340	2.279	1.433
XIII Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00–M99)	30.929	440	16.535	13.954
XIV Krankheiten des Urogenitalsystems (N00–N99)	24.545	1.539	13.375	9.631
XV Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (O00–O99)	19.182	1	19.181	-
XVI Bestimmte Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode (P00–P96)	2.666	2.666	-	-
XVII Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien (Q00–Q99)	3.191	2.277 (3)	780	134
XVIII Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde (R00–R99)	18.014	2.098	7.118	8.798
XIX Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen (S00–T98)	38.749 (3)	3.547 (2)	19.248 (2)	15.954
XXI Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (Z00–Z99)	3.619	348	1.747	1.524
XXII Schlüsselnummern für besondere Zwecke (einschließlich COVID-19; U00–U89)	7.420	516	1.718	5.186

1)Hauptdiagnose des Spitalsaufenthaltes codiert nach ICD-10 (Version BMSGPK 2022) und klassifiziert nach ISHMT (International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation).

2)Bezugnahme auf Entlassungen des Berichtsjahres (einschließlich Nulltagesaufenthalte und einschließlich Sterbefälle) von Personen mit inländischem Wohnsitz.

Quelle: Statistik Austria, Spitalsentlassungsstatistik; BMSGPK, Diagnosen- und Leistungsberichte

Tabelle 4 - Medizinische Leistungen 2022 - OÖ

Medizinische Leistungen (Kapitel des LKF-Kataloges) 2022 nach Geschlecht und Standort der Krankenanstalt (Oberösterreich)			
Medizinische Leistungen ¹ (Kapitel des LKF-Kataloges) ²	Männer und Frauen	Männer	Frauen
Alle Leistungen	815.536	417.231	398.305
Operative Leistungen	211.464	92.948	118.516
Nichtoperative Leistungen	604.072	324.283	279.789
01 Nervensystem, Psyche, Gehirnschädel, Wirbelsäule	18.439	9.978	8.461
02 Augen und Orbita	33.519	14.990	18.529
03 Ohren, Nase, Mundhöhle, Rachen, Gesicht, Gesichtsschädel, Hals	17.193	10.322	6.871
04 Atmungssystem, Thorax	1.645	1.006	639
05 Herz und Kreislaufsystem	19.183	9.946	9.237
06 Endokrine Drüsen	1.216	367	849
07 Verdauungstrakt, Abdomen	21.313	12.237	9.076
08 Urogenitaltrakt, Geburtshilfe	47.682	9.677	38.005 (3)
09 Haut und Anhangsgebilde	19.400	9.197	10.203
10 Bewegungsapparat	47.864	24.635	23.229
11 Organtransplantationen	62	42	20
12 Bildgebende Diagnostik und Interventionen	209.036 (1)	114.014 (1)	95.022 (1)
13 Strahlentherapie	24.023	13.238	10.785
14 Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie	12.576	6.317	6.259
15 Endoskopische Diagnostik und Therapie	52.682	28.361	24.321
16 Invasive kardiologische Diagnostik und Therapie	30.410	20.435	9.975
17 Dialyseverfahren	14.767	10.021	4.746
18 Diagnostische und therapeutische Verfahren	169.603 (2)	82.452 (2)	87.151 (2)
19 Neonatologische/Pädiatrische Intensivleistungen	13.392	7.398	5.994
20 Therapie auf Spezialabteilungen	4.801	2.508	2.293
21 Onkologische Therapie und andere Pharmakotherapie	55.603 (3)	29.524 (3)	26.079
22 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	1.127	566	561

1) Zahl der medizinischen Leistungen, die während stationärer Spitalsaufenthalte erbracht wurden (Bezugnahme auf Entlassungen des Berichtsjahres einschließlich Nulltagesaufenthalte und einschließlich Sterbefälle).

2) Die Codierung und Gruppierung der medizinischen Leistungen erfolgt gemäß dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF).

Quelle: Statistik Austria, Spitalsentlassungsstatistik; BMSGPK, Diagnosen- und Leistungsberichte

4.4. Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz

Ein gesundes und selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter wird sowohl durch eine gesunde Lebensweise als auch durch gesundheitsförderlich gestaltete Lebenswelten ermöglicht. Im Rahmen der öffentlichen Gesundheit braucht es dafür eine systematische und zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, die neben der Stärkung der Eigenverantwortung die Gestaltung von Rahmenbedingungen in den Blick nimmt. Das Land Oberösterreich und die Sozialversicherungsträger orientieren sich dabei einerseits an der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie und andererseits an den für den Zeitraum 2021 bis 2032 gemeinsam beschlossenen neun oberösterreichischen Gesundheitszielen⁷.

4.4.1. Gesundheitsförderung und Prävention

Die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zielen darauf ab, die gesundheitlichen Ressourcen zu stärken und über einen möglichst langen Zeitraum aufrecht zu erhalten. Wesentlich hierbei sind die drei Säulen Bewegung, Ernährung und psychosoziale Gesundheit sowie die gesundheitsförderliche Gestaltung verschiedener Settings. Die Abstimmung und Koordination der gemeinsamen Maßnahmen erfolgt über den Gesundheitsförderungsfonds.

Die Sozialversicherungsträger fördern mit Angeboten der betrieblichen und der schulischen Gesundheitsförderung sowie des Vereinscoachings gezielt die gesundheitsbewusste Gestaltung weiterer zentraler Lebenswelten. Mit maßgeschneiderten Angeboten für verschiedene Zielgruppen, wie „Richtig Essen von Anfang an“, Zahngesundheitsförderung in Kindergärten und Volksschulen sowie Gesundheitsförderung für ältere Menschen, werden wichtige Grundlagen für ein gesundes Aufwachsen sowie ein gesundes Altern geschaffen.

Unter der Dachmarke „Gesundes Oberösterreich“ werden die vielfältigen Angebote des Landes Oberösterreich im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention zusammengefasst. Einen besonderen Schwerpunkt bilden die Netzwerke „Gesunde Gemeinde“, „Gesunder Kindergarten & Gesunde Krabbelstube“, „Gesunde Küche“ und „Stammtisch für pflegende und betreuende Angehörige“. 2025 startete zusätzlich ein Bewegungsschwerpunkt mit breitenwirksamen Aktionen für die Gesundheit der Oberösterreicherinnen und Oberösterreicher.

Von 2024 bis 2028 werden in Oberösterreich „Jugendgesundheitskonferenzen“ umgesetzt. Dabei handelt es sich um „Gesundheitsmessen“ von Jugendlichen bzw. Jugendeinrichtungen für Jugendliche mit dem Ziel, deren Gesundheitskompetenz (speziell psychosoziale Gesundheitskompetenz) zu stärken.

Von 2024 bis 2028 wird ein Sturzpräventionsangebot für ältere Menschen umgesetzt. Die Sturzpräventionskurse der Österreichischen Gesundheitskasse leisten dabei einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der Selbständigkeit der älteren Bevölkerung in Oberösterreich.

⁷ [Webfolder_OOE_Gesundheitsziele_2021_2032.pdf](#).

4.4.2. Gesundheitskompetenz

Neben Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ist auch die Förderung von selbstbestimmten und guten Gesundheitsentscheidungen essenziell. Um diese guten, gesundheitsbezogenen Entscheidungen treffen zu können, braucht es zunächst das Wissen darüber, was gesund ist, was ungesund ist und wie Erkrankungen am besten behandelt werden. Die Homepage zur Dachmarke „Gesundes Oberösterreich“⁸ bündelt als oberösterreichische Informationsplattform für mehr Gesundheit sämtliche Informationen rund um die Bereiche „Gesund bleiben“, „Gesund werden“ und „Gesundheitsinitiativen“. Jemand gilt als gesundheitskompetent, wenn diese Informationen gefunden, verstanden, beurteilt und in Bezug auf die eigene Gesundheit angewendet werden können.

Die Gesundheitskompetenz wird aber nicht nur durch individuelle Fähigkeiten beeinflusst, auch die Gestaltung und die Anforderungen unserer Umgebung (z. B. des Gesundheitssystems) an diese Fähigkeiten sind ausschlaggebend. Seitens der Sozialversicherungsträger werden hier gezielt Capacity-Building Maßnahmen gesetzt, um das Thema Gesundheitskompetenz verstärkt in Primärversorgungseinheiten (PVE) zu integrieren und einen Entwicklungsprozess in Richtung gesundheitskompetente PVE zu initiieren.

Darüber hinaus arbeiten das Land Oberösterreich und die Sozialversicherungsträger gemeinsam über die Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“ an der Stärkung der Gesundheitskompetenz der oberösterreichischen Bevölkerung. Sämtliche Maßnahmen sind auf der Webseite zur Initiative „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“⁹ abrufbar und online in acht verschiedenen Sprachen sowie im „Leicht Lesen“-Modus verfügbar.

⁸ <https://www.gesundes-oberoesterreich.at>.

⁹ <http://www.wobinichrichtig.at>.

5. Aktuelle Versorgungssituation und Ausblick 2030

Ein wesentlicher Aspekt für ein zukunftsfähiges Gesundheitswesen ist eine zielgerichtete, qualitätsvolle und verbindliche Steuerung von Patientinnen- und Patientenwegen entsprechend dem in der Zielsteuerung Gesundheit beschriebenen Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“. Eine bundesweit umzusetzende Steuerung der Patientinnen- und Patientenwege bedarf noch grundlegender legislativer und organisatorischer Vorkehrungen und soll letztlich das Gesundheitssystem in die Lage versetzen, die tatsächlich verfügbaren Ressourcen bestmöglich für die wesentlichen Versorgungsbedarfe zu verwalten. Der technologische Fortschritt bietet verstärkt Möglichkeiten, die Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Informationen zu versorgen und auch eine Steuerung der Patientinnen- und Patientenwege zu gewährleisten. Diese Möglichkeiten sind im Sinne eines modernen und digital unterstützten Gesundheitssystems effizient zu nutzen. Ergänzend sind auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen und Strukturen sowie die Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz zu intensivieren.

5.1. Patientensteuerung

5.1.1. Ausgestaltung der Patientinnen- und Patientenwege nach dem Leitgedanken „digital vor ambulant vor stationär“

Bei der Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung erfolgt eine Orientierung am „Best Point of Service“ unter besonderer Berücksichtigung des Grundprinzips „digital vor ambulant vor stationär“, insbesondere durch eine Steuerung von Patientinnen- und Patientenwegen mittels verstärkten Einsatzes von eHealth und Telemedizin sowie durch einen bedarfsgerechten Einsatz der Ressourcen. Wesentliche Handlungsfelder sind dabei: überregionale und regionale zentrale Informations- und Zugangsportale, die Gesundheitsberatung 1450 und die Primärversorgung / Stärkung der Lotsen- und Fallkoordination. Die Wirksamkeit und der Erfolg einer strukturierten Ausgestaltung der Patientinnen- und Patientenwege hängt wesentlich von noch zu realisierenden legislativen Voraussetzungen ab, wie z. B. einer Verbindlichkeit der Einhaltung der Versorgungskaskade oder einer verpflichtenden Teilnahme der Gesundheitsdienstleisterinnen und -anbieter an einem Terminmanagement-System (unter Einbezug der Gesundheitsberatung 1450). Ebenso sind klare Versorgungszuständigkeiten für die Versicherten im Bereich der Primärversorgung sowie die Entwicklung verbindlicher Versorgungsaufträge notwendig. Erste Ansätze in diese Richtung liefert das auf Freiwilligkeit bestehende Modell „1450 Check In“ (siehe 5.2.2).

Der technologische Fortschritt (z.B. Telemedizin) bietet vermehrt die Möglichkeit, die Bevölkerung mit Gesundheitsinformationen zu versorgen und eine sachgerechte Steuerung der Patientinnen- und Patientenwege sicherzustellen. Diese Möglichkeiten sind im Sinne eines modernen und digital unterstützten Gesundheitssystems effizient zu nutzen.

Viele eHealth- bzw. digitale Anwendungen werden derzeit als Insellösungen entwickelt, aber gerade bei Anwendungen die strategisch bedeutend sind, ist eine oberösterreichweite Abstimmung die Voraussetzung für eine patientenfreundliche, effektive und effiziente Umsetzung. Zur gemeinsamen Festlegung und Abstimmung digitaler Anwendungen und deren Priorisierung wurde das „Digiboard Oberösterreich“ eingerichtet.

5.1.2. Gesundheitsportal Oberösterreich (GPOÖ)

Als zentrales Zugangs- und Informationsportal des Landes Oberösterreich soll in den nächsten Jahren stufenweise ein Gesundheitsportal Oberösterreich (GPOÖ) etabliert und weiterentwickelt werden. Damit soll maßgeblich die Komplexität der Informationsbeschaffung für die Bürgerinnen und Bürger reduziert werden. Die vom GPOÖ für die Bürgerinnen und Bürger bereitgestellten Services umfassen über die Informationsbereitstellung hinaus benutzerbezogene Services (z. B. Terminverwaltung, Patientenakte, Online-Konsultation, ...), sowie die Führung der Benutzerinnen und Benutzer entlang ausgewählter Prozesse im Gesundheits- und Sozialwesen (z. B. Geburtsvorbereitung, Vorbereitung für stationären Aufenthalt/OP, Organisation der Versorgung nach Krankenhausaufenthalt/Pflegeplatz). Das Portal verwendet die in Österreich etablierten Standards/Technologien und Funktionen mit dem Ziel der Interoperabilität und Zusammenarbeit mit anderen Portalen. Die Funktionen und Services dieses GPOÖ richten sich am Bedarf der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten aus und können von diesen entweder direkt und integriert im Portal GPOÖ oder an anderen qualifizierten Servicepunkten (z. B. Portalen von anderen Diensteanbietern), auf die sie geeignet übergeleitet werden, in Anspruch genommen werden.

5.2. 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 - Versorgungsstufen des österreichischen Gesundheitswesens



Quelle: „Gesund werden: Wo bin ich richtig?“

5.2.1. 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. Ebenso steht die Plattform www.wobinichrichtig.at zur Verfügung, die u. a. auch Materialien (Handouts, mehrsprachige Online-Infos, Video-Tutorials,...) zur Stärkung der Laienkompetenz im Umgang mit häufigen, harmlosen Beschwerdebildern anbietet. Das Service wird laufend angepasst. Zur Unterstützung der Bevölkerung bei der Eigenversorgung sind die Apotheken eine niederschwellige und kompetente Anlaufstelle und bieten Information und Beratung über nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel im Rahmen der Selbstmedikation.¹⁰

5.2.2. Gesundheitsberatung 1450

Die Gesundheitsberatung 1450 ist seit 2019 von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern österreichweit als telefonischer Erstkontakt- und Beratungsservice eingerichtet und ist seither rund um die Uhr erreichbar, bietet gesundheitsbezogene Informationen und navigiert – sofern medizinisch begründet – Bürgerinnen und Bürger durch Gesundheitsberatungen zu einem adäquaten Ort der Gesundheitsversorgung. Ziel der Gesundheitsberatung 1450 ist es, unnötige Wege und Wartezeiten zu vermeiden, ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen effizient zu nutzen und – sofern notwendig – die Bürgerinnen und Bürger zum Best Point of Service zu lenken.

Das Service der Gesundheitsberatung 1450 wird in Oberösterreich kontinuierlich erweitert. Seit 2024 wird auch das Angebot „1450 Check In“ angeboten: Dabei werden die während der telefonischen Gesundheitsberatung aufgenommen Daten (Patientinnen-/Patienten- und Anamnesedaten) direkt per Schnittstelle von der Gesundheitsberatung an das ausgewählte Spital weitergegeben. Die Reihung nach medizinischer Dringlichkeit (Manchester-Triage-System) bleibt aufrecht. Darüber hinaus wird bei der Gesundheitsberatung 1450 seit dem Frühjahr 2025 die Möglichkeit der Videokonsultation (Telemedizin) angeboten.

5.2.3. Primärversorgung

Die Primärversorgung umfasst die grundlegende, wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung. Sie dient als erste Anlaufstelle für gesundheitliche Anliegen, von akuten Beschwerden bis zu chronischen Erkrankungen, sichert die medizinische Basisversorgung bei häufigen und weniger komplexen Erkrankungen und kann bei Bedarf an die Fachversorgung überweisen. Im Großteil der Fälle wird eine fallabschließende Behandlung angestrebt.

Auf struktureller Ebene wird die Primärversorgung telemedizinisch und/oder persönlich auch von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten in einer Einzelpraxis, Vertragsgruppenpraxis oder in Primärversorgungseinrichtungen (als Zentrum oder als Netzwerk) erbracht.

Der Primärversorgung kommt nicht nur die Rolle der Behandlung eines Großteils der medizinischen Probleme, sondern auch eine bedeutende Lotsenfunktion in einem aufgrund des medizinischen Fortschritts und zunehmender Spezialisierung hochkomplexen Gesundheitssystem zu.

¹⁰ Siehe § 1 Apothekenbetriebsordnung 2005.

5.2.3.1. Niedergelassene Vertragsärztinnen und -ärzte für Allgemeinmedizin¹¹

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 Zusammenarbeitsmodelle wie „Anstellung eines Arztes/einer Ärztin bei einem Vertragsarzt/einer Vertragsärztin“ oder „Erweiterte Vertretung“ werden seit dem Jahr 2019 angeboten.

5.2.3.2. Primärversorgungseinheiten (PVE)

Die Primärversorgungseinheiten¹², die als Primärversorgungszentrum (PVZ) oder als Primärversorgungsnetzwerk (PVN) konzipiert werden können, stellen neben den bewährten Modellen eine weitere Möglichkeit der medizinischen Versorgung dar und gehören neben Gruppenpraxen und selbständigen Ambulatorien zu den so genannten Vergemeinschaftungsformen (VGF) im Sinn des ÖSG 2023. Wesentliche Merkmale einer PVE sind die multidisziplinäre Zusammenarbeit mehrerer medizinischer Berufsgruppen sowie erweiterte Öffnungszeiten und ein erweitertes Leistungsangebot, wie z. B. der Fokus auf Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung und Betreuung bei psychosozialen Problemen. Klare Versorgungsaufträge bilden die Basis dieser Versorgung.

Durch einen bedarfsgerechten Ausbau von Primärversorgungseinrichtungen soll die bestehende, hochwertige Versorgung durch die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte erweitert werden.

5.2.3.3. Virtuelle Krankenbehandlung (VIKB)

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

¹¹ Ab dem 01.01.2025 besteht für Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin gemäß § 262 ÄrzteG 1998 die Möglichkeit, die neue Facharztbezeichnung „Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin“ zu erwerben.

¹² 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.

5.2.4. Ambulante Fachversorgung

5.2.4.1. Niedergelassene Vertragsfachärztinnen und -ärzte

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

Kassenplanstellen gibt es für folgende medizinische Fachgebiete (gemäß Ärzte-Ausbildungsordnung 2015):¹³

- Augenheilkunde und Optometrie
- Chirurgie
 - o Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin
 - o Innere Medizin
 - o Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie
 - o Innere Medizin und Kardiologie
 - o Innere Medizin und Pneumologie (aktuell noch Lungenerkrankungen)
 - o Innere Medizin und Rheumatologie
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Medizinische und Chemische Labordiagnostik
- Neurologie
- Orthopädie und Traumatologie (aktuell noch Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bzw. Unfallchirurgie)
- Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Radiologie
- Urologie

5.2.4.2. Niedergelassene Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte und Vertragskieferorthopädinnen und -kieferorthopäden

Die zahnärztlich-kieferorthopädische Versorgung im niedergelassenen Bereich wird durch diese beiden Vertragspartnergruppen geleistet. Bereits seit Jahren besteht im Rahmen des Kassenvertrages sowohl für Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch für Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden die Kooperationsmöglichkeit im Rahmen eines Jobsharings.

¹³ Für Zahnärztinnen und Zahnärzte gelten gesonderte Regelungen (Zahnärztegesetz); die Stellenplanung für Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte wird in Oberösterreich von den Sozialversicherungsträgern mit der Landes Zahnärztekammer vereinbart.

5.2.4.3. 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.

Selbstständige Ambulatorien mit Kassenvertrag (Vertragsambulatorien) sind selbständige Ambulatorien, die einen Vertrag mit den Sozialversicherungsträgern über die Erbringung von Sachleistungen¹⁴ 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 (vier CT/MR-Vertragsambulatorien, drei CT-Vertragsambulatorien und vier MR-Vertragsambulatorien; Stand: 01.06.2025).
- 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 Oberösterreich angeboten.
- Die ambulante Rehabilitation für Erwachsene wird in allen vorgesehenen Indikationen durch Vertragsambulatorien angeboten.

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Oberösterreich werden vorrangig in Regionen, in welchen Vertragsarztstellen nicht durch Einzel- oder Gruppenpraxen zu besetzen sind, künftig ebenfalls Ambulatorien ausgeschrieben. Ambulatorien mit Leistungsangeboten der ärztlichen Sonderfächer, für die es keine Planrichtwerte im ÖSG gibt, werden in den Planungstabellen im RSG nicht angeführt.

¹⁴ In der gesetzlichen Krankenversicherung unterscheidet man zwischen Sachleistungen und Geldleistungen (Barleistungen). Sachleistungen sind gesundheitliche Dienstleistungen, die Vertragspartnerinnen und -partner einer Krankenversicherung erbringen, z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker, Bandagistinnen/Bandagisten, Optikerinnen/Optiker, Physiotherapeutinnen/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/einen Wahlarzt (gilt nur für das ASVG). Geldleistungen werden nur in Form von Geld erbracht. Darunter fallen Krankengeld, Wochengeld und Rehabilitationsgeld.

Kasseneigene selbständige Ambulatorien (eigene Einrichtungen) sind selbständige Ambulatorien der Sozialversicherungsträger. Eigene Einrichtungen bestehen in Oberösterreich etwa für die Bereiche Physikalische Medizin und ambulante Rehabilitation, Psychotherapie, Vorsorgeuntersuchung, Zahnbehandlung sowie Kur und Erholung.¹⁵ Zum Zeitpunkt der RSG-Erstellung ist ÖGK-intern ein Konzeptionsprojekt für ein multiprofessionelles, ambulantes Versorgungszentrum zur etwaigen Nachnutzung des bisherigen Standorts des Zahngesundheitszentrum Linz in Bearbeitung. Die Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS) plant die Inbetriebnahme eines neuen Gesundheitszentrums in Linz.

5.2.4.4. Multiprofessionelle 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 und Ambulatorien 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 Leistungserbringern sowie innerhalb der Versorgungsstruktur abgestimmte Öffnungszeiten mit Angeboten für Berufstätige
- verbindliche und strukturierte Zusammenarbeit der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer
- 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 Leistungserbringer (zeitlich und inhaltlich)
- Dokumentation und Führen einer elektronischen Patientinnen-/Patientenakte über Behandlung, Befunde sowie sonstige Versorgungserfordernisse insbesondere unter Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)

¹⁵ 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/der behandelnde 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.

Aktuell in Oberösterreich vorhandene MPV sind:

- MPV Essstörungen am Kepler Universitätsklinikum (KUK), Standort NMC
- MPV Neurologie am Kepler Universitätsklinikum, Standort NMC
- Entwicklungsmedizinische Ambulanz (EMA - vormals Neurologisch Linguistische Ambulanz/NLA) am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz
- Ambulanz für Inklusive Medizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz

5.2.4.5. Spitalsambulanzen

Akutambulanzen

Akutambulanzen dienen der Versorgung ungeplanter Patientinnen und Patienten. Entsprechend dem am jeweiligen Krankenhaus bzw. an dessen Standort vorgehaltenen Fachrichtungsangebot und der vorgehaltenen Versorgungstufe 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
- mit/ohne Anbindung an eine zentrale stationäre Aufnahmestation (ZNA)

In Oberösterreich wird an allen Krankenanstalten der Zentral- und Schwerpunktversorgung eine Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE) entsprechend den Kriterien des ÖSG 2023 vorgehalten. Sie können mit ambulanten Betreuungsplätzen ausgestattet sein, die Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen, die eine mehrstündige ambulante Beobachtung und/oder Behandlung benötigen (länger als sechs Stunden, max. 24 Stunden). An vielen Standorten ist eine zentrale stationäre Aufnahmestation (ZNA, erwartete Aufenthaltsdauer bis zu 36 Stunden) angeschlossen.

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

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 Aufnahmerrads“)
- Triage bei entsprechendem Patientinnen- und Patientenauftreten
- 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 Krankenanstalten-Standortes zuzugreifen. Dafür sind standardisierte Prozesse definiert.
- Entlassung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit ius practicandi oder entsprechende Fachärztin bzw. entsprechenden Facharzt

Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE)

ZAE-Einheiten sind eigene Organisationseinheiten. Es ist eine Stellvertretung der ärztlichen Leitung der ZAE-Einheit festgelegt. Patientinnen und Patienten werden durch eine/einen diplomierte/n Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger (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 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 an Stelle von ZAE-Einheiten vorgesehen. Sie haben folgende Merkmale:

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

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:

- allgemeine Terminambulanz mit/ohne ambulante/n Betreuungsplätze/n
- spezielle Terminambulanz (Spezialambulanz) mit/ohne ambulante/n Betreuungsplätze/n

Ambulante Betreuungsplätze in Terminambulanzen stehen Patientinnen und Patienten zur Verfügung, die eine onkologische Pharmakotherapie oder tagesambulant (vor 2019 als konservative Tagesklinik bezeichnet) 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: diese 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.

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

5.2.5. Stationäre Versorgung in den Akutkrankenanstalten

5.2.5.1. Tagesklinische Versorgung

Im Gegensatz zur konservativen Tagesklinik, die 2019 zur tagesambulanten Betreuung wurde, ist die operative Tagesklinik noch im stationären Bereich angesiedelt. Im Tagesklinikbereich erfolgen Aufnahme und Entlassung am selben Tag.

5.2.5.2. Vollstationäre Versorgung

Darunter versteht man geplante und ungeplante akutstationäre Aufenthalte mit mindestens einem Belagstag (Mitternachtsstand) in der Normal- oder Intensivpflege.

5.2.5.3. Abgestufte Versorgung

Die akutstationäre Versorgung wird in Oberösterreich durch 13 Fondskrankenanstalten mit insgesamt 18 Standorten (siehe Anhang 11.3) sowie dem Unfallkrankenhaus der AUVA und einer Privatkrankenanstalt (siehe 5.2.6) sichergestellt.

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 Anhang 11.3) 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 Übernahmeverfahren als standortübergreifende Standard Operating Procedure (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 Krankenanstalten(-standorte) der Standardversorgung durch die Krankenanstalten der Zentral- und Schwerpunktversorgung unterstützt (Mutter- und Partnerabteilungen).

Für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Patientinnen und Patienten und in Umsetzung der Strategie der Zielsteuerung Gesundheit, komplexe Leistungen zu bündeln, sind die oberösterreichischen Fondskrankenanstalten so ausgerichtet, dass häufige Leistungen möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen und hochspezialisierte Leistungen an wenigen, aber gut erreichbaren Standorten.

5.2.5.4. Organisation und Ausgestaltung der Krankenanstalten

Die Verdichtung des Leistungsprozesses in den Krankenhäusern erfordert organisatorische und bauliche Maßnahmen im Rahmen von ohnehin geplanten Um- und Neubauten, um eine optimale Ressourcennutzung sicherzustellen.

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 Sonderklassenstation) 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 den 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 aufzunehmen. Dieses Modell setzt eine gute prästationäre Abklärung und eine angepasste Logistik für den Transport der Patientinnen- und Patientenkleidung voraus.

5.2.5.5. Personal

In den kommenden Jahren wird sich der demografische Wandel weiter fortsetzen: Die geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer“, geboren etwa zwischen 1955 und 1969) gehen in Pension, während der Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sinkt (siehe 4.2.1).

Vor dem Hintergrund dieser demografischen Entwicklung ist in sämtlichen Bereichen mit einem steigenden Versorgungsbedarf zu rechnen. Weiters ist der aktuelle Trend zu Teilzeitarbeitsmodellen zu berücksichtigen. In der Versorgungsplanung wird daher besonderes Augenmerk auf das Spannungsfeld zwischen medizinischen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen gelegt. Der technologische Fortschritt – etwa in der Telemedizin, in der künstlichen Intelligenz, etc. – eröffnet künftig zusätzliche Möglichkeiten. Diese sollen im Sinne eines modernen Gesundheitssystems auch konsequent und effizient genutzt werden. Ziel ist es beispielsweise, diese Technologien so einzusetzen, dass

- das Gesundheitspersonal entlastet wird,
- Auslenkungen von physiologisch relevanten Parametern in einem Stadium entdeckt werden, bevor diese zu einer klinisch manifesten und behandlungsbedürftigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patientinnen und Patienten führen,
- unnötige Wege für Patientinnen und Patienten oder Gesundheitspersonal hintangehalten werden und damit Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgt werden können.

Ungeachtet dessen wird der Bericht über die ärztliche/pflegerische Versorgungssituation in Oberösterreich für die Landeszielsteuerungskommission fortgeführt und weiterentwickelt. Damit können mögliche Trends frühzeitig erkannt und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

5.2.6. Wahlbereich

5.2.6.1. Wahlärztinnen und -ärzte

Wahl(zahn)ärztinnen und -ärzte haben keinen Vertrag mit dem leistungszuständigen Krankenversicherungsträger der Patientinnen und Patienten. Daher erfolgt keine Direktverrechnung von wahlärztlichen Leistungen mit den Krankenversicherungsträgern. Die Wahl(zahn)ärztinnen und -ärzte können ihr Honorar frei bestimmen. Die Honorarordnungen der Krankenversicherungsträger sind nur insofern relevant, als diese die Grundlage für die Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenversicherung an die Patientinnen und Patienten sind.

Die Krankenversicherungsträger sind bestrebt, die Bevölkerung über das Vertragsarztsystem in allen Regionen und Fachrichtungen weiterhin gut zu versorgen. Auf die Anzahl und regionale Verteilung von Wahl(zahn)ärztinnen bzw. -ärzten besteht seitens der Krankenversicherungsträger kein Planungseinfluss mit Ausnahme des Stellungnahmerechts im Bedarfsprüfungsverfahren für Ambulatorien und Gruppenpraxen, sofern diese erstattungsfähige Leistungen anbieten.

Der Großteil der Wahl(zahn)ärztinnen und -ärzte ist in einem eingeschränkten Umfang tätig (im Nebenberuf und im Vergleich zum Vertragsbereich durchschnittlich mit entsprechend weniger Patientinnen und Patienten bzw. geringerem Versorgungsumfang). Insgesamt betrachtet machen die IST ÄAVE 2022 der Wahl(zahn)ärztinnen und -ärzte sowie in selbstständigen Ambulatorien ohne Kassenvertrag rund fünf Prozent der gesamten IST ÄAVE 2022 aus¹⁶.

Der Bund hat im Rahmen der 15a Vereinbarung zugesagt, Maßnahmen zu prüfen, um Wahlärztinnen und Wahlärzte ins Sachleistungssystem umzuleiten. Auf dieses Thema ist aus Sicht der oberösterreichischen Systempartner hohes Augenmerk zu legen, um die Sachleistungsversorgung nachhaltig abzusichern.

5.2.6.2. Privatkrankenanstalt

In Oberösterreich gibt es mit der Klinik Diakonissen (DKH) eine private Akutkrankenanstalt. Sie fällt nicht in die Planungszuständigkeit des Landes.

5.2.7. Abgestufte Akut- und Notfallversorgung

5.2.7.1. (Haus-)Ärztlicher Notdienst (141)

In dringenden Fällen stellt der hausärztliche Notdienst (HÄND) die hausärztliche Versorgung auch außerhalb der Ordinationszeiten der niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner sicher: wochentags sowie an Wochenenden und Feiertagen sind Visitedienste eingerichtet. Am Wochenende und an Feiertagen sind auch Ordinationsdienste vorgesehen. Zusätzlich ist ein ärztlicher Telefondienst mit der Möglichkeit zur Videokonsultation und elektronischen Medikamentenverordnung mittels eRezept-Ausstellung eingerichtet. Die Rufnummer 141 betreut das Rote Kreuz. Ergänzend ist der hausärztliche Notdienst auch über die Gesundheitsberatung 1450 erreichbar.

¹⁶ ÖGK- eigene Auswertung aus der Kostenerstattungsstatistik.

5.2.7.2. 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 die Bezirke Linz (Stadt) und die angrenzenden Bezirke Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Freistadt, Rohrbach, Perg und Eferding 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.

5.2.7.3. 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 Oberösterreich 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). Für Oberösterreich wurde ein Leitstellenverbund aufgebaut.

Der Notarzteinsatz 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 oder der Patient durch beide Fahrzeugteams versorgt und für den Transport stabilisiert. Bessert sich der Zustand der Patientin oder des Patienten so weit, dass eine Begleitung durch die Notärztin oder den Notarzt und die Notfallsanitäterin oder 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 Notarzhubschrauber-Stützpunkte in Hörsching und Suben.

Die stattfindende Ausbildungsoffensive im Bereich der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter hat zur Folge, dass in Oberösterreich nun auch vermehrt Rettungsfahrzeuge mit erweiterter Ausstattung (technisch und medikamentös) zur Verfügung stehen und Notfälle somit noch effizienter und schneller behandelt werden können.

5.3. Integrierte Versorgung/Kooperationen/Netzwerke

Im Rahmen der integrativen Versorgungsplanung und der Prinzipien der Zielsteuerung Gesundheit (Forcierung des Aufbaus spitalsambulanter Angebote, Versorgung für Menschen mit chronischen Krankheiten, etc.) wurden bzw. werden abgestufte (tlw. sektorenübergreifende) Versorgungs-/Kooperationsprojekte initiiert, die insbesondere zur Verbesserung der medizinischen Versorgung beitragen.

5.3.1. Bestehende Versorgungsangebote

Die folgenden Angebote befinden sich zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG OÖ 2030 im Regelbetrieb.

Therapie Aktiv – Diabetes im Griff ist ein strukturiertes Langzeit-Betreuungsprogramm. Es wird Personen mit Diabetes mellitus Typ 2 angeboten, um ihnen eine optimale ärztliche Betreuung zu ermöglichen. Das bedeutet eine intensivere und strukturierte Betreuung durch ihre Therapie Aktiv-Ärztin/ihren Therapie Aktiv-Arzt sowie mehr Wissen über Diabetes. Im Programm sind regelmäßige Arztbesuche und eine entsprechende Dokumentation vorgesehen. Das ermöglicht eine langfristige, an individuelle Bedürfnisse und Symptome angepasste Therapie. Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2, die von Ärztinnen und Ärzten im Rahmen des Programms Therapie Aktiv betreut werden, haben langfristig eine geringere Sterblichkeitsrate und sind unter anderem deutlich weniger häufig von Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall betroffen.

Das Modell Kinderärztliche Versorgung Kirchdorf 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 allein betrachtet eine nachhaltige, qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen hätte können. Im Rahmen der Kinderfacharzt-Gruppenpraxis, welche im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum am Standort Kirchdorf verortet ist, teilen sich mehrere Fachärztinnen und Fachärzte 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 Fachärzten ausgeübt, die in der Krankenhausabteilung tätig sind.

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

Die Ambulanz für Inklusive Medizin am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Linz zielt auf die Stärkung des Versorgungsprozesses von Menschen mit Beeinträchtigung ab. Dies sind primär erwachsene Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung exklusive Demenz. Mit dieser Ambulanz wird ein koordinierter Zugang zu allen medizinischen Leistungen durch entsprechende Begleitangebote, kompetente Teams sowie eine umfassende Diagnostik und Therapie bei spezifischen Krankheitsbildern erreicht.

Sozialpsychiatrische Ambulanzzentren (SPAZ) sind 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. Entsprechende Angebote bestehen am Neuromed Campus (KUK), Klinikum Wels, Klinikum Vöcklabruck und Klinikum Steyr.

Im Herzinfarkt Netzwerk Oberösterreich arbeiten alle am Prozess beteiligten Gesundheitsdiensteanbieter - (Flug)Rettung, Notärztinnen und Notärzte sowie Ärztinnen und Ärzte aus dem niedergelassenen Bereich und den Spitälern - zusammen, um Patientinnen und Patienten mit einem ST-Hebungsinfarkt (STEMI) möglichst rasch einer Reperfusionstherapie zuzuführen. Die Leitung des Netzwerks obliegt der Leiterin bzw. dem Leiter der kardiologischen Abteilung im Kepler Universitätsklinikum, Med Campus.

Das Tumorzentrum Oberösterreich (TUZ OÖ) ist ein intrahospitales Netzwerk, das gewährleistet, dass alle Tumorpatientinnen und Tumorpatienten das gleiche, qualitativ hochwertige Diagnostik- und Therapieangebot erhalten, unabhängig auf welcher Versorgungsstufe sie das Gesundheitssystem betreten. Dem Tumorzentrum gehören alle Fondskrankenanstalten Oberösterreichs an. Für die Leitung wurde eine Geschäftsstelle eingerichtet, die am Ordensklinikum Linz Elisabethinen situiert ist. Das Tumorzentrum Oberösterreich soll zu einem CCC-N weiterentwickelt werden

Das Nieren-Netzwerk Oberösterreich (NNOÖ) ist ein intrahospitales Expertinnen- und Expertennetzwerk für die optimale Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung (chronic kidney disease – CKD) einschließlich Patientinnen und Patienten mit Nierenersatztherapie. Mithilfe des Nieren-Netzwerks OÖ soll eine qualitätsgesicherte, evidenzbasierte, wohnortnahe patientinnen- und patientenorientierte nephrologische Versorgung am aktuellen Stand der Wissenschaft an allen teilnehmenden Kliniken in Oberösterreich gewährleistet werden. Das Nieren-Netzwerk Oberösterreich wird durch die Leiterin bzw. den Leiter der Nephrologie des Ordensklinikums Linz Elisabethinen koordiniert.

Das Multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungszentrum Essstörungen (MPV 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). Das Angebot 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. Aufgrund der Bedarfssituation ist der Aufbau eines weiteren MPV für Essstörungen für Kinder- und Jugendliche in Oberösterreich geplant.

Die Entwicklungsmedizinischen Ambulanz (EMA - vormals neurologisch linguistische Ambulanz/NLA) am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz umfasst folgende Angebotsstrukturen: Neurolinguistische Ambulanz, Therapiezentrum Sprachneurologie und Neurolinguistische Ambulanz Autismus. Möglichst frühe Diagnostik und intensive Therapien können die Fähigkeiten der betroffenen Personen verbessern und so ihre eigene und die Lebensqualität ihrer Angehörigen entscheidend

erhöhen. Geplant ist die Überführung dieser Strukturen in ein Entwicklungsmedizinisches Netzwerk Oberösterreich (EMN OÖ). Das Netzwerk unterstützt Kinder mit Autismus und Kinder und Jugendliche mit Verdacht auf pädiatrische Erkrankungen, neuropädiatrische Erkrankungen, neurogene Entwicklungsstörungen, psychosoziale Entwicklungsstörungen und psychiatrische Erkrankungen durch diagnostische, therapeutische, pädagogische, psychologische und soziale Angebote.

Das Netzwerk Demenz OÖ bindet die Trägerorganisationen als Expertinnen, Experten und Leitungszuständige sowie die Finanziers Land Oberösterreich und Sozialversicherungsträger ein. Mit Stand 01.01.2025 stehen elf Demenzservicestellen als niederschwellige Anlaufstellen für über 3.000 Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen zur Verfügung. Insbesondere durch die Angebote der Beratung, der klinisch-psychologischen Untersuchung und Testung, der Schulung und des Trainings kommt es zu einer umfangreichen fachlichen Unterfütterung einer möglichen Diagnosestellung, einer langfristigen Stabilisierung von Betroffenen und Angehörigen und damit zu einer Entlastung der Allgemeinmedizin und Neurologie. Weitere Angebote einer integrativen Demenzversorgung werden im Rahmen des Netzwerks in ausgewählten Alten- und Pflegeheimen umgesetzt. Das Netzwerk Demenz Oberösterreich soll als Bindeglied und Ergänzung zu den Angeboten für Menschen mit Demenz in den Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen, Bezirken und Gemeinden gemeinsam weiterentwickelt werden. Eine Erweiterung der Kapazitäten ist in Prüfung.

Die homecare Peritonealdialyse (hcPD) bietet Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die Peritonealdialyse im häuslichen Umfeld – ggf. unterstützt durch eine diplomierte Pflegeperson – durchführen zu können. Dadurch wird diese Form der Dialyse einer breiteren Anzahl an Patientinnen und Patienten ermöglicht und die Belastungen reduziert, welche durch häufige Fahrten ins Krankenhaus bei alternativer Hämodialyse entstehen würden. Derzeit gibt es das Angebot in der Region rund um das Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum am Standort Steyr. An einer Ausrollung des Angebots wird gearbeitet.

Besser zuhause ist ein spezielles Programm der Akutgeriatrie/Remobilisation am Standort Ordensklinikum Linz Elisabethinen, um für ältere Menschen die Phase der Remobilisation zu verbessern. Die Besonderheit zeigt sich in der Nutzung des häuslichen Umfelds der Patientinnen und Patienten für die Remobilisation. Dadurch kann ein bestmöglicher Outcome in Bezug auf Mobilität, Sturzrisiko, Schmerz- und Stimmungssituation sowie Ernährungszustand erreicht werden. An einem Ausbau der Kapazitäten wird derzeit gearbeitet.

5.3.2. Geplante Versorgungsangebote

Die folgenden Angebote befinden sich zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG OÖ 2030 in unterschiedlichen Stadien der Prüfung und Entwicklung.

Aufbauend auf den Vorarbeiten im Projekt Integrierte Schlaganfallversorgung Oberösterreich werden im Schlaganfallnetzwerk Oberösterreich (STRONET OÖ) die Bemühungen fortgesetzt die Prozesse für die Behandlung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten durch alle Stadien (Erkennung-Akutversorgung-Rehabilitation) bestmöglich zu gestalten und auch optimiert aufeinander abzustimmen. Darüber hinaus soll das STRONET ein laufendes Monitoring zur Qualitätssicherung sowie die Steuerung der bedarfsgerechten und dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Weiterentwicklung des integrierten Behandlungsansatzes verfolgen.

Das Trauma-Netzwerk Oberösterreich befindet sich als Expertinnen- und Experten-Netzwerk zurzeit im Aufbau und optimiert die Prozesse der gesamten krankheitsspezifischen Versorgung entlang bestehender Leitlinien und Qualitätsstandards im Sinne einer Integrierten Versorgung. Die fachliche und organisatorische Leitung obliegt den Organen des Trauma-Netzwerks Oberösterreich.

Das Netzwerk zur palliativen Versorgung von Kindern- und Jugendlichen – Kinder Palliativ Care Team Oberösterreich – ist in Etablierung und dient der Optimierung der Abläufe, der Kommunikation und des Informationstransfers zwischen den Akteurinnen und Akteuren der verschiedenen Versorgungsstrukturen. Koordiniert werden soll das Netzwerk durch eine Koordinierungsstelle, die beim Landesverband Hospiz OÖ angesiedelt ist.

Das Infektiologie-Netzwerk Oberösterreich (INOÖ) befindet sich im Aufbau und ist ein trägerübergreifendes Expertinnen- und Expertennetzwerk, das sich aus den Bereichen der Infektiologie, klinischen Mikrobiologie und Krankenhaushygiene zusammensetzt. Ziel des Netzwerks ist es, eine landesweite Strategie in der Verhütung, Erkennung, Behandlung und Überwachung von Infektionen zu entwickeln und durch Kooperation, Austausch von Know-how und Entwicklung zu einem gemeinsamen Standard der Krankenanstalten in Oberösterreich auszubauen. Es ist geplant, dass das Netzwerk Infektiologie von der Leiterin bzw. dem Leiter der klinischen Abteilung für Infektiologie am Kepler Universitätsklinikum koordiniert wird.

HerzMobil Oberösterreich ist ein telemedizinisch unterstütztes und strukturiertes Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit akuter, instabiler Herzschwäche (Herzinsuffizienz) für die Dauer von drei bis sechs Monaten. Die Betreuung erfolgt durch ein ärztliches und pflegerisches Netzwerk aus dem intra- und extramuralen Bereich, das nahtlos an den Krankenhausaufenthalt anschließt.

Diabetes mellitus stellt aufgrund der steigenden Prävalenz, der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und der Notwendigkeit einer kontinuierlichen Betreuung eine immer größere Herausforderung für das Gesundheitswesen dar. Durch eine gezielte Betreuung komplexer Fälle in einem Diabeteszentrum können die Betroffenen optimal geschult, eingestellt und versorgt werden.

Ein interprofessionelles und sektorenübergreifendes Wundmanagement soll als Sachleistung in einer abgestuften Versorgung mit klaren und transparenten Behandlungspfaden etabliert werden. Als Orientierung dient dabei der „Qualitätsstandard IV Chronische Wunde“. Ausgebaut werden soll das Wundmanagement als Sachleistung im extramuralen Bereich unter Einbindung nichtärztlicher Gesundheitsberufe sowie der Vernetzung der Dienstleisterinnen und Dienstleister. Der Ausbau kann in Allgemeinmedizinpraxen mit Unterstützung durch DGKP mit Wundexpertise, über selbstständige Wundmanagerinnen und Wundmanager sowie in eigenen Ambulatorien erfolgen.

Die Schmerzversorgung wird im Sinne eines strukturierten, flächendeckenden und zwischen den Sektoren (extramural, intramural) abgestimmten Versorgungskonzeptes mit klarer Definition der schmerzmedizinischen Versorgungsstrukturen und einheitlicher Behandlungskonzepte etabliert. Mit interprofessionellen, multimodalen Therapiekonzepten nach dem bio-psycho-sozialen Modell werden die Patientinnen und Patienten aktive Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Behandlungsprozess.

Die Medizinische Akutpflege ist ein System, in welchem diplomierte Pflegepersonen mit der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter (inkl. allen Notkompetenzen) als Single Responder bei akuten Pflegenotfällen eingesetzt werden können. Dabei handelt es sich nicht um planbare bzw. geplante oder wiederholte Pflegeleistungen, sondern um akute medizinische Probleme, z. B. im Rahmen der Harnkatheter-, Stoma- und Drainagenversorgung.

Diese innovative Versorgungsform soll zur Stärkung der ambulanten Versorgung beitragen und die Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse sicherstellen.

Das Netzwerk mobile ALS-Versorgung Oberösterreich befindet sich derzeit im Pilotstadium und hat die Etablierung eines Netzwerkes für die Versorgung von Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose (ALS) in Oberösterreich zum Ziel. Dadurch soll eine umfassende Beratung und Begleitung für Patienten und Angehörige in jeder Phase der Erkrankung, eine möglichst lange Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim bei gleichbleibend hoher Lebens- und Betreuungsqualität sowie die Vermeidung stationärer Krankenhausaufenthalte durch frühzeitige, koordinierte Maßnahmen und gezielte Unterstützung gewährleistet werden. Dieses Netzwerk trägt dazu bei, ALS-Betroffenen ein würdevolles und möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

6. Fachbereiche und Erkrankungsbilder

Im Folgenden werden ausschließlich Fachbereiche und Erkrankungsbilder erwähnt, in denen es Besonderheiten und/oder spezielle Planaussagen gibt. Ansonsten orientiert sich der RSG OÖ 2030 am ÖSG 2023. Auch die Definitionen, Qualitätskriterien und Leistungsspektren sind diesem zu entnehmen.

6.1. Postakutes Infektionssyndrom (PAIS)

Obwohl es postakute Infektionssyndrome bereits seit langem gibt, sind die auslösenden Pathomechanismen wissenschaftlich noch nicht ausreichend bekannt. Die Diagnose erfolgt weiterhin im Ausschlussprinzip und ursächliche Therapiestrategien stehen nicht zur Verfügung.

In Oberösterreich werden PAIS- Patientinnen und Patienten entlang des Versorgungspfads Primärversorgung – Fachversorgung – Hauskrankenpflege – Rehabilitation versorgt. Die Fachversorgung findet in unterschiedlichen Fachrichtungen, entsprechend den jeweiligen Leitsymptomen der/des an PAIS Erkrankten, sowohl extramural als auch in den Spitälern (ambulant und stationär) statt.

Eine Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung hängt maßgeblich von Fortschritten in Wissenschaft und Forschung ab. Zum abgestimmten Umgang mit den Herausforderungen, die mit diesen Syndromen einhergehen, wurde außerdem im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern eine eigene Arbeitsstruktur eingerichtet, die Empfehlungen für die Bundeszielsteuerungskommission erarbeitet. Dort beschlossene Maßnahmen werden ebenfalls in die Weiterentwicklung der Versorgung in Oberösterreich einfließen.

6.2. Intensivmedizinische Versorgung von Kindern-, Jugendlichen und Erwachsenen

6.2.1. Langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche und Erwachsene

Durch die moderne Hochleistungsmedizin, optimale notärztliche Versorgung und eine rasche Rettungskette sind heute die Überlebenschancen auch bei schwersten Schäden des zentralen Nervensystems stark gestiegen. Es kann sein, dass betroffene Patientinnen und Patienten eine langfristige intensive Unterstützung benötigen. Diese muss neben einer besonders qualifizierten Pflege das interdisziplinäre Team aus Intensivmedizinerin bzw. Intensivmediziner, Therapeutinnen bzw. Therapeuten (Ergo-,Physiotherapie, Logopädie) und Neuropsychologin bzw. Neuropsychologe mit einbeziehen. Für schwer betroffene Menschen muss ein durchgehendes Versorgungskonzept für intensive pflegerische und therapeutische Versorgung gewährleistet sein. Gerade bei diesen schweren, zunächst scheinbar aussichtslosen Befunden und bei Menschen, die einer Beatmung bedürfen, kann ein konsequentes Förderprogramm unter Einbeziehung der Angehörigen im Verlauf von Jahren zum Teil durchgreifende Fortschritte zeigen.

Zur Versorgung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten wurde in Oberösterreich eine Versorgungsstruktur aufgebaut, die eine individuell abgestimmte und bedarfsgerechte Betreuung und Pflege im häuslichen Umfeld („Heimbeatmung“) oder bei Bedarf in einer darauf spezialisierten stationären Einrichtung (Rehaklinik Enns mit 6 Betten und Caritas Haus Borromäus in Linz mit 10 Betten) gewährleistet. Insgesamt werden jährlich rund 85 Patientinnen und Patienten betreut.

6.2.2. Qualitätskriterien Extracorporale Membranoxygenierung (ECMO)

ECMO Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Ausschließlich am Kinder- und Jugendmedizinischen Zentrum (Kepler Universitätsklinikum).

ECMO veno-arteriell: Ausschließlich an Krankenanstaltenstandorten mit Herzchirurgie (Kepler Universitätsklinikum, Klinikum Wels- Grieskirchen).

ECMO veno-venös: Ausschließlich an Krankenanstalten mit Erfahrung

- Behandlung durch Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Intensivmedizin (ÄAO 2015) bzw. Fachärztin/Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Additivfach Intensivmedizin (ÄAO 2006).
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (ÄAO 2015) oder Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin mit Additivfach Kardiologie am Standort mit Echokardiografie-Kompetenz
- Gefäßchirurgisches Zentrum (GCHZ) am Standort
- Anbindung an das Kepler Universitätsklinikum oder an das Klinikum Wels- Grieskirchen inkl. Ausbildungsrotation und Rotation zum Qualifikationserhalt.

6.2.3. Planungen bis 2030

Organspende

Um eine bestmögliche Versorgung von Patientinnen und Patienten auf Organ-Wartelisten zu gewährleisten, wird die Organspende unterstützt und gefördert. Zur Steigerung der Organspende soll an allen Krankenanstalten, die eine Intensivbehandlungseinheit vorhalten, eine lokale Transplant-Beauftragte/ein lokaler Transplant-Beauftragter¹⁷ etabliert werden.

Die Aufgaben der/des Transplant-Beauftragten umfassen folgende Tätigkeiten:

- Information- und Kommunikation
- Dokumentation und Evaluierung
- Qualitätssicherung
- Organisation
- Kooperation
- Schulungen und Motivation

Intensivüberwachungseinheiten (IMCU)

In den kommenden Jahren ist ein Ausbau von Intensivüberwachungsbetten an nahezu allen oberösterreichischen Fondskrankenanstalten geplant (Details siehe Anhang 11.3), die in Krisenzeiten auch als Beatmungsplätze herangezogen werden können.

¹⁷ Siehe <https://transplant.goeg.at/ltxb>.

6.3. Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Kinderheilkunde)

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 oberösterreichischen Krankenhäusern auch in der Kinderklinik Dritter Orden Passau behandelt werden. Dies gilt sowohl für Notfälle als auch für planbare Behandlungen.

6.4. Orthopädie und Traumatologie

6.4.1. Planungen bis 2030

Traumatologie

- Kooperationen: Es werden Formen von Kooperationen zwischen Kepler Universitätsklinikum und Unfallkrankenhaus (UKH) Linz geprüft.
- Trauma- Netzwerk:
siehe 5.3.2

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

Zentrum für Neuroradiochirurgie

Das Zentrum für Neuroradiochirurgie bilden das Kepler Universitätsklinikum und das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern. Besteht die Indikation für eine Intervention mit einem 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.

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, Standort NMC entschieden.

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

Lt. Sozialministerium¹⁸ sind psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens für 20-25 % der Krankheitslast in der Europäischen Region verantwortlich. Für die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen berichtet die HBSC-Studie, dass die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in den letzten Jahren gelitten hat¹⁹.

¹⁸ <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Nationale-Strategie-zur-psychischen-Gesundheit.html>
abgerufen am 18.07.2025.

¹⁹ Psychische Gesundheit von Jugendlichen, HBSC Fact Sheet 01 aus Erhebung 2021/22.

Parallel dazu sind die Sonderfächer Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (PSY) als auch Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin (KJPP) österreichweit als Mangelfächer klassifiziert (§ 37 ÄAO 2015) und dieser Mangel ist auch in Oberösterreich spürbar.

Gesundheitsförderung

Nicht nur wegen des Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten wird daher in Oberösterreich großes Augenmerk auf Gesundheitsförderung gelegt (Ziel 7 von insgesamt 9 Gesundheitszielen 2021 bis 2032²⁰ – Förderung der psychosozialen Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen in Oberösterreich).

Gesamtgesellschaftliche Anstrengungen

Vielen Zustandsbildern, die einen psychischen Leidensdruck hervorrufen (Einsamkeit, Klima in der Schule oder am Arbeitsplatz, etc.), kann oder braucht nicht mit psychiatrischen Mitteln begegnet werden, sondern es bedarf gesamtgesellschaftlicher Anstrengungen, damit daraus nicht manifeste psychiatrische Erkrankungsbilder entstehen. Insbesondere für Kinder und Jugendliche bräuchte die unregulierte und Algorithmus moderierte Medienunterhaltung schon ab dem (Klein-)Kindesalter besondere Aufmerksamkeit.

Wohnortnahe Versorgung

Wohnortnahe Versorgung wird durch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sowie ambulante und stationäre Spitalsangebote ermöglicht. Die regionale Verteilung der Versorgungsstrukturen ist den Planungsmatrizen (siehe Anhang 11.3) zu entnehmen.

Substitution durch andere Berufsgruppen

Zur Entlastung der Fachärztinnen und Fachärzte werden Angebote unterstützt, die weitere Berufsgruppen zur Versorgung psychisch kranker Personen einbeziehen. Darunter fallen Angebote wie die sozialpsychiatrische Ambulanz (Exit Sozial), Elco/Kico (pro mente), Institut Balance, Migrare oder der Verein Zellkern.

6.6.1. Erwachsene

6.6.1.1. Planungen bis 2030

Einrichtung zur Spezialversorgung von Abhängigkeitserkrankungen (Langzeitentwöhnung Alkohol)
Die bisher bestehende dezentrale Einrichtung des Kepler Universitätsklinikums in Bad Hall soll in eine andere Rechtsform übergeführt werden (z. B. in eine Einrichtung nach Oö. ChG), sodass die ärztlichen Anwesenheitsdienste flexibler und bedarfsgerecht eingesetzt werden können.

Versorgung von Menschen mit Demenz in Alten- und Pflegeheimen (APH)

Um nicht notwendige Verlegungen von Menschen mit Demenz in Spitäler hintanzuhalten, wird an Konzepten zur (tele)medizinischen Versorgung dieser Patientinnen und Patienten im APH gearbeitet.

Transition

Eine Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung ermöglicht nunmehr auch die Behandlung von jungen Erwachsenen bis zum 25. Lebensjahr. Die Fachärztinnen und Fachärzte der KJPP und der PSY

²⁰https://www.gesundes-oberoesterreich.at/wp-content/uploads/2024/08/Webfolder_OOE_Gesundheitsziele_2021_2032.pdf.

arbeiten an Konzepten, deren Umsetzung nach Maßgabe der Stabilisierung der Personalsituation starten wird.

Ausbau intra- und extramural

Bewerber für neue Sachleistungsstellen im niedergelassenen Bereich kommen aus verschiedenen Sektoren, u.a. aus dem Wahlarztbereich, aus dem Angestelltenbereich (z.B. auch aus den öö. Fondskrankenanstalten) sowie aus anderen (Bundes-)Ländern. Eine sektorenübergreifende Planung in einem partnerschaftlichen Dialog wird angestrebt, um zu verhindern, dass der Ausbau in einem Sektor einem ungewollten Abbau im anderen Sektor führt.

6.6.1.2. Schnittstelle zum Sozialbereich

„Psychiatrische Langlieger“

Zur besseren Versorgung sogenannter „Langliegerinnen und Langlieger“ in den psychiatrischen Abteilungen erfolgt derzeit eine Evaluierung inwieweit Optimierungsbedarf an der Nahtstelle zu möglichen Einrichtungen nach dem Oö. ChG und Oö. SHG besteht.

Die nicht auf üblichem Weg (Sachverständigendienst ChG, Koordinatorinnen und Koordinatoren für Pflege und Betreuung, Überleitungspflege) klärbaren Fälle werden gemeldet und gemeinsam mit den Trägern der Einrichtungen nach dem Oö. ChG und Oö. SHG nach Lösungen gesucht. Alle gemeldeten Fälle werden evaluiert, um – falls erforderlich – weitere Maßnahmen zu setzen, um psychiatrische Patientinnen und Patienten, die nach einem stationären Aufenthalt nicht mehr nach Hause zurückkehren können, einen rascheren Transfer in diese Einrichtungen zu ermöglichen.

6.6.2. Kinder und Jugendliche

6.6.2.1. Integrierte Versorgung

Für die integrierte Planung von Angeboten für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Auffälligkeiten bzw. Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen wurde eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Abteilungen Gesundheit, Soziales sowie Kinder- und Jugendhilfe, der Sozialversicherungsträger sowie Expertinnen und Experten aus dem Spitals- und extramuralen Bereich gegründet, die mindestens zwei Mal jährlich tagt und die soweit möglich auch sicherstellt, dass Weiterentwicklungen in einem dieser Sektoren nicht zu einer Mangelsituationen im anderen führen.

6.6.2.2. Planungen bis 2030

Strukturen: Etablierung einer dislozierten Wochenklinik des Kepler Universitätsklinikums im Pyhrn-Eisenwurzen-Klinikum, Standort Steyr. Die Etablierung erfolgt durch bestehendes Personal und kann nur durch Umwidmung von 6 der 12 PSO-KJ Betten sichergestellt werden.

Transition:

Siehe 8.2.

6.6.2.3. Nahtstelle Sozialbereich und zur Kinder- und Jugendhilfe

Mobiles Interventionsteam (MIT)

Das MIT wurde entwickelt, um Einrichtungen nach dem oberösterreichischen Chancengleichheitsgesetz bei der Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Auffälligkeiten und psychischen Erkrankungen vor Ort zu unterstützen. Mit der Behandlung vor Ort wird eine raschere und nachhaltige Stabilisierung der Betroffenen prognostiziert.

Kinder- und Jugendkompetenzzentren (KiJuK)

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
- Versorgungsregion Mühlviertel: Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Mühlviertel

6.6.2.4. Angebote für Eltern

Für Eltern eines Kindes mit Beeinträchtigung steht ein stationäres Erholungsangebot im Gesundheitszentrum Tisserand in Bad Ischl zur Verfügung (Eltern mit Kindern machen Auszeit – EMMA).

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

Die Planungsgrundsätze und Zielvorstellungen für die onkologische Versorgung der Patientinnen und Patienten in Oberösterreich 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 Expertinnen- und 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.

6.7.1. 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 Tumorthapien (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.

Onkologisches Referenzzentrum (ONKZ), Leitkrankenhaus

Das Kepler Universitätsklinikum, das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern bilden gemeinsam das onkologische Referenzzentrum, wobei dem Ordensklinikum Linz Elisabethinen und dem Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern gemeinsam die Rolle des onkologischen Leitspitals²¹ zukommt.

²¹ Das onkologische Leitspital nimmt die Aufbereitung aktueller onkologischer Themen für das Land Oberösterreich, Abteilung Gesundheit wahr. Es übernimmt die Führung eines Registers über Sitz, Personenkreis und Tumorboards aller onkologisch tätigen Krankenhäuser in Oberösterreich und erstellt auf Basis des klinischen Krebsregisters und der Benchmarks und in Abstimmung mit den übrigen Spitalträgern einen Jahresbericht für das Land Oberösterreich.

Onkologische Schwerpunkte (ONKS)

Jeweils onkologische Schwerpunkte sind der Standort Wels des Klinikums Wels Grieskirchen, der Standort Vöcklabruck des Salzkammergut Klinikums, der Standort Steyr des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums und das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried.

Assoziierte onkologische Versorgung (ONKA)

Die Kliniken Freistadt, Rohrbach und Schärding, das Krankenhaus Braunau sowie die Standorte Kirchdorf des Pyhrn-Eisenwurzen Klinikums und Bad Ischl des Salzkammergut Klinikums sind assoziierte Versorger in der Onkologie.

6.7.2. Tumorzentrum Oberösterreich

Das Tumorzentrum Oberösterreich ist ein Expertinnen- und Expertennetzwerk für verschiedene Tumorentitäten mit Krankenhaus übergreifenden 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. Seit Ende 2023 nehmen alle oberösterreichischen Fondskrankenanstalten mit onkologischem Versorgungsauftrag am Tumorzentrum OÖ teil. Herzstück des Tumorzentrums Oberösterreich ist das Leitlinienprogramm sowie ein klinisches Krebsregister (siehe „Qualitätssicherung in der Onkologie“ 6.7.5).

6.7.3. Standortübergreifendes Referenzzentrum für Stammzelltherapie (Erwachsene)

Das standortübergreifende Referenzzentrum für Stammzelltransplantation von Ordensklinikum Linz Elisabethinen und Kepler Universitätsklinikum bildet den wesentlichen klinischen Teil eines zu entwickelnden CCC und eines CCC-N (siehe 6.7.6). Es ist ein kooperatives und spitzenmedizinisches Versorgungsmodell mit Qualitätssicherung gemäß internationalem Standard Joint Accreditation Committee ISCT-EBMT (ISCT- International Society for Cellular Therapy; EBMT- European Group and Marrow Tansplantation) =JACIE und hat eine patientinnen- und patientenzentrierte Betreuung im Fokus. Der spitzenmedizinische Anspruch des Zentrums ist auch durch eine breite akademische Forschungsaktivität mit Versorgungsforschung, klinischen Studien und Grundlagenwissenschaft gekennzeichnet.

6.7.4. Schwerpunktsetzungen in der Therapie

Aus Sicht einer qualitativen und wirtschaftlichen Leistungserbringung sind Schwerpunktsetzungen für einzelne Tumorentitäten oder Therapien zielführend. Nur dadurch gelingt es, ausreichende Fallmengen für die spezifischen Behandlungen und damit auch eine Bündelung von Expertise zugunsten der Patientinnen und Patienten zu erreichen. Erreicht wird dies nicht nur über die abgestufte Versorgung, sondern auch über konsequentes Monitoring der mit Mindestfallzahlen hinterlegten onkologischen Operationen sowie eingehender Prüfungen vor Erteilung von Abrechnungsgenehmigungen für onkologische Leistungen.

6.7.5. Qualitätssicherung in der Onkologie

Klinisches Krebsregister

Das klinische Krebsregister des Tumorzentrums Oberösterreich dient den Expertinnen und Experten zur Qualitätssicherung. Es 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.

Benchmarks

Über bestehende, im österreichischen Gesundheitssystem bereits erhobene Benchmarks in der Ergebnisqualitätsmessung (siehe Ergebnisqualitätsmessung BMASGPK) hinausgehend, bietet eine standardisierte Erhebung weiterer spezifisch onkologischer, medizinisch validierter und relevanter Kennzahlen über den gesamten Behandlungsverlauf im Tumorzentrum Oberösterreich die Möglichkeit zur Ergebnis- und Effizienzmessung in der Onkologie.

6.7.6. Weiterentwicklung in der Onkologie bis 2030 und darüber hinaus

6.7.6.1. Onkologische Infrastruktur – CCC und CCC-N

Mittelfristig soll auf Basis des onkologischen Referenzzentrums ein CCC nach einem international anerkannten Modell etabliert und das Tumorzentrum Oberösterreich zu einem CCC-N weiterentwickelt werden. Dem Kepler Universitätsklinikum kommt dabei die Aufgabe der Koordination des CCC und den Krankenhäusern Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen die Aufgabe der Koordination des CCC-N zu.

6.7.6.2. Qualitätssicherung

Die hochwertige Dokumentationsqualität im Tumorzentrum soll weiter verbessert und gesichert und die Benchmarks in Bezug auf Standardisierung und Vergleichbarkeit weiterentwickelt werden.

6.7.6.3. Strahlentherapie (STR)

Bis 2030 ist ein Ausbau der STR – Geräte geplant.

6.8. Nierenerkrankungen

Die Dialyseplätze befinden sich in Oberösterreich in den Krankenanstalten (siehe Anhang 11.3), ausgenommen die Ordination Dr. Zeller (Bad Ischl, 6 Plätze).

6.8.1. Dialyseplatz-Monitoring

Damit für die Spitäler rasch ersichtlich ist, wo bei Bedarf freie Dialysekapazitäten verfügbar sind, wurde ein Dialyseplatz-Monitoring eingerichtet.

6.8.2. Peritoneal-Dialyse

An allen Dialyse-Standorten werden die Patientinnen bzw. Patienten auch über die Möglichkeit der Peritoneal-Dialyse beraten. Begonnen wird die Peritoneal-Dialyse im Ordensklinikum Linz Elisabethinen, im Kepler Universitätsklinikum (Standort Med Campus), im Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels), im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr (Standort Steyr), im Salzkammergut

Klinikum (Standort Vöcklabruck) und im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried. An allen anderen Dialysestandorten erfolgt bei unkomplizierten Verläufen die laufende Versorgung.

6.8.3. Dialyse-Shunt-Chirurgie

Patientinnen und Patienten werden spätestens drei Monate vor geplantem Dialysestart einer Gefäßchirurgie vorgestellt. Dort erfolgt die Shunt-Anlage innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Vorstellung, unabhängig davon, ob es sich um Patientinnen und Patienten der Dialyse des eigenen Spitals oder eines anderen Spitals handelt.

Grundsätzlich bestehende Zuständigkeiten:

- Kepler Universitätsklinikum für die Kliniken Freistadt und Rohrbach
- Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried für das Krankenhaus Braunau und das Klinikum Schärding.

6.8.4. Planungen bis 2030

Verstärkte Möglichkeit der homecare Peritonealdialyse (siehe 5.3.1).

6.9. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (KAR, HCH, Kinderherzzentrum, GCH)

6.9.1. Kardiologie

Patientinnen und Patienten mit kardiologischen Erkrankungen werden in allen oberösterreichischen 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 Abteilungsleitung) sicherzustellen.

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

6.9.1.1. Planungen bis 2030

Aufbau von drei Herzkathetern

Insbesondere aufgrund folgender Faktoren sollen die bestehenden perkutane Interventionsstandorte (PCI-Standorte) mit jeweils einem zusätzlichen Gerät gestärkt und keine neuen Zentren aufgebaut werden:

- Erreichbarkeitsrichtwert von 60 Minuten wird mit den bestehenden Standorten und bei offenen Bundesländergrenzen für >90 % der oberösterreichischen Wohnbevölkerung eingehalten.
- Eine 7/24 Stunden-Versorgung an 365 Tagen im Jahr kann gewährleistet werden (im Zentralraum Linz im „Aufnahmerad“).
- Es kann auf bestehender Expertise und Erfahrung aufgebaut werden.
- Mit bestehender Expertise und Erfahrung kann auch in akuten und/oder komplexen Situationen routiniert und qualitativ hochwertig gearbeitet werden.
- Die Fallzahlen an den Standorten werden nicht ausgedünnt. Damit liegt ein ausreichender Case Load für die Ausbilderinnen und Ausbilder sowie für die Auszubildenden vor und die Ausbildung ist langfristig sichergestellt.

Für die Versorgung von Akutfällen bestehen in Österreich weiterhin keine „Bundesländergrenzen“. Neben dem bereits bestehenden Herzkatheter-Zentrum in Salzburg wird durch die Planungen in Niederösterreich ein weiteres Zentrum hinzukommen.

Herzinfarkt-Netzwerk Oberösterreich

Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sollen die präklinischen Prozesse bei der STEMI-Versorgung in allen Versorgungsregionen Oberösterreichs sowie die intrahospitalen Prozesse in den PCI-Standorten regelmäßig evaluiert werden. Falls erforderlich, sollen in Abstimmung mit dem Land Oberösterreich Optimierungspotenziale gehoben werden (siehe 5.3.1).

6.9.1.2. 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 laut Anhang 11.3.

6.9.2. Gefäßchirurgie (GCH) und endovaskuläre Verfahren

6.9.2.1. Gefäßchirurgische Referenzzentren

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. Die gefäßchirurgischen Zentren (siehe Anhang 11.3) versorgen gefäßmedizinische Notfälle rund um die Uhr.

Zur raschen und zielgerichteten Weiterleitung von Gefäßnotfällen vernetzen sich alle Krankenanstalten ohne GCH mit einem der Zentren. Zur Organisation der Vernetzung siehe auch Kapitel 5.2.5.3.

6.9.2.2. Dialyse- Shuntchirurgie

Siehe Kapitel Nephrologie 6.8.

6.10. Augenheilkunde und Optometrie

6.10.1. 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 Elterntraining) 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.

6.11. 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 den ERN wird auf Bundesebene gesteuert. Zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG OÖ 2030 gibt es in Oberösterreich drei Typ-B Expertisezentren:

- Expertisezentrum für seltene kinderurologische Erkrankungen am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
- Expertisezentrum für Wachstum und Osteologie am Kepler Universitätsklinikum, Med Campus
- Expertisezentrum für seltene urogenitale Erkrankungen am Kepler-Universitätsklinikum, Med Campus

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

Assoziierte nationale Zentren sind zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG OÖ 2030:

- Abteilung für Innere Medizin I – Ordensklinikum Linz Elisabethinen für Histiocyosen
- Abteilung für Pädiatrie am Klinikum Wels-Grieskirchen für Kinderendokrinologie

6.12. Unheilbar kranke und sterbende Menschen

Das Versorgungsmodell zur abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung, Definitionen und Qualitätsvorgaben sind im ÖSG 2023 und im Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG) geregelt.

6.12.1. Hospiz- und Palliativversorgung Erwachsene

Die Versorgungssituation der Palliativstationen in den Akutkrankenanstalten im IST-Stand sowie mit Planungshorizont 2030 ist in der Planungsmatrix (siehe Anhang 11.3) dargestellt. Die Grundlage dafür bilden die Planungsrichtwerte des ÖSG 2023. 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 auch mobile und damit wohnortnahe Versorgungselemente enthält. Mobile Palliativteams in allen sechs oberösterreichischen Versorgungsregionen kommen als multiprofessionell zusammengesetzte Teams dem Wunsch vieler Patientinnen und Patienten nach, so lange wie möglich zu Hause 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. So arbeiten in Oberösterreich in allen Bezirken und Statutarstädten ehrenamtliche Hospizteams, die durch hauptamtlich tätige Fachkräfte koordiniert werden.

In der extramural-stationären Versorgung sind Hospize und Tageshospize eine wesentliche Ergänzung zu den Palliativstationen in den Krankenanstalten und zu den mobilen Strukturen, mit denen jeweils eng zusammengearbeitet wird. Die bereits in Betrieb stehenden stationären Hospize in Linz, Ried und Vöcklabruck werden noch um Einrichtungen in Steyr und Wels erweitert. An allen diesen Standorten sind oder werden Tageshospize eingerichtet, die Palliativpatientinnen und -patienten sowie deren An- und Zugehörigen tagsüber Behandlung, Beratung und Begleitung anbieten.

6.12.1.1. Planungen bis 2030

Ein weiterer bedarfsgerechter Auf- und Ausbau der mobilen und stationären Angebote erfolgt unter Zugrundelegung der Planungs- und Qualitätsvorgaben des ÖSG und des HosPalFG inklusive Einbindung des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich.

6.12.2. 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 und im ÖSG 2023 sowie durch das HosPalFG festgelegt sind. Hier gilt noch intensiver der Grundsatz „mobil vor stationär“, denn die Lebensqualität steht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Betreuungsort „Zuhause“.

Die beiden mobilen Kinderpalliativteams der Kinder-Palliativnetzwerk gGmbH und von MOKI versorgen ganz Oberösterreich bedarfsgerecht und werden vom Kinderhospizteam der Kinder-Palliativnetzwerk gGmbH unterstützt. Im Kinder Palliative Care Team OÖ (koordiniert durch den Landesverband Hospiz OÖ) arbeiten die spezialisierten, mobilen pädiatrischen Palliative Care Teams eng mit den Kinderabteilungen der Krankenanstalten und den niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiatern zusammen, wodurch die bestmögliche Versorgung und Betreuung der Kinder und Begleitung von deren An- und Zugehörigen gewährleistet wird (siehe 5.3.2).

6.12.2.1. Planungen bis 2030

Im Fokus stehen vor allem die Stärkung der spezialisierten, kinderpalliativen Kompetenzen aller betroffenen Berufsgruppen, eine Strukturierung der stationären Kinderpalliativversorgung mit der Errichtung von sechs Kinderpalliativbetten am Kepler Universitätsklinikum und eine enge Vernetzung zwischen mobiler und stationärer Hospiz- und Palliativversorgung unter Einbindung des Landesverbandes Hospiz Oberösterreich.

7. 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 Sozialversicherungsgesetzes²² umfasst unter anderem die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen (in der Regel in Sonderkrankenanstalten).

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). Im Anschluss an eine entweder stationär oder ambulant in Anspruch genommene Rehabilitation der Phase II kann weiterführend eine ambulante Rehabilitation der Phase III, zur Stabilisierung des Rehabilitationserfolges, in Anspruch genommen werden. Die Durchführung dieser ambulanten medizinischen Rehabilitation Phase II und III erfolgt in selbstständigen Ambulatorien im Sinne des Oö. Krankenanstaltengesetzes 1997.

²² §§ 154a, 189 und 300 bis 307c ASVG.

8. 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 Teile eines funktionierenden Nahtstellenmanagements zu betrachten. Die Verbesserung des Managements an den Nahtstellen soll einen patientinnen- und patientenorientierten, raschen, reibungs- und lückenlosen, effektiven, effizienten und sinnvollen Behandlungs- und Betreuungsverlauf sicherstellen. Ein funktionierendes Nahtstellenmanagement ist Grundlage für die integrierte Versorgung.

8.1. Aufnahme- und Entlassungsmanagement

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

Entlassungsmanagement umfasst standardisierte Maßnahmen im Sinne des Case-Managements. Es organisiert institutionenübergreifend für Patientinnen und Patienten mit multiplem Versorgungsbedarf pflegerische, medizinische und soziale Dienstleistungen im Anschluss an die Krankenhausentlassung.

Der Qualitätsstandard Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich, an dem sich die oberösterreichischen Akutkrankenanstalten orientieren, stellt standardisierte Handlungsanleitungen zu diesen Prozessen zur Verfügung. Ein standardisiertes Aufnahme- und Entlassungsmanagement in den Akutkrankenanstalten soll die Patientinnen- und Patientenversorgung an den neuralgischen Stellen des Systems substanziell verbessern. Der Qualitätsstandard bezieht sich primär auf organisatorische Rahmenbedingungen.

Im Falle mangelnder Personalressourcen, minimaler Verweildauern, bei Nichtverfügbarkeit von Pflegeheimplätzen und in anderen Fällen, in denen ein Vorgehen gemäß Qualitätsstandard nicht möglich ist, sind alternative Vorgehensweisen ausnahmsweise zulässig.

8.2. 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 Betreuerinnen und Betreuern sowie der 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 endokrinologische (Diabetes mellitus, Mukoviszidose, Adreno-Genitales-Syndrom), gastroenterologische (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) und psychiatrische Krankheitsbilder.

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

8.3. Nahtstelle zum Sozialbereich

Der demographische Wandel wird den Gesundheitsbereich künftig enorm beanspruchen. Aus diesem Grund wird eine reibungslose Abstimmung an den Schnittstellen Gesundheits- und Sozialbereich essenziell sein. Darüber hinaus muss auch die eigenverantwortliche Wahrnehmung von Pflege- und Betreuungsnotwendigkeiten im sozialen Umfeld noch stärker gefordert werden.

Insgesamt trägt eine gut abgestimmte Zusammenarbeit an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialbereich dazu bei, die Lebensqualität der Menschen zu verbessern, ihre Selbstständigkeit zu fördern und eine ganzheitliche Betreuung sicherzustellen.

9. Großgeräte

Medizinisch-technische Großgeräte sind im ÖSG definiert als:

- Computertomographiegeräte (CT)
- Magnetresonanztomographiegeräte (MR)
- Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographiegeräte (SPECT) inklusive SPECT-CT
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR)
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR) (Linearbeschleuniger)
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET-CT)

Grundlagen für die Planung der Großgeräte sind im ÖSG Großgeräteplan sowie in der ÖSG-VO festgelegt. Großgeräte müssen von der Bundes Zielsteuerungskommission beschlossen werden (Aufnahme in den Großgeräteplan). Der Großgeräteplan wird im Rahmen der ÖSG-Verordnung verbindlich. Die jeweils für Oberösterreich geltenden Gerätezahlen und -standorte können dieser Verordnung entnommen werden. Eine zusätzliche Verordnung im RSG OÖ 2030 ist nicht mehr vorgesehen.

9.1. CT- und MRT-Geräte

Zusätzlich zu den im Großgeräteplan definierten Planungsrichtwerten wurden 2024 in allen Bundesländern, gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern, Zielbilder zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit CT- und MRT-Geräten bis 2030 entwickelt. In Oberösterreich geht man dabei weiter den Weg der Kooperation zwischen intra- und extramuralem Bereich, um eine optimale Nutzung der Ressourcen gewährleisten zu können.

9.1.1. Planung 2030

Bis 2030 ist nach Abbildung im ÖSG-Großgeräteplan bzw. in der ÖSG-VO zielbildkonform der Aufbau eines CT-Geräts geplant (intramural, kein Kooperationsmodell).

9.2. Coronarangiographie-Anlagen (COR, Herzkatheter)

9.2.1. Planung 2030

Bis 2030 ist nach Abbildung im ÖSG-Großgeräteplan bzw. in der ÖSG-VO ein Aufbau von drei Coronarangiographie-Anlagen geplant (siehe 6.9.1.1).

9.3. Strahlentherapie-Geräte (STR) – Planung 2030

Bis 2030 ist nach Abbildung im ÖSG-Großgeräteplan bzw. in der ÖSG-VO ein Aufbau von zwei Strahlentherapie-Geräten geplant (siehe 6.7.6.3).

10. Planungskriterien und -methodik

Die Planung basiert auf dem ÖSG 2023. Die im RSG 2030 verwendeten Planungsbegriffe entsprechen jenen des ÖSG und können dort nachgeschlagen werden.

10.1. Sektorenübergreifende ambulante Planung

Die sektorübergreifende Planung der ambulanten Versorgung bis zum Jahr 2030 erfolgte auf Basis der IST Daten 2022. Ergänzend wurden für die Kapazitätsprognosen 2030 noch folgende Daten und Informationen berücksichtigt:

- neue vertragsärztliche Planstellen seit 1.1.2023
- Wahlbereich (keine Planungszuständigkeit gegeben)
 - Regionale Verteilung von Wahlärztinnen und Wahlärzten, welche pro Jahr zumindest 1.000 Abrechnungsfälle in der Kostenerstattung der ÖGK auslösen
 - Kapazitäten der Klinik Diakonissen Linz
- Adaptierungen im Spitalsbereich durch den 2. RSG OÖ 2025
- stationäre Versorgung: Daten aus dem präpandemischen Jahr 2019 (generell) und vorläufige Jahresdaten 2023 (stationär in ausgewählten Fällen, amb. Betreuungsplätze generell)
- Kapazitäten des Unfallkrankenhauses Linz (keine Planungszuständigkeit gegeben)
- Personal- und Ausbildungssituation in den Spitälern insbesondere in Mangelfächern gem. § 37 ÄAO 2015

10.2. Extramural ambulante Versorgung

Die Planung des extramuralen Bereichs basiert auf Analysen des IST-Standes der Ärztlichen Ambulanten Versorgungseinheiten (IST ÄAVE 2022) und Prognosen der bis 2030 benötigten PLAN-ÄAVE je Fachgruppe und Versorgungsregion unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung bis 2030 und der Planungsrichtwerte im ÖSG 2023.

Die ÄAVE im vertragsärztlichen Bereich basieren auf der Versorgungswirksamkeit eines durchschnittlich arbeitenden Arztes bzw. einer Ärztin (DAA) in der jeweiligen Fachgruppe gemessen an der Anzahl der versorgten Patientinnen und Patienten. Für den RSG OÖ 2030 wird im Bereich der Vertragsärztinnen und -ärzte die Versorgungswirksamkeit des DAA des Basisjahres 2022 herangezogen.

Die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger im Modul Regiomed des Standardprodukts BIG (Business Intelligence im Gesundheitswesen) für Oberösterreich zur Verfügung gestellten ÄAVE der Vertragsärztinnen und -ärzte werden sowohl im Rahmen der RSG-Planungen (IST-Analysen 2022, Prognosen 2030) als auch im dazugehörigen Monitoring im Vertragsarztbereich um fünf Prozent angehoben. Dies geschieht, da bei der Berechnung der ÄAVE die Versorgung der Patientinnen und Patienten der Krankenfürsorgeanstalten nicht enthalten ist. Der Anteil an Fürsorgepatientinnen und -patienten in Oberösterreich ist im Vergleich zu den anderen Bundesländern relativ hoch und wird durch dieses Vorgehen in der Planung der nötigen Versorgungsstrukturen berücksichtigt²³. Die PLAN-Werte 2030 beinhalten keine ÄAVE der Wahlärztinnen und -ärzte oder in selbständigen Ambulatorien ohne Kassenvertrag.

²³ In Oberösterreich sind 6,3 % der Versicherungsverhältnisse der Bürgerinnen und Bürger den Oberösterreichischen Krankenfürsorgeanstalten zuzurechnen (Dezember 2023).

Für die Kapazitätsprognose der ÄAVE 2030 wurden die IST-ÄAVE der bestehenden Vertragsärztinnen und -ärzte 2022 um vier Prozent angehoben, da Zeitreihenanalysen zeigen, dass die Versorgungswirksamkeit der einzelnen Vertragspartner in der Niederlassung im Zeitverlauf zugenommen hat und folgende Annahme für den Zeitraum bis 2030 getroffen werden können:

- weitere Effizienzsteigerungen in den Ordinationen durch technischen Fortschritt
- Zunahme an Vertragsordinationen mit ärztlichen Zusammenarbeitsformen und Vergemeinschaftungsformen, welche je Sachleistungsstelle, unter anderem wegen erweiterten Öffnungszeiten in der Regel eine höhere Versorgungswirksamkeit aufweisen als Einzelordinationen.

Zusätzlich wurde für Sachleistungsstellen²⁴ in Ambulatorien und für jene Sachleistungsstellen im Vertragsarztbereich, die im IST 2022 nicht versorgungswirksam waren und im RSG 2030 vorgesehen sind, jeweils eine ÄAVE hinzugerechnet.

Auch für neu geplante Sachleistungsstellen von 01.01.2026 – 31.12.2030 wird das Kalkül 1 ÄAVE = 1 Sachleistungsstelle herangezogen.

Der geplante Zuwachs an ÄAVE kann grundsätzlich durch

- Besetzung unbesetzter Stellen
- Etablierung neuer Sachleistungsstellen
- Zunahme der Versorgungswirksamkeit bestehender Vertragsärztinnen/-ärzte oder
- eine Kombination obiger Möglichkeiten

erreicht werden.

Insbesondere nach Neugründungen oder Aufstockungen von Vertragsordinationen ist in der Regel über eine gewisse Zeit hinweg eine stetige Zunahme der Versorgungswirksamkeit der Vertragspartnerinnen und -partner zu beobachten. Nötigenfalls kann die Optimierung der Versorgungswirksamkeit in einem gemeinsamen Dialog mit den Vertragspartnerinnen und -partnern erreicht werden.

Bei der Beurteilung der Notwendigkeit für die Schaffung neuer Sachleistungsstellen wurden neben einem berechneten ÄAVE-Bedarf und den Planungsrichtwerten des ÖSG 2023 auch folgende Faktoren berücksichtigt:

- Terminwartezeiten und Auslastung der bestehenden Vertragsärztinnen und -ärzte;
- Beschwerden von Patientinnen und Patienten über Versorgungsengpässe;
- Relation von vertragsärztlichen Planstellen zur Einwohnerzahl;
- Erfahrungen der Sozialversicherungsträger im Bereich der Stellenausschreibung.

Zur Schließung von Versorgungslücken und Gewährleistung einer möglichst flächendeckenden regional ausgewogenen Versorgung werden im Vergleich zum voraussichtlichen IST-Stand per

²⁴ Sachleistungsstellen sollen die Versorgung im niedergelassenen Bereich sowie in selbständigen Ambulatorien (kasseneigene oder mit Kassenvertrag) abbilden.

31.12.2025 zum Ziel 2030 insgesamt 46 neue Sachleistungsstellen für Vertragsärztinnen und -ärzte wie folgt eingeplant²⁵:

Tabelle 5 - Aufbau Sachleistungsstellen 2026-2030

	VR 41 Zentral-raum Linz	VR 42 Zentral-raum Wels	VR 43 Mühl-viertel	VR 44 Pyhrn-Eisen- wurzen	VR 45 Traun-viertel- Salzkam- mergut	VR 46 Innviertel	Summe
AUG	-1		1,3				0,3
AM	4,5	2,6	2,5	1	1,4	1,5	13,5
CH			1	1	0,3		2,3
DER			1	0,5	1	1	3,5
GGH		1	1				2
HNO						1	1
IM	2	1	1	1	1	1,5	7,5
KiJu	1		2			1	4
KJP		1		1	1	1	4
NEU			2				2
ORTR			0,2			1	1,2
PSY				1			1
PUL					1	1	2
URO		0,7	1				1,7
Summe	6,5	6,3	13	5,5	5,7	9	46

Quelle: eigene Darstellung, SV (Datenstand 01.09.2025)

Insbesondere die Planung der Fächer Innere Medizin und Kinder- und Jugendheilkunde erfolgte vor allem in ländlichen Regionen unter Berücksichtigung von wechselseitigen Austauschbeziehungen mit der Allgemeinmedizin. In der Versorgungsregion 41 (Zentralraum Linz) und insbesondere im Bezirk Linz (Stadt) ist die ambulante fachärztliche Versorgung weitgehend überdurchschnittlich ausgebaut, was bei der Planung vor allem im Einzugsgebiet des mitversorgten Umlands in den angrenzenden Versorgungsregionen zu berücksichtigen ist. Zur Gewährleistung einer regional ausgeglichenen Versorgungsplanung wurden zusätzlich bundeslandübergreifende Detailanalysen im extramuralen Bereich zur durchschnittlichen Versorgungsdichte je Regionstyp (städtisch, ländlich, intermediär) durchgeführt, um auch regional unterschiedliche Ausgangslagen bei der spitalsambulanten Versorgung berücksichtigen zu können. Die konkrete Verortung der bestehenden vertragsärztlichen Planstellen und neuer Versorgungsstrukturen erfolgt durch die Verteilung der Sachleistungsstellen in der Planungsmatrix. Die PLAN-Sachleistungsstellen 2030 für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde und fachärztliche Fachbereiche inkl. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Kieferorthopädie auf Bezirksebene sowie die daraus abgeleiteten PLAN-ÄAVE 2030 können ebenso der Planungsmatrix entnommen werden.

²⁵ Im Zeitraum 01.09.2025 bis 31.12.2025 ist noch ein Aufbau von neuen Stellen im Stellenplan 2025 vorgesehen. Falls dieser nicht plangemäß umgesetzt werden kann, verlagert sich der Aufbau in die Planungsperiode des RSG OÖ 2030. Der Planstand 2030 bleibt dadurch unverändert.

Die auf Oberösterreich entfallenen 17 der sogenannten „+100 Stellen“²⁶ sind in der Planungsmatrix bei den PLAN-Sachleistungsstellen 2030 enthalten (5 Allgemeinmedizin, 1 Augenheilkunde, 2 Frauenheilkunde, 1 Haut- und Geschlechtskrankheiten, 3 Kinder- und Jugendheilkunde, 1 Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4 Psychiatrie).

10.2.1. Primärversorgung

Die Planung der Primärversorgung bezieht sich grundsätzlich auf alle an der Primärversorgung beteiligten Leistungserbringerinnen und -erbringer. Die Festlegungen zur Angebotsplanung der Primärversorgung im ÖSG 2023 umfassen die Allgemeinmedizin und die Kinder- und Jugendheilkunde, letztere deckt sowohl Teile der Primärversorgung als auch der ambulanten Fachversorgung ab. Die Primärversorgung umfasst sämtliche Einzelordinationen sowie vergemeinschaftete Strukturen wie Gruppenpraxen, Primärversorgungseinheiten und selbständige Ambulatorien. In der regionalen Detailplanung der Primärversorgung wurde die zu versorgende Bevölkerung mit der alters- und geschlechtsstandardisierten Wohnbevölkerung gleichgesetzt, um eine wohnortnahe Versorgung gewährleisten zu können (siehe Anhang 11.3).

Die Primärversorgungseinheiten (PVE) sind wohnortnah und verkehrsmäßig gut erreichbar zu planen. Sie haben die qualitativen Kriterien und Anforderungen des Primärversorgungsgesetzes zu erfüllen, zum Beispiel betreffend das Kernteam, die Organisationsform und den Leistungsumfang.

Planungsgrundsätze PVE

- Bei der Gründung von PV-Modellen für Vertragsärztinnen- und -ärzte werden primär bestehende Vertragspartnerinnen und -partner berücksichtigt.
- Ein regional zusätzlicher Versorgungsbedarf wird abgedeckt bzw. Versorgungslücken werden geschlossen.
- PVE sollen auch zu einer Entlastung der Krankenhausambulanzen führen. Es wird daher die Versorgungswirksamkeit für die nächsten Krankenhausstandorte berücksichtigt.
- Verteilung: In jeder Versorgungsregion gibt es bereits zumindest eine PVE. Die Verteilung weiterer PVE erfolgt bedarfsgerecht und abhängig von den Einwohnerinnen und Einwohnern der VR.

Kriterien für die Standortauswahl der PVE

- zu versorgende Einwohnerinnen und Einwohner: mind. 6.000;
- Krankenhaushöhe (Entlastung des intramuralen Bereichs);
- Sicherstellung einer Versorgungsnotwendigkeit.

²⁶ Siehe § 1 Bundesgesetz über die Finanzierung von Gesundheitsreformaßnahmen.

10.2.2. Extramurale ambulante Fachversorgung

In der regionalen Detailplanung der Fachversorgung wurde bei der Ermittlung der Zahl der regional zu versorgenden Bevölkerung neben einer Alters- und Geschlechtsstandardisierung auch das Pendelverhalten berücksichtigt. In diesem Fall kann die zu versorgende Bevölkerung größer oder kleiner sein als die Wohnbevölkerung. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Berufstätige die Fachärztinnen bzw. Fachärzte eher in der Nähe ihres Arbeitsplatzes aufsuchen (siehe Anhang 11.3.4).

Für die regionale Verteilung der PLAN-ÄÄVE bzw. der Sachleistungsstellen in der Niederlassung erfolgte je Versorgungsregion und Bezirk sowie je planungsrelevantem ärztlichem Sonderfach (technische Sonderfächer und die Physikalische Medizin sind in der Planungsmatrix nicht abgebildet) eine Abstimmung mit den dort vorhandenen Ambulanzstandorten und ambulanten Betreuungsplätzen.

Um die aktuell angespannte Personalsituation zu berücksichtigen, wurden je ärztlichem Sonderfach die Zahlen der besetzten Ausbildungs- und Facharztstellen in den oberösterreichischen Fondskrankenanstalten in den Jahren 2022 und 2023 in die Planung miteinbezogen. Dabei wurde ein besonderer Fokus auf die Mangelfächer gem. § 37 ÄAO 2015, die auch in der Niederlassung relevant sind (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) gelegt.

10.3. Intramural ambulanter Bereich

10.3.1. Spitalsambulante ÄÄVE

Gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulantem Bereich ausgewiesenen, ÄÄVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Daher wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST- Stand 2022 fortgeschrieben. Bei ÄÄVE in Fachrichtungen, in denen ambulante Betreuungsplätze aufgebaut wurden, erfolgte eine Hochrechnung, entsprechend der demographischen Entwicklung (2022 – 2030) um 4,1 %. Grundsätzlich obliegt die Personalausstattung der verschiedenen Organisationseinheiten in den Spitälern (Abteilung, OP- Saal, Tagesklinik, Ambulanz, etc.) den jeweiligen Trägern der Spitäler. Für die Interpretation der PRW-Intervalle des ÖSG 2023 wurden in der regionalen sektorenübergreifenden Detailplanung der ambulanten Versorgung zum RSG OÖ 2030 die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt.

10.3.2. Ambulante Betreuungsplätze

Die Berechnung der ambulanten Betreuungsplätze für Onkologie, für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin (Erwachsene, Kinder und Jugendliche), Psychosomatik (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) sowie Akutgeriatrie und Remobilisation für den Planungshorizont 2030 erfolgte gemäß Anhang 2 des ÖSG und der Trägerrückmeldungen zum RSG 2030. Die Planung für den Bereich der Zentralen Ambulanten Erstversorgung (ZAE) basiert auf den Trägereinschätzungen. Zusätzlich erfolgte eine laufende Plausibilisierung mit den Jahresdaten 2019, 2022 und 2023. Im Gegensatz zu den Bettenzahlen, die Höchstgrenzen darstellen, sind jene der ambulanten Betreuungsplätze Mindestzahlen.

10.3.3. Planungskriterien der verschiedenen ambulanten Betriebs- und Organisationsformen

10.3.3.1. Zentrale ambulante Erstversorgungseinheiten (ZAE) und Erstversorgungseinheiten (EVE)

Diese dienen der Versorgung ungeplanter Erstkontakte. Entsprechend dem Planungskriterium, dass jeder Akutkrankenanstalten-Standort täglich eine 24-stündige Versorgung ungeplanter Erstkontakte vorhält, wurden an jedem Standort Kapazitäten im Sinne einer ZAE (Krankenanstalten der Zentral- bzw. Schwerpunktversorgung) oder einer Erstversorgungseinheit (EVE) vorgesehen, wobei sich die Krankenanstalten in der VR 41 (Zentralraum Linz) im „Linzer Aufnahmerrad“ aufeinander abgestimmt abwechseln. Ausnahme ist die Sonderkrankenanstalt Sierning, dort werden die Patientinnen und Patienten über andere Krankenanstalten oder aus dem niedergelassenen Bereich elektiv zugewiesen.

10.3.3.2. Terminambulanzen – Betriebsform

In allen Fachbereichen, für die an den Krankenanstalten(-standorten) stationäre Organisationsformen vorgesehen sind, sind auch ambulante Betriebsformen vorgesehen. Die Betriebsform „Akutambulanz“ (AA) impliziert auch das Vorhandensein einer Terminambulanz. Ausgenommen davon sind mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarte Sondermodelle im Rahmen derer eine Vertrags(gruppen)praxis die Funktion der Terminambulanz übernimmt (z. B. Kindermodell Kirchdorf).

10.3.3.3. Terminambulanzen – Organisationsform (dislozierte Ambulanzen)

Dislozierte Ambulanzen sind in Fachrichtungen eingerichtet, die nicht in jeder Krankenanstalt bzw. an jedem Krankenanstalten-Standort verfügbar sind, die allerdings einen hohen Anteil chronisch Kranker versorgen, die regelmäßig und in kurzen Abständen eine krankenhausambulante Therapie oder Kontrolluntersuchung benötigen (z. B. dislozierte Ambulanzen in der Augenheilkunde für die IVOM-Versorgung).

10.3.3.4. Terminambulanzen – tagesambulante Betreuung

Entsprechend dem ÖSG 2023 wurden diese in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Psychosomatik Erwachsene, Psychosomatik Kinder- und Jugendheilkunde sowie Akutgeriatrie und Remobilisation eingerichtet.

10.3.3.5. Dialysekapazitäten

Gemeinsam mit der Abteilung Trends und Innovation wurde eine epidemiologische Hochrechnung der oberösterreichischen Bevölkerung bis 2040 durchgeführt. Dabei wurden auf Basis von IST-Leistungsdaten aus den Jahren 2017-2022 Erkenntnisse gesammelt und diese auf die prognostizierte Bevölkerung je Altersgruppe und Geschlecht hochgerechnet. Zusätzlich zu den Beobachtungen aus der Leistungsdokumentation wurden zukünftige Herausforderungen mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich der Inneren Medizin und Nephrologie bewertet und in die Berechnung mit einbezogen:

- Möglichkeiten zum Schichtbetrieb
- %-Anteil Peritonealdialyse
- Transplantationszahlen

Der errechnete Bedarf für 2030 wurde abschließend noch mit den bundesweiten Berechnungen der Gesundheit Österreich GmbH abgeglichen, um zielgerichtet regionale Bedarfe und Gastdialysen zu planen.

10.4. Intramurale stationäre Planung

Als Datenbasis für die Strukturplanung wurden die Daten der leistungsbezogenen Diagnosen-Fallgruppen (LDF) sowie der plutzerzeugenden ambulanten Pauschalgruppen (APG), der ambulanten MEL-Gruppen (AMG) gemäß bundeseinheitlicher leistungsorientierter Krankenanstalten Finanzierung (LKF) – sowie der Krankenanstalten-Statistik aller oberösterreichischen Fondskrankenanstalten der Jahre 2019 und 2022 gewählt. Die Empfehlung der Zielsteuerungsgremien auf Bundesebene, die jeweils zu Beginn der Arbeiten an den RSG aktuell verfügbare Datenbasis als Ausgangsbasis heranzuziehen, wurde mit dem Basisjahr 2022 umgesetzt. Der präpandemische Bezug wurde durch zusätzliche Verwendung des Datenjahres 2019 (Pandemiezeitraum: Anfang 2020 bis Anfang 2022) hergestellt. Neben den Fondskrankenanstalten gelten zusätzlich jene stationären Einrichtungen als RSG-relevant, die im Tabellenband zum ÖSG 2023 unter Anhang 5 (Legende zur Planungsgrundlagenmatrix, Anmerkung 3) angeführt sind. Für Oberösterreich sind dies das Unfallkrankenhaus sowie die Klinik Diakonissen in Linz.

10.4.1. Analyse der stationären Ist-Versorgung

Analysiert wurde die IST-Situation 2022 in den oberösterreichischen Fondskrankenanstalten auf Basis der oberösterreichischen Wohnbevölkerung. Zusätzlich erfolgte immer auch ein Vergleich mit Österreich. Folgende Bereiche wurden berücksichtigt:

- Bettenauslastungen in Bezug auf die systemisierten und tatsächlichen Betten
- Tagesklinik Potenziale²⁷
- Kapazitätsmessziffern gemäß ÖSG 2023 in der geltenden Form
- Patientinnen- und Patientenströme
- Erreichbarkeiten
- Diagnose- und Leistungsdaten 2019 und 2022 mit Zuordnung zu den Fachrichtungen

10.4.2. Kapazitätsprognose 2030

10.4.2.1. Intensiv- und Normalpflegebetten

Für das Prognosemodell der Fallhäufigkeiten 2030 mit dem Basisjahr 2019 wurden dieselben Parametrisierungen verwendet wie für jenes Prognosemodell, auf dessen Basis die Planungsrichtwerte und die Versorgungsmatrix im ÖSG 2023 erstellt wurden²⁸. Die zugrundeliegende Bevölkerungsprognose²⁹ wurde auf den Stand von 2024 aktualisiert. Für die Prognose wurden allfällige regionale Unterschiede in der Krankheitslast (je MHG bzw. je Alters- und Geschlechtsgruppe) der Quellbevölkerung (auf Ebene der politischen Gemeinden) bundesweit standardisiert und damit vereinheitlicht. Die daran anschließende Prognose erfolgte zielbezogen (auf Ebene der Krankenanstalten).

Das Prognosemodell der Fallhäufigkeiten für den RSG OÖ 2030 auf Basis des Datenjahres 2022 basiert auf den in den oberösterreichischen Fondskrankenanstalten dokumentierten Fallzahlen auf Ebene der LDF³⁰ und ist somit ebenfalls zielbezogen angelegt. Diese Fallzahlen wurden den Quellgemeinden und deren Bevölkerung je Alters- und Geschlechtsgruppe zugeordnet. In weiterer Folge wurden diese Daten mit der Bevölkerungsprognose 2024 bis 2030 auf den Planungshorizont 2030 hochgerechnet.

²⁷ Einschätzung auf Basis des tatsächlichen Geschehens.

²⁸ Methodenband zum ÖSG in der Fassung Dezember 2023.

²⁹ Quelle: Statistik Austria i.V.m. der Österreichischen Raumordnungskonferenz [ÖROK] und GÖG-eigenen Berechnungen.

³⁰ LDF = MEL und Hauptdiagnose Gruppe (HDG) im ÖSG.

In beiden Modellen wurden ausländische Gastpatientinnen und -patienten zielbezogen berücksichtigt. Die Modellierungen erfolgten auf Basis der Annahme, dass die inländischen Gastpatientinnen- und -patientenströme bis zum Prognosehorizont 2030 anteilmäßig stabil bleiben. Bei der Gegenüberstellung beider Modelle wurden die Ergebnisse für alle MHG, bei denen die resultierende Fallhäufigkeit zwischen den beiden Prognosemodellen deutliche Unterschiede (>10 % des IST-Standes 2019) aufwies, im Detail fachlich geprüft und plausibilisiert (u. a. mit dem Trend 2023). Dabei wurde pro MHG jene Prognose ausgewählt, die den erwarteten Bedarf am besten abbildet. Ansonsten wurden die Ergebnisse beider Prognosen gemittelt. Mit diesem so ermittelten bzw. plausibilisierten Fallaufkommen für 2030 wurden die SOLL-Kapazitäten (Intensivbetten, Normalpflegebetten, Tagesklinikplätze) je Fachbereich und Krankenanstalten-Standort auf Basis von erwarteten durchschnittlichen Belagsdauern bzw. durchschnittlichen Tagesbehandlungsanteilen errechnet und den oberösterreichischen Fondskrankenanstalten zugeordnet. Danach erfolgten noch Feinjustierungen in Bezug auf die Zuordnung der errechneten Strukturen auf die am jeweiligen Standort vorgehaltenen Fachhauptbereiche sowie eine z.T. alternative Zuordnung zu gleichwertigen Fach- oder Sonderbereichen. In einem nächsten Schritt wurden zusätzlich folgende Punkte berücksichtigt und die definitiven Kapazitäten je Standort festgelegt:

- Erfahrungen und Expertise der Gesundheitsdienste-Anbieterinnen und -Anbieter (Spitalsträger und Expertinnen und Experten; standardisierte Befragungen, Interviews, Expertinnen-/Expertengremien)
- Wartezeiten
- tatsächliche Betten 2022 und 2023
- Personalsituation/Rekrutierungsmaßnahmen
- Kapazitäten UKH, DKH (informativ, da keine Planungskompetenz vorliegt)
- Entwicklung und Trends in der Demografie (z. B. Zunahme der Einpersonenhaushalte).

Die Planungen zu den Intensivbehandlungs- (ICU) und Intensivüberwachungsstrukturen (IMCU) erfolgten mit dem Ziel, das Kapazitätsmessziffernintervall gem. ÖSG 2023 zu erreichen. Berücksichtigt wurden dabei auch die in Oberösterreich außerhalb der Krankenanstalten bestehenden 16 Langzeit- und Heimbeatmungsplätze für 60 beatmete Patientinnen und Patienten (die Betroffenen müssten sonst in den Intensivbetten der Akutspitäler versorgt werden).

Die Unterschreitung des ÖSG- PRW-Intervalls in der KJP liegt im Mangel der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Versorgung begründet. Das Fach ist gem. § 37 Abs. 1 Z 2 ÄAO 2015 als Mangelfach ausgewiesen. Maßnahmen zur Kompensation sind in Kapitel 6.6.2 beschrieben.

Der NEU-Bereich ist in Oberösterreich auch außerhalb der akutstationären Versorgung ausdifferenziert. Ein Teil der neurologischen Patientinnen und Patienten kann auch im Rahmen der Heimbeatmung bzw. der spezialisierten stationären Einrichtungen (siehe Kapitel 6.2.1) betreut werden. Zudem wird die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit ALS in Form eines ALS-Netzwerks pilotiert. Im Bereich NEU-ANB/C sind auch die entsprechenden Kapazitäten für die Rehabilitations-Indikationsgruppe (RIG) NEU in Reha-Einrichtungen im Sinne des Sozialversicherungsrechts zu berücksichtigen. Zusammen mit den Betten in dieser RIG gibt es in

Oberösterreich insgesamt 439 NEU ANB/C Betten³¹ und das ÖSG-PRW- Intervall wird somit überschritten. Dies berücksichtigt auch, dass insbesondere die Reha-Einrichtungen im Sinne des Sozialversicherungsrechts nicht ausschließlich für Oberösterreich versorgungszuständig sind.

10.4.2.2. Tagesklinik-Plätze

Die Tagesklinik-Plätze dienen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten, die eine definierte operative Leistung (LKF-Modell bzw. Leistungsmatrix ÖSG) erhalten und es insbesondere die medizinischen Umstände erlauben, dass dies im Rahmen eines Null-Tagesaufenthalts geschieht. Sie sind dem stationären Bereich zugeordnet und als Teil der Normalpflege auszuweisen.

Zur Forcierung der Tagesklinik wurde bei der Kapazitätsplanung auf die standortgenauen prozentuellen Abweichungen der IST-Werte der Tagesklinikbündel zu den Zielvorgaben im Bundes Zielsteuerungsvertrag 2024-2028 geachtet.

10.5. Rehabilitation

Die stationären und ambulanten Kapazitäten der medizinischen Rehabilitation im Sinne des Sozialversicherungsrechts werden eigens im Rehabilitationsplan geplant. Dieser wird im Auftrag des Dachverbands der Sozialversicherungsträger (DVSv) von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erstellt und regelmäßig (etwa alle fünf Jahre) evaluiert und aktualisiert. Nähere Informationen zu Planungsgrundlagen und -richtwerten der medizinischen Rehabilitation, insbes. die konkrete Anzahl der verordneten Kapazitäten je RIG und Region (Versorgungszone bzw. Eignungsstandort), sind im jeweils gültigen Rehabilitationsplan und in den entsprechenden Kapiteln des ÖSG 2023 bzw. in der ÖSG-VO nachzulesen.

Der Bedarf an ambulanten Rehabilitationsverfahren wird zum Zeitpunkt der RSG-Erstellung ausschließlich in Bezug auf die „stationär ersetzende ambulante Rehabilitation der Phase II“ ermittelt. Im Bereich der ambulanten Rehabilitation werden die ambulanten Rehabilitationsverfahren auf Bundeslandebene im Rehabilitationsplan des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger geplant.

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

³¹ Quelle RIG NEU-Betten: Österreichischer Rehakompass der GÖG, Abfrage im 3. Quartal 2025.

11. Anhänge

11.1. Leistungsmatrix

Siehe Leistungsmatrix des ÖSG in der jeweils gültigen Fassung.

11.2. Mindestfallzahlen und -anforderungen Stand 28.11.2025

Abrechnungsgenehmigung von Leistungen aus den Leistungsbündeln der Leistungsmatrix-stationär des ÖSG 2023 ausschließlich an den folgenden Standorten

								K460			K480	
Leistungsbündel	Bezeichnung ÖSG 2023	K417	K418	K419	K427	K434.1	K441	K460.1	K460.2	K470	K480.1	K480.3
Carotis Thrombendarterektomie, Stent	TEA/CAS	x			x	x		x		x	x	
spez. endovask. Neurointerventionen	INEU									x (NMC)		
interv. Radiologie (außerhalb GCHZ)	IRAD								x			
Ösophaguseingriffe	OES		x							x		
Pankreaseingriffe	PAN		x		FN ¹	x		x		x	x	
Leberchirurgie	LEB		x			x				x		
Adipositaschirurgie, Gastric Banding	ADI/ADG				FN ¹	x	x		x	x		x
Implantation Klappenclips	ICLIP			x ²		x				x		
Radikale Adnexen- OP	RAO	noch festzulegen - nur an ONKZ bzw. ONKS										
¹ in Prüfung												
² Kooperation mit HCH des Kepler Universitätsklinikums und inkl. Vorstellung der Patientinnen und Patienten im Herzboard												

11.3. Planungsmatrix

11.3.1. Struktur der Planungsmatrix

In der Planungsmatrix werden 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

11.3.2. Umsetzungshorizont

2030: die jeweiligen Vorgaben sind bis spätestens 31.12.2030 umzusetzen

11.3.3. Verzeichnis der Zitierungen und Erläuterungen

Planungsmatrix für Oberösterreich

Ambulante ärztliche Versorgung

ÄAVE

Regiomed

spitalsambulant

Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (Datenquelle Regiomed)

Retrospektive Darstellung der ambulanten Versorgungssituation in Österreich als Basis für eine zukünftige Versorgungsplanung

ÄAVE in Anstaltsambulatorien gem. § 50 Oö. KAG 1997 der Fondskrankenhäuser. Aufgrund der Heterogenität zw. intra- und extramuralem Bereich und u. z. T. auch zwischen Spitalsambulanzen gleicher Fachrichtungen kommt den ÄAVE im spitalsambulanten Bereich eine eingeschränkte Aussagenkraft zu (siehe ÖSG- VO, Anlage 3 Abkürzungen und Erläuterungen zu Einträgen in die RSG- Planungsmatrix bzw. Fußnote 39 im ÖSG 2023 inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen). Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulanten ÄAVE wurden Ist- ÄAVE 2022 auch als Plan-ÄAVE 2030 ausgewiesen, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST-AÄVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	da bei der Berechnung der ÄAVE der Vertragsärztinnen und -ärzte im gesamten niedergelassenen Bereich die Patientinnen und Patienten der Krankenfürsorgeanstalten nicht enthalten sind, wurden die Regiomed-Daten mit dem Korrekturfaktor 1,057 versehen
selbstständige Ambulatorien	Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 5 KAKuG bzw. § 2 Z 7 Oö. KAG 1997 die der Untersuchung und Behandlung von Personen dienen, die nicht der Aufnahme in Anstaltspflege bedürfen
selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	Selbstständige Ambulatorien mit Kassenvertrag
Kassenambulatorien	Kasseneigene selbstständige Ambulatorien
VGF	Vergemeinschaftungsformen (z. B. Gruppenpraxen, Selbstständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten)
Gruppenpraxen	Zusammenschluss von mehreren (Vertrags-)Ärztinnen und Ärzten
Ambulatorien	siehe selbstständige Ambulatorien mit Kassenvertrag und Kassenambulatorien
PVE	Primärversorgungseinheit: Zusammenschluss von mehreren (mindestens drei) Vertragsärztinnen und -ärzten für Allgemeinmedizin, die strukturiert und verbindlich mit anderen Berufsgruppen (z. B. DGKP, Sozialarbeit, Therapeutinnen/Therapeuten, etc.) „unter einem Dach“ zusammenarbeiten. Weiters können orts- und bedarfsabhängig auch Fachärztinnen und -ärzte für Kinder- und Jugendheilkunde in einem Primärversorgungsteam vertreten sein.
PVZ	Primärversorgungszentrum, siehe PVE
PVN	Primärversorgungsnetzwerk, siehe PVE mit dem Unterschied, dass Vertragsärztinnen und -ärzte in einer Region standortübergreifend zusammenarbeiten.
Wahlärztinnen/Wahlärzte	Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die mit dem leistungszuständigen KV-Träger (ausgenommen Krankenfürsorgeanstalten) keinen Vertrag haben und mind. eine Privatordination führen.
Vertragsärztliche Planstellen	Planstellen des jeweiligen Sozialversicherungsträgers (ÖGK, SVS, BVAEB) für eine Region und ein Fachgebiet, die Werte innerhalb einer Fachgruppe dürfen spaltenweise nicht addiert werden.
Anzahl Ambulatorien-Standorte	Ambulatorien-Zugangspunkte für jede Fachrichtung

Sachleistungsstellen	entspricht der Summe von Planstellen des niedergelassenen Bereichs und der ärztlichen VZÄ in selbständigen Ambulatorien mit Kassenvertrag und kasseneigenen Ambulatorien; Zuordnung zu KV-Träger(n) abhängig von Zugänglichkeit für Versicherte des KV-Trägers/der KV-Träger. Die Werte innerhalb einer Fachgruppe dürfen spaltenweise nicht addiert werden.
Akutkrankenhäuser – Normalpflege und Intensivbereiche und tagesambulant	
Akut-KA	alle öö. Fondskrankenanstalten, Unfallkrankenhaus Linz, Klinik Diakonissen Linz
Fonds-KA (FKA)	alle öö. Fondskrankenanstalten
tatsächliche Betten	im Jahresdurchschnitt oder mindestens 6 Monate aufgestellte Betten, unabhängig ob belegt oder nicht
Plan-Betten	Bettenobergrenze je Fach(-bereich) zum Planungshorizont
Plan ambulante Betreuungsplätze	Mindestanzahl ambulanter Betreuungsplätze je Fach(-bereich) zum Planungshorizont
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	
Z	Versorgungsstufe Referenzzentrum gem. ÖSG 2023
SZ	NEU-SZ, Neurologische/ Neurochirurgische Spezialzentren gem. ÖSG 2023
EZ	Expertisezentrum (nur in ÖSG-VO ausgewiesen)
S	Versorgungsstufe Schwerpunkt gem. ÖSG 2023
A	Versorgungsstufe assoziierte Onkologische Versorgung gem. ÖSG 2023
G	Versorgungsstufe Grundversorgung in der Geburtshilfe gem. ÖSG 2023
L	Versorgungsstufe lokale Traumaversorgung gem. ÖSG 2023
1	Versorgungsstufe KJZ gem. ÖSG 2023
2	Versorgungsstufe KJR gem. ÖSG 2023
3	Versorgungsstufe KJL gem. ÖSG 2023
4	Versorgungsstufe KJB gem. ÖSG 2023
Plan-Betten in Z/SZ/EZ/Module	Bestehen an einem Standort mehrere Spezialzentren (SZ) wird jedes SZ gesondert gezählt. Bettenobergrenzen zum Planungshorizont 2030
Dia	Dialyse-Einheit gem. ÖSG 2023

Leistungsstandorte	Bilden mehrere Krankenanstalten(-standorte) gemeinsam ein Zentrum, wird jeder Standort gezählt.
Dialyse-Einheiten Plätze PLAN	Obergrenze Dialyseplätze zum Planungshorizont 2030, Schichtbetrieb variabel

Planungsmatrizen für die Versorgungsregionen VR 41 - VR 46

analog Planungsmatrix für Oberösterreich

zusätzlich

VR 41	Zentralraum Linz
VR 42	Zentralraum Wels
VR 43	Mühlviertel
VR 44	Pyhrn-Eisenwurzen
VR 45	Salzkammergut
VR 46	Innviertel

Planungsmatrix für Bezirke in den Versorgungsregionen VR 41 - VR 46: Verteilung extramurale Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer

analog Planungsmatrix für Oberösterreich

VR analog zu Planungsmatrizen für die Versorgungsregionen VR 41 - VR 46

Die Planungsmatrix für die Bezirke ist jeweils zur Gänze verordnet.

Planungsmatrizen für die Krankenanstalten(-standorte)

KA.NR.	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 bzw. § 3 Abs. 1 Z 3 und Abs.2	Zentralkrankenanstalt

Spitalsambulanzen	
Betriebsform AA	Akutambulanz, Zugang rund um die Uhr exkl. VR 41 (Aufnahmerad). Kann in Form einer ZAE/ EVE oder im Fach(-bereich) geführt werden, die Organisation obliegt dem Krankenanstaltenträger.
Betriebsform TA	Terminambulanz, Zugang zu eingeschränkten Zeiten. Ist die Betriebsform „Akutambulanz“ angegeben, sind TA im selben Fach(-bereich) nicht extra ausgewiesen.
dislozierte Ambulanzen	Ambulanzen, die an einer anderen KA bzw. einem anderen KA-Standort angesiedelt sind als die Abteilung zu der sie gehören (Mutter- oder Partnerabteilung)
amb. Betreuungsplätze Plan 2030	Mindestanzahl ambulanter Betreuungsplätze je Fach(-bereich) zum Planungshorizont 2030
stationärer und tagesambulanter Bereich	
tatsächliche Betten	siehe Planungsmatrix für Oberösterreich
tagesklinische Plätze	dienen der operativen tagesklinischen Versorgung und sind Teil der Normalpflegebetten (Betriebsform einer an derselben Krankenanstalt vorhandenen Organisationsform)
Plan-Betten 2030	Bettenobergrenze für Normalpflege- und Intensivbetten je Fach(-bereich) zum Planungshorizont 2030
Organisationsformen Plan 2030	Organisationsformen zum Planungshorizont 2030
Abteilung	gem. Oö. KAG 1997
Department	gem. Oö. KAG 1997
Fachschwerpunkt	gem. Oö. KAG 1997
Dislozierte Wochenklinik	gem. Oö. KAG 1997
Dislozierte Tagesklinik	gem. Oö. KAG 1997
ZNA	Zentrale Notaufnahme (interdisziplinäre Aufnahmestation in Verbindung mit einer ZAE) gem. ÖSG 2023
ET	Einheit - abgegrenzte Struktur für PAL, PSO-KJ, STR
E	Einrichtung gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 Oö. KAG 1997
Intensivpflege	
tatsächliche Betten	siehe Planungsmatrix für Oberösterreich

Plan-Betten 2030	Bettenobergrenze für Intensivbetten je Fach(-bereich) zum Planungshorizont 2030
ICU	Intensive Care Unit; Intensivbehandlungseinheit gem. LKF- Modell
IMCU	Intermediate Care Unit; Intensivüberwachungseinheit gem. LKF- Modell
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module	
Z	Versorgungsstufe Referenzzentrum gem. ÖSG 2023
SZ	NEU-SZ, Neurologische/ Neurochirurgische Spezialzentren gem. ÖSG 2023
EZ	Expertisezentrum (nur in ÖSG-VO ausgewiesen)
S	Versorgungsstufe Schwerpunkt gem. ÖSG 2023
A/G/L	Versorgungsstufe Assoziierte Onkologische Versorgung/Grundversorgung GH/Lokale Traumaversorgung gem. ÖSG 2023
1	Versorgungsstufe KJZ gem. ÖSG 2023
2	Versorgungsstufe KJR gem. ÖSG 2023
3	Versorgungsstufe KJL gem. ÖSG 2023
4	Versorgungsstufe KJB gem. ÖSG 2023
Dia	Dialyse-Einheit gem. ÖSG 2023
Plan-Betten in Z/SZ/EZ/Module 2030	Bettenobergrenzen zum Planungshorizont 2030
Dialyse-Einheiten	
Plätze PLAN 2030	Obergrenze Dialyseplätze zum Planungshorizont 2030

Fußnoten	
Partner- bzw. Mutterabteilung	gem. Oö. KAG 1997
Aufnahmetage	Im „Linzer Aufnahmerad“ wechselt die (Erst-)Versorgung ungeplanter Patientinnen- und Patientenkontakte bis auf wenige Ausnahmen in festgelegten Fachbereichen in einem bestimmten Rhythmus zwischen dem Kepler Universitätsklinikum, dem Ordensklinikum Linz

Barmherzige Schwestern und der Aufnahmepartnerschaft Ordensklinikum Elisabethinen Linz und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz. Jene Tage, an denen eine dieser Krankenanstalten bzw. die Aufnahmepartnerschaft Ordensklinikum 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 und endet am nächsten Morgen um 07:00 Uhr.

Kinderorthopädisches Zentrum

gem. ÖSG 2023 zur Erbringung von eingeschränkten Leistungen mit "KOZ"- Klassifikation in der Leistungsmatrix

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

Leistungen gem. Leistungsmatrix ÖSG 2023

11.3.4. Zu versorgende Bevölkerung für die ambulante Versorgungsdichte

		Zu versorgende Bevölkerung je Fachgruppe und Versorgungsregion für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte (ÄAVE / 100.000)															
		Absolut	AM	KIJU	KJP	CH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PUL	ORTR	ZMK
VR 41 Zentralraum Linz	IST 2022	360.858	355.074	369.596	433.591	427.301	424.924	445.101	428.805	434.421	432.334	428.858	433.333	421.612	428.277	428.138	433.303
	Prognose 2030	381.221	375.093	390.591	457.808	451.004	448.485	469.967	452.565	458.484	456.292	452.645	457.358	455.019	452.033	451.887	457.342
VR 41 Zentralraum Wels	IST 2022	237.502	232.602	259.427	260.806	238.410	236.458	236.123	237.033	239.053	239.160	239.628	240.870	237.303	238.836	239.498	241.959
	Prognose 2030	249.482	244.305	272.580	274.054	250.461	248.394	248.076	249.007	251.145	251.245	251.735	253.049	249.280	250.908	251.605	254.206
VR 43 Mühlviertel	IST 2022	280.955	276.987	306.238	252.219	225.869	224.761	212.350	222.544	222.106	224.315	226.542	226.265	231.044	226.230	226.185	227.880
	Prognose 2030	289.162	285.064	315.165	259.451	232.307	231.156	218.438	228.887	228.441	230.704	232.992	232.705	237.589	232.675	232.635	234.380
VR 44 Pyhrn-Eisenwurzen	IST 2022	156.593	158.478	157.900	163.193	158.550	160.235	150.767	158.175	155.532	158.216	159.827	157.992	162.113	158.805	154.832	157.346
	Prognose 2030	160.279	162.184	161.688	166.867	162.082	163.790	154.107	161.688	158.999	161.732	163.379	161.511	165.721	162.340	158.236	160.859
VR 45 Traunviertel Salzkammergut	IST 2022	241.751	244.161	251.407	236.787	232.276	234.464	220.469	231.598	227.623	230.988	234.190	231.424	236.121	232.321	232.551	230.392
	Prognose 2030	249.328	251.777	259.354	244.242	239.512	241.749	227.374	238.808	234.735	283.193	241.482	238.649	243.460	239.560	239.798	237.594
VR 46 Innviertel	IST 2022	227.481	224.986	242.123	221.968	214.916	213.672	209.065	213.204	214.425	213.967	214.179	215.177	216.588	214.751	214.838	215.592
	Prognose 2030	238.130	235.482	253.565	232.362	224.987	223.662	218.936	223.192	224.506	224.001	224.204	225.277	226.715	224.814	224.902	225.716

Die Inanspruchnahme der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist je ärztlichem Fachgebiet von der Alters- und Geschlechtsstruktur der Einwohnerinnen und Einwohner abhängig.

Die Bevölkerungen der einzelnen Versorgungsregionen unterscheiden sich von der österreichischen Gesamtbevölkerung hinsichtlich Alters- und Geschlechtsstruktur.

Für eine an die Alters- und Geschlechtsstruktur der jeweiligen Versorgungsregion angepasste Planung werden die Einwohnerzahlen der Versorgungsregionen je ärztlichem Fachgebiet alters- und geschlechtsstandardisiert.

Außer für die Fächer Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde werden zusätzlich auch die Ausbildungs- und Berufspendlerströme bei der Festlegung der zu versorgenden Bevölkerung berücksichtigt.

Für die Prognosewerte 2030 werden dieselben Standardisierungsfaktoren wie im Basisjahr (2022) angewendet.

Oberösterreich

 nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AM*	AN	KIJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																												
ÄAVE spitalsambulant	24,4	-	37,8	-	3,9	48,9	-	113,0	45,4	30,2	29,4	19,2	39,8	20,4	22,0	-	9,9	113,8	10,1	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	568,3
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	695,3	-	38,9	-	6,8	12,0	-	39,9	68,5	20,8	20,2	35,9	62,9	36,6	25,7	-	24,4	39,6	0,0	455,5	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	1582,9
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	1,0	-	0,0	-	0,5	0,0	-	0,8	0,0	0,0	2,4	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.	-	4,6
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	1,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	79,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	80,2
IST ÄAVE insgesamt 2022	721,6	-	76,7	-	11,2	60,9	-	153,6	113,9	51,0	52,2	55,1	102,8	57,0	47,7	-	34,3	153,4	10,1	534,6	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	2236,0
- davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	183,0	-	3,3	-	0,6	0,2	-	7,5	1,6	0,4	8,1	5,7	7,8	5,3	2,3	-	5,2	5,2	-	82,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	319,2
- davon in PVE (Zentren und Netzwerke)	21,7		0,3																									22,0
ÄAVE WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	18,2	-	5,2	-	0,3	2,6	-	10,3	22,2	2,1	5,6	7,5	8,1	3,3	2,3	-	0,2	7,1	0,3	23,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	118,5
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*	-																											
ÖGK - Planstellen	677,7	-	39,0	-	7,0	12,7	-	44,2	72,0	21,5	24,2	34,5	59,9	35,5	25,0	-	23,8	36,1	-	381,0	-	20,0	-	-	-	6,0	-	1520,1
SVS - Planstellen	680,0	-	39,0	-	7,0	14,7	-	45,5	75,0	21,5	24,7	38,0	61,4	35,5	25,0	-	27,3	37,6	-	-	-	22,0	-	-	-	6,0	-	1160,2
BVAEB - Planstellen	677,7	-	39,0	-	7,0	12,7	-	44,2	72,0	21,5	24,2	34,5	59,9	35,5	25,0	-	23,8	36,1	-	381,0	-	20,0	-	-	-	6,0	-	1520,1
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt 2022	2	-	0	-	2	0	-	0	0	0	2	0	0	0	0	-	0	0	-	14	-	0	-	-	-	0	-	20

PLAN ÄAVE 2030																												
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	-	37,8	-	4,0	49,1	-	117,1	46,2	30,2	30,2	19,8	39,8	20,4	22,5	-	9,9	113,8	10,1	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	25,1	576,0
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	804,8	-	54,4	-	13,1	16,5	-	55,2	82,5	26,8	32,4	44,9	68,2	42,9	31,8	-	28,3	45,5	0,0	606,6	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0	1953,9
PLAN ÄAVE insgesamt 2030	804,8	-	92,2	-	17,1	65,6	-	172,3	128,7	57,0	62,6	64,7	108,0	63,3	54,3	-	38,2	159,3	10,1	606,6	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	25,1	2529,9
- davon in VGF (PVE, Ambulatorien)	97,0		7,0																									104,0
- davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)	92,0		7,0																									99,0

PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	706,6	-	47,0	-	13,0	16,0	-	53,7	76,0	25,2	34,5	40,2	62,2	38,0	27,7	-	26,5	38,6	0,0	480,3	-	20,0	-	-	-	6,0	-	1711,5
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	99,6		100,0		92,3	100,0		100,0	100,0	100,0	90,4	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	79,1		100,0				100,0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	4,8	-	0,0	-	0,0	1,0	-	4,5	4,5	1,0	1,0	5,8	0,0	1,5	1,5	-	3,0	2,8	0,0	1,5	-	2,0	-	-	-	0,0	-	34,9
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	58,3					100,0		22,2	66,7	0,0	0,0	74,1		0,0			100,0	46,4		0,0		100,0						
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																													
alle Akut-KA	GEM-Inq	IDB-ZNA*	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	7	169	319	61	228	37	64	853	90	1743	441	411	529	99	116	169	229	35	266	970	31	3	38	329	29	79	49	30	7424
PLAN- Betten gesamt 2030	7	226	423	60	223	35	69	853	79	1816	422	442	546	95	122	165	258	48	165	982	31	4	46	442	100	120	55	37	7871
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	0	58			0	0	34	2	0	96	4	1	197	5	0	0	6	0	8	0	0	0	0	30	0	0	30	6	477
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	7	284	423	60	223	35	103	855	79	1912	426	443	743	100	122	165	264	48	173	982	31	4	46	472	100	120	85	43	8348
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	7	67	304	61	228	37	64	853	90	1743	441	411	529	99	116	169	229	35	266	832	31	3	38	329	29	79	49	30	7169
PLAN-Betten 2030 gesamt	4	107	408	60	223	35	69	853	79	1816	422	442	546	95	122	165	258	48	165	844	31	4	46	442	100	120	55	37	7599
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	0	58			0	0	34	2	0	96	4	1	197	5	0	0	6	0	8	0	0	0	0	30	0	0	30	6	477
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	8	156	408	60	223	35	103	855	79	1912	426	443	743	100	122	165	264	48	173	844	31	4	46	472	100	120	85	43	8076

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP											Module in NEU		
	TCH	GCH*	KAR	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH*	KIJU	TR	NEU-SZ*	NCHa	ZMG*	TXC*	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT*	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
Anzahl gesamt	Leistungsstandorte																								
IST-Stand Leistungsstandorte Z/SZ/EZ 2022	3	6	2	3	6	1	1	1	1	n.e.	5	1	1	1	2	1	1	-	-	1	-	-			
IST-Stand Leistungsstandorte S 2022		4	1	4			4	6	6	n.e.															
IST-Stand Leistungsstandorte A/G/L 2022				6				6	3	n.e.															
IST-Stand Leistungsstandorte Module 2022																							7	7	1
Leistungsstandorte Z/SZ/EZ PLAN 2030	3	8	2	4	8	1	2	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	-	-	2	1	-			
Leistungsstandorte S PLAN 2030		-	1	4			4	6	6	5															
Leistungsstandorte A/G/L PLAN 2030				6				6	3	7													7	7	2
Leistungsstandorte Module PLAN 2030																									
Betten gesamt	Betten (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)																								
IST-Stand Betten Z/SZ/EZ 2022	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
IST-Stand Betten Module 2022																							38	43	8
PLAN-Betten in Z/SZ/EZ 2030	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
PLAN-Betten in Modulen 2030																							53	53	26

Dialyse-Einheiten	Plätze	
IST 2022/PLAN 2030	IST	PLAN
Fondskrankenhäuser gesamt	174	209
Akut KA gesamt		
im extramuralen Bereich gesamt	6	6
DIA 2022/2030 gesamt		

Rehabilitation (Erwachsene) siehe ÖSG VO

*Fußnoten OÖ Gesamt

Ambulante ärztliche Versorgung

AM spitalsambulant – AAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen

KJC – zugeordnet zu CH

NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt

PCH – zugeordnet zu CH

PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar

ORTR – inkl. Unfallkrankenhaus Linz

ZMK – exkl.: zahnärztliches Notdienstzentrum Linz und eine Vorgriffstelle in Steyr; zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 38,2 AAVE bzw. 32 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jede/r zur selbständigen Berufsausübung berechnete/r Zahnärztin bzw. Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.

IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der AK/ZAK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.

Plan AAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulant Bereich ausgewiesenen, AAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die

Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulant AAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST-Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb.

Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST AAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant

IDB-ZNA – inkl. Betten Diakonissen

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exkl. NEO aller Akut-KA, davon 2022 15 Betten / 2030 15 Planbetten im Unfallkrankenhaus Linz

CH – inkl. HCH, TCH, GCH, TXC

NEU – inkl. Betten der Module in NEU

PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar

PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL-KIJU; 2030: 6 Planbetten PAL-KIJU

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/ Spezialzentren/Module

GCH – das KH der Barmherzigen Brüder Linz, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein standortübergreifendes GCHZ unter Leitung des KH der Barmherzigen Brüder Linz, wobei im KH der Barmherzigen Brüder Linz das gesamte Leistungsspektrum eines GCHZ angeboten wird und das Leistungsspektrum im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und im Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemäß von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger eingeschränkt ist.

ONK – das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als ONKZ zusammen. Den onkologischen Leitspitalern, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen,

kommt die Aufgabe der Koordination des Tumorzentrums Oö. in Form eines Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) zu. Das Kepler Universitätsklinikum, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein zu etablierendes

Comprehensive Cancer Center (CCC), wobei dem Kepler Universitätsklinikum die Koordination zukommt.

GH – davon 5 S/B

NEU- SPZ – das Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed, Campus bildet gemeinsam mit dem Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ein Zentrum für Neuroradiochirurgie; Spezialzentrum für Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems mit EPMS- Chirurgie; Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie; Spezialzentrum für endovaskuläre Neurointervention

ZMG – das Institut für medizinische Genetik am Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, bildet gemeinsam mit dem Labor für Molekularbiologie und Tumorzytogenetik des Ordensklinikums Linz Barmherzige Schwestern, ein ZMG

TXC – NTX

SZT – das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum bilden gemeinsam ein RFZ für SZT, wobei am Ordensklinikum Linz Elisabethinen die Zelltherapien SZT all, aut und CAR-T- Zelltherapie gemäß LM des ÖSG angeboten werden und am Kepler Universitätsklinikum Linz,

Standort Med Campus, die Zelltherapien SZT aut und CAR-T-Zelltherapie gemäß LM des ÖSG. Das Leistungsspektrum basiert auf der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger. Leistungserweiterungen im Sinne von neu zugelassenen Zelltherapien

finden unter Berücksichtigung der entsprechenden bundesweiten Vorgaben (insbesondere ÖSG und LKF-Modell sowie Empfehlungen des Bewertungsboards) und in Abstimmung mit der Behörde statt.

KSZT – KSZT aut am Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

Versorgungsregion 41*

Zentralraum LINZ

Ambulante ärztliche Versorgung																												
	AM*	AN	KJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																												
ÄAVE spitalsambulant	6,3	-	21,6	-	2,9	23,5	-	51,2	19,0	23,2	12,8	13,8	12,9	9,0	8,9	-	4,2	28,7	6,7	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	244,7
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	160,5	-	11,1	0,0	2,4	3,4	-	16,1	26,7	7,9	6,3	11,9	20,4	12,8	8,9	-	7,5	15,5	0,0	112,8	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	424,2
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	1,0	-	0,0	-	0,3	0,0	-	0,0	0,0	0,0	2,4	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.	-	3,6
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	1,0	-	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	38,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	39,3
IST ÄAVE insgesamt 2022	168,7	-	32,7	0,0	5,5	26,9	-	67,3	45,7	31,1	21,7	25,6	33,3	21,8	17,9	-	11,7	44,3	6,7	150,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	711,8
- davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	51,3	-	0,3	-	0,3	0,0	-	3,5	1,4	0,0	4,2	2,4	4,4	2,0	1,2	-	0,4	0,9	-	40,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	112,3
- davon in PVE (Zentren und Netzwerke)	9,5		0,3																								9,8	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*																												
ÖGK – Planstellen	150,6	-	12,0	-	3,0	3,0	-	15,2	27,0	7,5	6,5	11,0	19,4	12,0	8,0	-	9,0	13,5	-	109,0	-	6,0	-	-	-	3,0	-	415,7
SVS – Planstellen	150,6	-	12,0	-	3,0	4,0	-	15,0	29,0	7,5	6,5	13,0	19,4	12,0	8,0	-	11,0	14,0	-	-	-	8,0	-	-	-	3,0	-	316,0
BVAEB – Planstellen	150,6	-	12,0	-	3,0	3,0	-	15,2	27,0	7,5	6,5	11,0	19,4	12,0	8,0	-	9,0	13,5	-	109,0	-	6,0	-	-	-	3,0	-	415,7
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022	2	-	0	-	1	0	-	0	0	0	2	0	0	0	0	-	0	0	-	5	-	0	-	-	-	0	-	10

PLAN ÄAVE 2030																											
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	-	21,6	-	3,0	23,5	-	53,3	19,7	23,2	13,3	14,3	12,9	9,0	9,3	-	4,2	28,7	6,7	0,0	-	-	-	-	-	6,5	249,4
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	191,8	-	18,3	-	2,7	3,6	-	24,5	32,0	10,6	11,9	15,5	21,1	14,8	11,8	-	7,1	18,1	0,0	171,9	-	-	-	-	-	-	555,7
PLAN ÄAVE insgesamt 2030	191,8	-	39,9	-	5,7	27,1	-	77,8	51,7	33,8	25,2	29,8	34,0	23,8	21,1	-	11,3	46,8	6,7	171,9	-	-	-	-	-	-	805,1
- davon in VGF (PVE, Ambulatorien)	31,5		5,5																								37,0
- davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)	26,5		5,5																								32,0

PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	161,2	-	14,5	-	3,3	3,0	-	18,9	28,0	8,5	10,8	12,2	18,9	12,0	9,0	-	8,0	13,7	0,0	152,3	-	6,0	-	-	-	3,0	-	483,3
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	98,1		100,0		92,3	100,0		100,0	100,0	100,0	69,4	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	70,9		100,0				100,0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	2,0		0,0		0,0	1,0		3,5	3,5	1,0	1,0	3,8	0,0	1,5	1,5		2,0	1,8		1,5		2,0				0,0	-	26,1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	0,0					100,0		0,0	57,1	0,0	0,0	60,5		0,0			100,0	16,7		0,0		100,0						
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant*																													
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA*	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	3	158	161	34	94	37	54	330	90	565	153	199	290	69	45	87	112	30	133	323	23	3	30	46	9	27	35	0	3140
PLAN-Betten 2030 gesamt	3	202	233	33	90	35	51	358	79	687	156	213	294	65	44	81	119	39	46	335	22	4	36	109	0	43	35	10	3422
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	-	22			-	-	23	-	-	33	2	1	85	4	-	-	3	-	2	-	-	-	-	6	-	-	15	-	196
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	3	224	233	33	90	35	74	358	79	720	158	214	379	69	44	81	122	39	48	335	22	4	36	115	0	43	50	10	3618
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	3	56	146	34	94	37	54	330	90	565	153	199	290	69	45	87	112	30	133	185	23	3	30	46	9	27	35	0	2885
KH der Barmherzigen Brüder K 417 (2030)	-	10	18	-	-	-	-	68	-	77	33	76	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	331
KH der Barmh. Schwestern K 418 (2030)	-	24	29	4	21	-	-	102	-	193	30	-	-	-	-	52	17	24	-	68	-	4	36	35	-	18	-	-	657
KH der Elisabethinen K 419 (2030)	-	18	32	-	-	-	-	58	-	152	-	-	-	40	-	-	61	-	46	-	-	-	-	24	-	10	-	-	441
Kepler Universitätsklinikum K 470 (2030)	3	31	139	29	69	35	51	130	79	265	93	137	294	25	19	29	41	15	0	129	22	-	-	26	-	15	35	10	1721
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	3	83	218	33	90	35	51	358	79	687	156	213	294	65	44	81	119	39	46	197	22	4	36	109	0	43	35	10	3150
KH der Barmherzigen Brüder K 417 (2030)	-	8			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
KH der Barmh. Schwestern K 418 (2030)	-	6			-	-	-	-	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22
KH der Elisabethinen K 419 (2030)	-	4			-	-	-	-	5	-	-	-	3	-	-	2	-	2	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	22
Kepler Universitätsklinikum K 470 (2030)	-	4			-	-	23	-	-	13	1	1	85	1	-	-	1	-	0	-	-	-	-	-	-	-	15	-	144
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	-	22			-	-	23	-	-	33	2	1	85	4	-	-	3	-	2	-	-	-	-	6	-	-	15	-	196
KH der Barmherzigen Brüder K 417 (2030)	-	18	18	-	-	-	-	68	-	77	33	76	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	339
KH der Barmh. Schwestern K 418 (2030)	-	30	29	4	21	-	-	102	-	208	31	-	-	-	-	52	17	24	-	68	-	4	36	35	-	18	-	-	679
KH der Elisabethinen K 419 (2030)	-	22	32	-	-	-	-	58	-	157	-	-	-	43	-	-	63	-	48	-	-	-	-	30	-	10	-	-	463
Kepler Universitätsklinikum K 470 (2030)	-	35	139	29	69	35	74	130	79	278	94	138	379	26	19	29	42	15	0	129	22	-	-	26	-	15	50	10	1865
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	-	105	218	33	90	35	74	358	79	720	158	214	379	69	44	81	122	39	48	197	22	4	36	115	-	43	50	10	3346

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2022	2030
IST 2022 / PLAN 2030		
Akut KA gesamt	60	70
KH der Barmherzigen Brüder K417	-	-
KH der Barmherzige Schwestern K 418	-	-
KH der Elisabethinen K 419	48	54
Kepler Universitätsklinikum K 470	12	16
Im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Bezirk Linz	0	0
Bezirk Linz Land	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	60	70

*** Fußnoten VR 41**
Ambulante ärztliche Versorgung
AM spitalsambulant – ÄAve werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen
KJC – zugeordnet zu CH
NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt
PCH – zugeordnet zu CH
PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar
ORTR – inkl. Unfallkrankenhaus Linz
ZMK – exkl. zahnärztliches Notdienstzentrum Linz; zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 11,5 ÄAve bzw. 9 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.
IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der ÄK/ZÄK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.
Plan ÄAve 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulant Bereich ausgewiesenen, ÄAve nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulant ÄAve wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST– Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST ÄAve 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutrkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant
Das Kepler Universitätsklinikum ist eine Zentralkrankenanstalt gem. Öo. KAG § 3 Abs. 1 Z. 2 u. 3 und Abs. 2. Desweiteren erfüllen die Linzer Spitäler (KH der Barmherzigen Brüder Linz, Ordensklinikum Linz Barmerzige Schwestern, Ordensklinikum Linz Elisabethinen und Kepler Universitätsklinikum) gemeinsam eine zentrale Versorgungsfunktion.
IDB-ZNA – inkl. Betten Diakonissen
INT – umfasst alle INT-E und INT KIJU exkl. NEO aller Akut-KA, davon 2022 15 Betten / 2030 15 Planbetten im Unfallkrankenhaus Linz
CH – inkl. HCH, TCH, GCH, TXC
NEU – inkl. Betten der Module in NEU
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL– KIJU; 2030: 6 Planbetten PAL–KIJU

RSG-Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 41 - Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

nicht vorgesehen

Bezirk: Linz Stadt

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV- Träger	94,7		11,0		2,0	3,0		13,4	22,0	6,0	8,3	7,7	14,2	9,0	6,5		7,0	10,7	114,3		5,0				3,0		337,8
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	96,8		100		100	100		100	100	100	60,2	100	100	100	100		100	100	61,2		100				100		
zusätzliche ÖGK- Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		0				0		0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																			0								
zusätzliche SVS- Sachleistungsstellen	2,0		0		0	1,0		3,5	3,5	1,0	1,0	3,8	0	1,5	1,5		2	1,8	1,5		2,0				0		26,1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	0					100		0	57,1	0	0	60,5		0	0		100	16,7	0		100						
zusätzliche BVAEB- Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0		0				0		0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																			0								

Fußnoten Bezirk Linz Stadt

ORTR - davon in Unfallchirurgie (UC): 2 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK - zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 6 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB; + 2,2 Sachleistungsstellen in ÖGK-Zahngesundheitszentrum

Bezirk: Linz-Land

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	66,5		3,5		1,3	0,0		5,5	6,0	2,5	2,5	4,5	4,7	3,0	2,5		1,0	3,0		38,0		1,0				0,0		145,5
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		80,0			100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0					0		0,0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0					0		0,0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0					0		0,0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Linz-Land

ORTR - davon in Unfallchirurgie (UC): 1 vertragsärztliche Planstelle: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK - (4) zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 3 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Versorgungsregion 42*

Zentralraum WELS

Ambulante ärztliche Versorgung		AM*	AN	KIJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																													
ÄAVE spitalsambulant		6,7	-	5,8	-	0,4	5,1	-	17,7	4,5	1,7	2,9	5,3	6,7	2,2	3,3	-	2,1	17,3	3,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	84,6
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)		113,2	-	8,5	-	1,4	2,8	-	5,2	11,1	3,4	3,0	8,2	12,0	6,9	3,2	-	6,1	5,8	0,0	76,9	n.v.	n.v.	m.v	n.v.	n.v.	n.v.	-	267,8
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)		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	12,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	12,0
IST ÄAVE insgesamt 2022		119,9	-	14,3	-	1,8	7,9	-	22,9	15,5	5,1	5,8	13,6	18,8	9,1	6,5	-	8,2	23,1	3,0	88,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	364,3
- davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt		30,2	-	1,9	-	0,0	0,2	-	0,0	0,0	0,0	1,3	3,0	2,0	0,0	0,0	-	0,0	0,3	-	12,5	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	51,4
- davon in PVE (Zentren und Netzwerke)		3,9		0,0																								3,9	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*																													
ÖGK - Planstellen		106,8	-	8,0	-	1,0	3,0	-	7,0	11,0	4,0	3,7	7,5	11,0	6,0	3,0	-	4,0	6,0	-	55,0	-	3,0	-	-	-	1,0	-	241,0
SVS - Planstellen		109,0	-	8,0	-	1,0	3,0	-	8,0	12,0	4,0	3,7	9,0	11,0	6,0	3,0	-	5,0	7,0	-	-	-	3,0	-	-	-	1,0	-	193,7
BVAEB - Planstellen		106,8	-	8,0	-	1,0	3,0	-	7,0	11,0	4,0	3,7	7,5	11,0	6,0	3,0	-	4,0	6,0	-	55,0	-	3,0	-	-	-	1,0	-	241,0
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	1	-	0	-	-	-	0	-	1
PLAN ÄAVE 2030																													
ÄAVE spitalsambulant*		0	0,0	5,8	0,0	0,4	5,2	0,0	18,3	4,5	1,7	3,0	5,3	6,7	2,2	3,3	0,0	2,1	17,3	3,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,9	85,8
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt		131,6	-	10,2	-	2,5	2,9	-	6,4	13,3	3,5	4,1	8,6	12,5	7,2	4,0	-	7,0	6,0	0,0	97,5	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	317,3
PLAN ÄAVE insgesamt 2030		131,6	-	16,0	-	2,9	8,1	-	24,7	17,8	5,2	7,1	13,9	19,2	9,4	7,3	-	9,1	23,3	3,0	97,5	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,9	403,1
- davon in VGF (PVE, Ambulatorien)		18,0		0,0																								18,0	
- davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)		18,0		0,0																								18,0	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																													
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger		114,0	-	9,0	-	2,0	3,0	-	8,0	12,0	4,0	4,7	7,5	11,0	6,0	3,7	-	4,7	6,0	0,0	69,0	-	3,0	-	-	-	1,0	-	268,6
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100,0		100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	79,7		100,0				100,0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																													
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen		2,5	-	0,0	-	0,0	0,0	-	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	-	1,0	1,0	0,0	0,0	-	0,0	-	-	-	0,0	-	7,5
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100,0																	100,0										
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																													

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																													
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	–	10	36	14	28	–	10	121	–	294	74	52	69	30	23	30	33	5	63	167	8	–	–	44	20	10	14	12	1167
PLAN-Betten 2030 gesamt	–	6	46	14	28	–	12	116	–	308	69	58	69	30	25	31	40	9	63	167	8	–	–	50	24	10	20	15	1218
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	–	7			–	–	5	2	–	18	1	–	11	1	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	10	–	58
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	0	13	46	14	28	–	17	118	–	326	70	58	80	31	25	31	40	9	66	167	8	–	–	50	24	10	30	15	1276
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	–	10	36	14	28	–	10	121	–	294	74	52	69	30	23	30	33	5	63	167	8	–	–	44	20	10	14	12	1167
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434 (2030)	–	6	46	14	28	–	12	116	–	308	69	58	69	30	25	31	40	9	63	167	8	–	–	50	24	10	20	15	1218
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	–	6	46	14	28	–	12	116	–	308	69	58	69	30	25	31	40	9	63	167	8	–	–	50	24	10	20	15	1218
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434 (2030)	–	7			–	–	5	2	–	18	1	–	11	1	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	10	–	58
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	–	7			–	–	5	2	–	18	1	–	11	1	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	10	–	58
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434 (2030)	0	13	46	14	28	–	17	118	–	326	70	58	80	31	25	31	40	9	66	167	8	–	–	50	24	10	30	15	1276
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	0	13	46	14	28	–	17	118	–	326	70	58	80	31	25	31	40	9	66	167	8	–	–	50	24	10	30	15	1276

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2022	2030
IST 2022 / PLAN 2030		
Akut KA gesamt	25	25
Klinikum Wels-Grieskirchen K 434	25	25
Im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Bezirk Eferding	0	0
Bezirk Grieskirchen	0	0
Bezirk Wels	0	0
Bezirk Wels-Land	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	25	25

* Fußnoten VR 42

Ambulante ärztliche Versorgung

AM spitalsambulant – ÄAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen

KJC – zugeordnet zu CH

NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt

PCH – zugeordnet zu CH

PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar

ZMK – zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 3,3 ÄAVE bzw. 5 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels

Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.

IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der AK/ZÄK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.

Plan ÄAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulant Bereich ausgewiesenen, ÄAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen

Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulant ÄAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST-Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST ÄAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant

INT – umfasst alle INT-E und INT KIJU exkl. NEO aller Akut-KA

CH – inkl. HCH, TCH, GCH

NEU – inkl. Betten der Module in NEU

PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar

PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL- KIJU; 2030: keine Planbetten PAL-KIJU

RSG-Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 42 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

■ nicht vorgesehen

Bezirk: Wels (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	29,0		4,5		1,0	2,0		5,0	6,0	2,0	2,7	3,0	5,0	3,0	2,7		2,7	4,0		28,0		2,0				1,0		103,6
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		50,0		100				100		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	2,0		0		0	0		1,0	1,0	0	0	1,0	0	0	0		1,0	0		0		0				0		6,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100							100	100			100					100											
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Wels (Stadt)

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 2 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Eferding

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	14,4		1,0		0,0	0,0		1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	0,0		0,0	1,0		7,0		0,0				0,0		32,4
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100					100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100						0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Eferding

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Grieskirchen

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	34,1		1,5		1,0	1,0		1,0	2,0	1,0	1,0	1,5	2,0	1,0	1,0		1,0	1,0		18,0		1,0				0,0		69,1
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100		100				0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0,5		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,5
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100																											
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Grieskirchen

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Wels-Land

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	36,5		2,0		0,0	0,0		1,0	2,0	0,0	0,0	2,0	2,0	1,0	0,0		1,0	0,0		16,0		0,0				0,0		63,5
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100					100	100			100	100	100	100		100			100						0		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	1		0		0				0		1,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																		100										
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Wels-Land

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Versorgungsregion 43*

Mühlviertel

Ambulante ärztliche Versorgung																												
	AM*	AN	KJUJ	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																												
ÄAVE spitalsambulant	0,0	–	0,4	–	0,0	3,2	–	8,2	4,6	0,0	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	–	0,0	11,1	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	29,8
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	129,0	–	5,4	–	1,4	1,0	–	3,1	5,6	2,1	2,8	4,3	6,5	4,4	2,7	–	1,9	5,0	0,0	87,5	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	262,6
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	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	2,8	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	2,8
IST ÄAVE insgesamt 2022	129,0	–	5,7	–	1,4	4,2	–	11,3	10,2	2,1	4,5	4,3	7,1	4,5	2,7	–	1,9	16,1	0,0	90,3	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	295,2
– davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	43,3	–	0,0	–	0	0	–	1	0	0	0	0	0	1	0	–	0	0	–	3	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	48,6
– davon in PVE (Zentren und Netzwerke)	1,8		0,0																								1,8	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*																												
ÖGK – Planstellen	129,4	–	4,0	0,0	1,0	1,0	–	4,0	7,0	2,0	3,0	4,0	6,0	4,5	3,0	–	2,0	4,0	–	66,0	–	2,0	–	–	–	0,0	–	242,9
SVS – Planstellen	129,4	–	4,0	–	1,0	1,0	–	4,0	7,0	2,0	3,0	4,0	6,0	4,5	3,0	–	2,0	4,0	–	–	–	2,0	–	–	–	0,0	–	176,9
BVAEB – Planstellen	129,4	–	4,0	–	1,0	1,0	–	4,0	7,0	2,0	3,0	4,0	6,0	4,5	3,0	–	2,0	4,0	–	66,0	–	2,0	–	–	–	0,0	–	242,9
IST Anzahl Ambulatorien–Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022	0	–	0	0	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	–	1	–	0	–	–	–	0	–	1
PLAN ÄAVE 2030																												
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	3,2	0,0	8,3	4,6	0,0	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0	29,9
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	146,5	–	7,6	–	3,0	3,0	–	4,8	7,8	4,2	3,9	5,4	8,5	5,6	3,8	–	3,0	6,1	0,0	102,2	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	315,4
PLAN ÄAVE insgesamt 2030	146,5	–	8,0	–	3,0	6,2	–	13,1	12,4	4,2	5,6	5,4	9,1	5,6	3,8	–	3,0	17,2	0,0	102,2	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0	345,3
– davon in VGF (PVE, Ambulatorien)	14,0		0,0																								14,0	
– davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)	14,0		0,0																								14,0	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV–Träger	134,4	–	6,0	–	2,5	3,0	–	5,5	8,0	4,0	4,0	5,0	7,8	5,5	4,0	–	3,0	4,9	0,0	71,2	–	2,0	–	–	–	0,0	–	270,8
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0		100,0		80,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	92,7		100,0				100,0		
zusätzliche ÖGK–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																														
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	12	-	9	-	-	62	-	149	35	-	-	-	-	1	-	-	-	72	-	-	-	20	-	3	-	-	363	
PLAN-Betten 2030 gesamt	-	-	18	-	9	-	-	53	-	127	30	-	-	-	2	1	-	-	-	69	-	-	-	44	-	11	-	-	364	
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	0	5			-	-	-	-	-	5	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	37	
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	0	-	18	-	9	-	-	53	-	132	30	-	15	-	2	1	-	-	-	69	-	-	-	56	-	11	-	-	401	
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	-	-	12	-	9	-	-	62	-	149	35	-	-	-	-	1	-	-	-	72	-	-	-	20	-	3	-	-	363	
Klinikum Freistadt K 408 (2030)	-	-	8	-	-	-	-	25	-	64	15	-	-	-	1	-	-	-	-	35	-	-	-	16	-	5	-	-	169	
Klinikum Rohrbach K 441 (2030)	-	-	10	-	9	-	-	28	-	63	15	-	-	-	1	1	-	-	-	34	-	-	-	28	-	6	-	-	195	
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	-	-	18	-	9	-	-	53	-	127	30	-	-	-	2	1	-	-	-	69	-	-	-	44	-	11	-	-	364	
Klinikum Freistadt K 408 (2030)	-	2			-	-	-	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	22	
Klinikum Rohrbach K 441 (2030)	-	3			-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	15		
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	0	5			-	-	-	-	-	5	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	37	
Klinikum Freistadt K 408 (2030)	0	-	8	-	-	-	-	25	-	65	15	-	15	-	1	-	-	-	-	35	-	-	-	20	-	5	-	-	191	
Klinikum Rohrbach K 441 (2030)	0	-	10	-	9	-	-	28	-	67	15	-	-	-	1	1	-	-	-	34	-	-	-	36	-	6	-	-	210	
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	0	-	18	-	9	-	-	53	-	132	30	-	15	-	2	1	-	-	-	69	-	-	-	56	-	11	-	-	401	

Dialyse-Einheiten	Plätze	
IST 2022 / PLAN 2022/2030	2022	2030
IST 2022 / PLAN 2025/2030	16	20
Klinikum Freistadt K 408	8	12
Klinikum Rohrbach K 441	8	8
im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Bezirk Freistadt	0	0
Bezirk Perg	0	0
Bezirk Rohrbach	0	0
Bezirk Urfahr-Umgebung	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	16	20

*** Fußnoten VR 43**
Ambulante ärztliche Versorgung
AM spitalsambulant – ÄAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen
KJC – zugeordnet zu CH
NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt
PCH – zugeordnet zu CH
ZMK – zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 5,9 ÄAVE bzw. 5 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.
IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der ÄK/ZÄK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.
Plan ÄAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulantem Bereich ausgewiesenen, ÄAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulantem ÄAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST– Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST ÄAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstellen – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant
INT – umfasst alle INT-E und INT_KIJU exkl. NEO aller Akut-KA
PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL– KIJU; 2030: keine Planbetten PAL–KIJU

RSG-Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 43 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Bezirk: Freistadt

Legende:  nicht vorgesehen

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	35,9		2,0		0,0	1,0		1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0		1,0	1,2		19,2		1,0				0,0		70,3
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100			100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		72,9		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Freistadt

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Perg

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	31,8		1,0		1,0	1,0		1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	1,0		1,0	1,7		16,0		1,0				0,0		65,5
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Perg

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Rohrbach

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	29,0		1,0		0,0	1,0		1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,5	1,0	1,0		1,0	1,0		17,0		0,0				0,0		59,5
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100			100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100								
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Rohrbach

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 2 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Urfahr-Umgebung

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	37,7		2,0		1,5	0,0		2,0	2,0	1,0	1,0	2,0	3,3	2,0	1,0		0,0	1,0		19,0		0,0				0,0		75,5
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		66,7			100	100	100	100	100	100	100	100			100		100								
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Urfahr-Umgebung

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Versorgungsregion 44*

Pyhrn–Eisenwurzen

Ambulante ärztliche Versorgung																												
	AM*	AN	KIJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																												
ÄAVE spitalsambulant	0,0	–	2,1	–	0,0	4,1	–	9,8	4,3	2,4	3,6	0,0	2,5	1,6	2,8	–	1,7	18,4	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	53,3
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	75,1	–	3,7	–	1,1	0,6	–	4,6	8,3	2,4	1,7	4,1	6,2	4,0	3,2	–	3,2	4,4	0,0	49,2	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	171,9
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	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	7,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	7,7
IST ÄAVE insgesamt 2022	75,1	–	5,8	–	1,1	4,7	–	14,4	12,7	4,7	5,3	4,1	8,7	5,6	6,1	–	4,8	22,8	0,0	56,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	232,8
– davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	17,9	–	1,2	–	0,0	0,0	–	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	–	1,8	1,7	–	8,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	–	32,7
– davon in PVE (Zentren und Netzwerke)	2,5		0,0																								2,5	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*																												
ÖGK – Planstellen	73,0	–	4,0	–	1,0	1,0	–	5,5	9,0	2,0	3,0	4,0	6,0	4,0	3,0	–	3,3	3,4	–	39,0	–	3,0	–	–	–	1,0	–	165,2
SVS – Planstellen	73,0	–	4,0	–	1,0	1,0	–	5,5	9,0	2,0	3,0	4,0	7,0	4,0	3,0	–	3,3	3,1	–	–	–	3,0	–	–	–	1,0	–	126,9
BVAEB – Planstellen	73,0	–	4,0	–	1,0	1,0	–	5,5	9,0	2,0	3,0	4,0	6,0	4,0	3,0	–	3,3	3,4	–	39,0	–	3,0	–	–	–	1,0	–	165,2
IST Anzahl Ambulatorien–Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	–	2	–	0	–	–	–	0	–	2
PLAN ÄAVE 2030																												
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	–	2,1	–	0,0	4,1	–	10,2	4,3	2,4	3,7	0,0	2,5	1,6	2,8	–	1,7	18,4	0,0	0,0	–	–	–	–	–	–	0	53,8
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	82,4	–	3,9	–	2,1	1,6	–	5,3	8,7	2,5	2,8	5,7	7,5	4,1	3,4	–	3,3	5,1	0,0	62,9	–	–	–	–	–	–	–	201,3
PLAN ÄAVE insgesamt 2030	82,4	–	6,0	–	2,1	5,7	–	15,5	13,0	4,9	6,5	5,7	10,0	5,7	6,2	–	5,0	23,5	0,0	62,9	–	–	–	–	–	–	0	255,1
– davon in VGF (PVE, Ambulatorien)	9,5		0,0																								9,5	
– davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)	9,5		0,0																								9,5	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV–Träger	74,1	–	4,0	–	2,0	2,0	–	6,0	9,0	2,0	4,0	5,5	7,0	4,0	3,0	–	3,3	3,9	0,0	50,2	–	3,0	–	–	–	1,0	–	184,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0		100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	77,7		100,0				100,0		
zusätzliche ÖGK–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	1	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	1
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %												100,0																
zusätzliche BVAEB–Sachleistungsstellen	0	–	0	–	0	0	–	0	0	0	0	0	0	0	0	–	0	0	0	0	–	0	–	–	–	0	–	0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																													
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	2	–	33	6	34	–	–	110	–	217	53	54	50	–	15	12	30	–	37	151	–	–	–	90	–	12	–	12	918
PLAN-Betten 2030 gesamt	2	12	41	4	34	–	6	100	–	181	45	48	58	–	16	14	30	–	27	132	–	–	–	90	30	19	–	6	895
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	–	12			–	–	–	–	–	9	–	–	19	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	5	–	47
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	2	24	41	4	34	–	6	100	–	190	45	48	77	–	16	14	30	–	29	132	–	–	–	90	30	19	5	6	942
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	2	–	33	6	34	–	–	110	–	217	53	54	50	–	15	12	30	–	37	151	–	–	–	90	–	12	–	12	918
SKA Kreuzschwester Sierning K 429 (2030)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	–	–	–	–	90
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460 (2030)	2	12	41	4	34	–	6	100	–	181	45	48	58	–	16	14	30	–	27	132	–	–	–	–	30	19	–	6	805
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	2	12	41	4	34	–	6	100	–	181	45	48	58	–	16	14	30	–	27	132	–	–	–	90	30	19	–	6	895
SKA Kreuzschwester Sierning K 429 (2030)	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460 (2030)	–	12			–	–	–	–	–	9	–	–	19	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	5	–	47
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	–	12			–	–	–	–	–	9	–	–	19	–	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–	5	–	47
SKA Kreuzschwester Sierning K 429 (2030)	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	–	–	–	–	90
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460 (2030)	2	24	41	4	34	–	6	100	–	190	45	48	77	–	16	14	30	–	29	132	–	–	–	–	30	19	5	6	852
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	2	24	41	4	34	–	6	100	–	190	45	48	77	–	16	14	30	–	29	132	–	–	–	90	30	19	5	6	942

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2022	2030
IST 2022 / PLAN 2030		
Akut KA gesamt	13	25
SKA Kreuzschwester Sierning K 429	–	–
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr K 460	13	25
Im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Bezirk Kirchdorf	0	0
Bezirk Steyr	0	0
Bezirk Steyr-Land	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	13	25

*** Fußnoten VR 44**
Ambulante ärztliche Versorgung
AM spitalsambulant – ÄAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen
KJC – zugeordnet zu CH
NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt
PCH – zugeordnet zu CH
PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar
ZMK – exkl. einer Vorgriffstelle in Steyr; zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 5,8 ÄAVE bzw. 3 vertragskiefierorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.
IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der ÄK/ZÄK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.
Plan ÄAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulanten Bereich ausgewiesenen, ÄAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulanten ÄAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST- Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST ÄAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant
INT – umfasst alle INT-E und INT KIJU exkl. NEO aller Akut-KA
CH – inkl. GCH
NEU – inkl. Betten der Module in NEU
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL- KIJU; 2030: keine Planbetten PAL-KIJU

RSG-Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 44 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende:

nicht vorgesehen

Bezirk: Steyr (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	19,0		2,0		1,0	1,0		4,0	5,0	1,0	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0		2,3	2,4		19,2		2,0				1,0		71,9
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		41,7		100				100		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	1,0	0	0	0		0	0		0		0				0		1,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %												100																
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Steyr (Stadt)

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 3 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Kirchdorf an der Krems

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	29,0		1,0		1,0	1,0		2,0	2,0	1,0	1,0	1,5	2,0	1,0	1,0		1,0	1,5		16,0		1,0				0,0		63,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100		100				x		
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Kirchdorf an der Krems

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 0 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Steyr-Land

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	26,1		1,0		0,0	0,0		0,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		0,0	0,0		15,0		0,0				0,0		49,1
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100						100		100	100	100	100	100					100								
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Steyr-Land

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 0 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Versorgungsregion 45*

Traunviertel/ Salzkammergut

Ambulante ärztliche Versorgung		AM*	AN	KIJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE 2022																													
ÄAVE spitalsambulant	6,3	-	5,7	-	0,7	8,3	-	9,5	5,8	2,0	3,8	0,1	5,2	2,9	3,7	-	2,0	23,5	0,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	79,8
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	109,1	-	4,8	-	0,5	1,2	-	6,4	10,3	2,5	2,8	4,7	9,3	5,6	4,0	-	3,1	5,7	0,0	60,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	229,9
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	0,0	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,8	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.	-	0,8
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	11,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	11,7
IST ÄAVE insgesamt 2022	115,4	-	10,5	-	1,2	9,6	-	16,7	16,1	4,5	6,6	4,8	14,5	8,5	7,7	-	5,1	29,2	0,3	71,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	322,3
- davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	15,1	-	0,0	-	0,0	0,0	-	0,8	0,0	0,4	1,2	0,2	0,2	0,0	0,0	-	1,1	2,3	-	12,3	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	33,6
- davon in PVE (Zentren und Netzwerke)	2,0		0,0																									2,0	
IST vertragsärztliche Planstellen 2022*																													
ÖGK - Planstellen	113,0	-	6,0	-	1,0	1,7	-	7,0	11,0	3,0	4,5	5,0	9,0	6,0	4,0	0,0	3,0	5,5	-	61,0	-	3,0	-	-	-	1,0	-	244,7	
SVS - Planstellen	113,0	-	6,0	-	1,0	1,7	-	7,0	11,0	3,0	4,5	5,0	9,0	6,0	4,0	-	3,0	5,5	-	-	-	3,0	-	-	-	1,0	-	183,7	
BVAEB - Planstellen	113,0	-	6,0	-	1,0	1,7	-	7,0	11,0	3,0	4,5	5,0	9,0	6,0	4,0	-	3,0	5,5	-	61,0	-	3,0	-	-	-	1,0	-	244,7	
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	3	-	0	-	-	-	0	-	3
PLAN ÄAVE 2030																													
ÄAVE spitalsambulant*	0,0	0,0	5,7	0,0	0,7	8,3	0,0	9,7	5,8	2,0	3,8	0,1	5,2	2,9	3,8	0,0	2,0	23,5	0,3	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,3	80,2
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	130,4	-	6,7	-	1,5	2,3	-	8,2	11,7	3,3	3,9	5,9	9,7	6,6	4,2	-	4,2	5,9	0,0	85,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	290,2
PLAN ÄAVE insgesamt 2030	130,4	-	12,4	-	2,2	10,6	-	17,9	17,5	5,3	7,7	6,0	14,9	9,5	8,0	-	6,2	29,4	0,3	85,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,3	370,4
- davon in VGF (PVE, Ambulatorien)	11,5		1,5																									13,0	
- davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)	11,5		1,5																									13,0	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																													
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	116,3	-	6,5	-	2,0	2,0	-	8,3	11,0	3,7	5,5	6,0	9,0	6,0	4,0	-	4,0	5,4	0,0	76,4	-	3,0	-	-	-	1,0	-	270,1	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0		100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	78,6		100,0				100,0			
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																													
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0,3	-	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	-	0	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																													

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																													
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	0	1	41	4	30	0	0	120	0	261	64	56	60	0	14	19	30	0	33	137	0	0	8	75	0	12	0	6	971
PLAN-Betten 2030 gesamt	0	6	52	3	29	0	0	118	0	245	56	68	60	0	16	15	36	0	29	144	1	0	10	80	31	16	0	6	1021
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	0	0	0	0	0	0	6	0	0	15	0	0	20	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0	6	63
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	0	6	52	3	29	0	6	118	0	260	56	68	80	0	16	15	39	0	30	144	1	0	10	92	31	16	0	12	1084
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	0	1	41	4	30	0	0	120	0	261	64	56	60	0	14	19	30	0	33	137	0	0	8	75	0	12	0	6	971
Salzkammergut Klinikum K 480	0	6	52	3	29	0	0	118	0	245	56	68	60	0	16	15	36	0	29	144	1	0	10	80	31	16	0	6	1021
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	0	6	52	3	29	0	0	118	0	245	56	68	60	0	16	15	36	0	29	144	1	0	10	80	31	16	0	6	1021
Salzkammergut Klinikum K 480	0	0			0	0	6	0	0	15	0	0	20	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0	6	63
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	0	0			0	0	6	0	0	15	0	0	20	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	12	0	0	0	6	63
Salzkammergut Klinikum K 480	0	6	52	3	29	0	6	118	0	260	56	68	80	0	16	15	39	0	30	144	1	0	10	92	31	16	0	12	1084
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	0	6	52	3	29	0	6	118	0	260	56	68	80	0	16	15	39	0	30	144	1	0	10	92	31	16	0	12	1084

Dialyse-Einheiten	Plätze	
IST 2022 / PLAN 2030	2022	2030
Akut KA gesamt	23	24
Salzkammergut Klinikum K 480	23	24
Im extramuralen Bereich gesamt	6	6
Bezirk Gmunden	6	6
Bezirk Vöcklabruck	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	29	30

* Fußnoten VR 45

Ambulante ärztliche Versorgung

AM spitalsambulant – AAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen

KJC – zugeordnet zu CH

NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt

PCH – zugeordnet zu CH

PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar

ZMK – zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 7,6 AAVE bzw. 5 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels

Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.

IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der AK/ZAK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt werden sollen.

Plan AAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulanten Bereich ausgewiesenen, AAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulanten AAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST- Stand 2022 fortgeschrieben, ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST AAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant

INT – umfasst alle INT-E und INT KJU exkl. NEO aller Akut-KA

CH – inkl. GCH

NEU – inkl. Betten der Module in NEU

PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar

PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL– KJU; 2030: keine Planbetten PAL-KJU

RSG-Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 45 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende:  nicht vorgesehen

Bezirk: Gmunden

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	50,9		3,5		1,0	1,0		3,3	5,0	2,0	2,0	3,0	3,0	3,0	2,0		2,0	3,0		39,4		2,0				0,0		126,1
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		71,1		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Gmunden

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 1 vertragsärztliche Planstelle: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 2 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Vöcklabruck

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

		AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																													
	Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	65,4		3,0		1,0	1,0		5,0	6,0	1,7	3,5	3,0	6,0	3,0	2,0		2,0	2,4		37,0		1,0				1,0		144,0
	– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		86,5		100				100		
	zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
	– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
	zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0,3		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,3
	– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100																											
	zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
	– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten im Bezirk Vöcklabruck

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 3 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Versorgungsregion 46*

Innviertel

Ambulante ärztliche Versorgung		AM*	AN	KIJU	KJC*	KJP	CH	NCH*	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH*	PUL*	ORTR	MKG	ZMK	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt	
IST ÄAVE 2022																														
ÄAVE spitalsambulant		5,2	-	2,3	-	0,0	4,6	-	16,6	7,3	1,0	4,6	0,0	11,9	4,6	3,2	-	0,0	14,8	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	76,1	
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)		108,3	-	5,5	-	0,0	3,0	-	4,3	6,5	2,6	3,6	2,7	8,5	3,0	3,7	-	2,6	3,2	0,0	69,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	226,5	
ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)		0,0	-	0,0	-	0,3	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.	-	0,3	
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	6,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	6,9	
IST ÄAVE insgesamt 2022		113,5	-	7,8	-	0,3	7,7	-	20,9	13,7	3,6	8,2	2,7	20,5	7,6	6,9	-	2,6	18,0	0,0	75,9	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	309,7	
- davon in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt		25,3	-	0,0	-	0,3	0,0	-	0,9	0,2	0,0	1,4	0,1	1,2	1,2	1,1	-	1,7	0,0	-	7,2	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	40,6	
- davon in PVE (Zentren und Netzwerke)		2,0		0,0																								2,0		
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																														
ÖGK – Planstellen		104,9	-	5,0	-	0,0	3,0	-	5,5	7,0	3,0	3,5	3,0	8,5	3,0	4,0	-	2,5	3,7	-	51,0	-	3,0	-	-	-	0,0	-	210,6	
SVS – Planstellen		105,0	-	5,0	-	0,0	4,0	-	6,0	7,0	3,0	4,0	3,0	9,0	3,0	4,0	-	3,0	4,0	-	-	-	3,0	-	-	-	0,0	-	163,0	
BVAEB – Planstellen		104,9	-	5,0	-	0,0	3,0	-	5,5	7,0	3,0	3,5	3,0	8,5	3,0	4,0	-	2,5	3,7	-	51,0	-	3,0	-	-	-	0,0	-	210,6	
IST Anzahl Ambulatorien–Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022		0	-	0	-	1	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	-	2	-	0	-	-	-	0	-	3	
PLAN ÄAVE 2030																														
ÄAVE spitalsambulant*		0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	4,6	0,0	17,3	7,3	1,0	4,6	0,0	11,9	4,6	3,2	0,0	0,0	14,8	0,0	0,0	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	5,4	77,0	
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt		122,1	-	7,7	-	1,3	3,1	-	6,0	9,0	2,7	5,8	3,8	8,9	4,6	4,6	-	3,7	4,3	0,0	86,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-	274,0	
PLAN ÄAVE insgesamt 2030		122,1	-	10,0	-	1,3	7,7	-	23,3	16,3	3,7	10,4	3,8	20,8	9,2	7,8	-	3,7	19,1	0,0	86,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	5,4	351,0	
- davon in VGF (PVE, Ambulatorien)		12,5		0,0																								12,5		
- davon zumindest in PVE (Zentren und Netzwerke)		12,5		0,0																								12,5		
PLAN Sachleistungsstellen 2030*																														
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger		106,6	-	7,0	-	1,3	3,0	-	7,0	8,0	3,0	5,5	4,0	8,5	4,5	4,0	-	3,5	4,7	0,0	61,3	-	3,0	-	-	-	0,0	-	234,8	
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %		100,0		100,0		80,0	100,0		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0	84,9		100,0				100,0			
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																														
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																														
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen		0	-	0	-	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	0	-	-	-	0	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																														

Akut-Krankenanstalten – Normalpflege- und Intensivbereiche und tagesambulant																													
alle Akut-KA	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	2	0	36	3	33	0	0	110	0	257	62	50	60	0	19	20	24	0	0	120	0	0	0	54	0	15	0	0	865
PLAN-Betten 2030 gesamt	2	0	33	6	33	0	0	108	0	268	66	55	65	0	19	23	33	0	0	135	0	0	0	69	15	21	0	0	951
PLAN ambulante Betreuungsplätze 2030 gesamt	0	12			0	0	0	0	0	16	1	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
PLAN-Kapazität stationär & tagesamb. 2030 gesamt	6	8	33	6	33	0	0	108	0	284	67	55	112	0	19	23	33	0	0	135	0	0	0	69	15	21	0	0	1027
Fonds-KA (FKA)	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 gesamt	2	0	36	3	33	0	0	110	0	257	62	50	60	0	19	20	24	0	0	120	0	0	0	54	0	15	0	0	865
KH Braunau K 405 (2030)	–	–	13	3	16	–	–	35	–	107	26	–	65	–	5	8	2	–	–	60	–	–	–	25	–	8	–	–	373
KH Ried im Innkreis K 427 (2030)	–	–	14	3	17	–	–	53	–	93	30	55	–	–	12	15	31	–	–	60	–	–	–	20	15	10	–	–	428
Klinikum Schärding K 428 (2030)	2	–	6	–	–	–	–	20	–	68	10	–	–	–	2	–	–	–	–	15	–	–	–	24	–	3	–	–	150
PLAN-Betten FKA 2030 gesamt	2	0	33	6	33	0	0	108	0	268	66	55	65	0	19	23	33	0	0	135	0	0	0	69	15	21	0	0	951
KH Braunau K 405 (2030)	–	4				–	–	–	–	8	–	–	17	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0	–	0	0	–	–	29
KH Ried im Innkreis K 427 (2030)	–	6				–	–	–	–	6	1	–	15	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0	–	0	0	–	–	28
Klinikum Schärding K 428 (2030)	–	2				–	–	–	–	2	–	–	15	–	–	–	–	–	–	–	–	0	0	–	0	0	–	–	19
PLAN ambulante Betreuungsplätze FKA 2030 gesamt	0	12			0	0	0	0	0	16	1	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
KH Braunau K 405 (2030)	4	–	13	3	16	–	–	35	–	115	26	–	82	–	5	8	2	–	–	60	–	–	–	25	–	8	–	–	402
KH Ried im Innkreis K 427 (2030)	–	6	14	3	17	–	–	53	–	99	31	55	15	–	12	15	31	–	–	60	–	–	–	20	15	10	–	–	456
Klinikum Schärding K 428 (2030)	2	2	6	–	–	–	–	20	–	70	10	–	15	–	2	–	–	–	–	15	–	–	–	24	–	3	–	–	169
PLAN-Kapazität stat. & tagesamb. FKA 2030 gesamt	6	8	33	6	33	0	0	108	0	284	67	55	112	0	19	23	33	0	0	135	0	0	0	69	15	21	0	0	1027

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2022	2030
IST 2022 / PLAN 2030		
Akut KA gesamt	37	45
KH Braunau K 405	15	20
KH Ried im Innkreis K 427	12	15
Klinikum Schärding K 428	10	10
Im extramuralen Bereich gesamt	0	0
Bezirk Braunau	0	0
Bezirk Ried im Innkreis	0	0
Bezirk Schärding	0	0
IST 2022 / Plan 2030 gesamt	37	45

* Fußnoten VR 46

Ambulante ärztliche Versorgung

AM spitalsambulant – ÄAVE werden gemäß ÖSG Verordnung ab 2023 unter SON/IDB ausgewiesen

KJC – zugeordnet zu CH

NCH – in Regiomed nicht berücksichtigt

PCH – zugeordnet zu CH

PUL spitalsambulant – Kapazitäten auch in IM realisierbar

ZMK – zusätzlich KFO: IST 2022 und Plan 2030: 4,2 ÄAVE bzw. 5 vertragskieferorthopädische Planstellen SV; Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels

Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen.

IST vertragsärztliche Planstellen 2022 – Summe aller im Rahmen des Stellenplans mit der ÄK/ZÄK vereinbarten Planstellen per 1.10.2022. Diese setzen sich zusammen aus den zum Stichtag besetzten und unbesetzten Planstellen, die entweder am selben Ort oder einem anderen Ort wieder besetzt

Plan ÄAVE 2030 spitalsambulant – gemäß Fußnote 39, ÖSG 2023 (inkl. der bis April 2025 beschlossenen Änderungen) kommt den, für den spitalsambulanten Bereich ausgewiesenen, ÄAVE nur eine eingeschränkte Aussagekraft zu. Für die Interpretation der PRW-Intervalle wurden in der regionalen

Detailplanung die Ambulanzstandorte inkl. der ambulanten Betreuungsplätze berücksichtigt. Aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der spitalsambulanten ÄAVE wurde von der Ausweisung eines neuen Planstandes 2030 Abstand genommen und der IST– Stand 2022 fortgeschrieben,

ausgenommen in Fachrichtungen, in denen amb. Betreuungsplätze aufgebaut werden. Dort wurden die IST ÄAVE 2022 entsprechend der Demographie erhöht.

Akutkrankenanstalten – Normalpflege – Intensivbereiche und tagesambulant

INT – umfasst alle INT–E und INT KIJU exkl. NEO aller Akut-KA

CH – inkl. GCH

NEU – inkl. Betten der Module in NEU

PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar

PAL – FKA: 2022 keine tatsächliche Betten PAL– KIJU; 2030: keine Planbetten PAL–KIJU

RSG–Planungsmatrix für Bezirke in der Versorgungsregion 46 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende:  nicht vorgesehen

Bezirk: Braunau am Inn

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung Extramural	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	48,1		3,0		0,0	1,0		3,0	4,0	1,0	2,5	2,0	4,0	2,0	1,0		1,0	1,0		26,1		1,0				0,0		100,7
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100			100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		80,3		100						
zusätzliche ÖGK–Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0			0		0,0	
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS–Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0			0		0,0	
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB–Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0			0		0,0	
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Braunau am Inn

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 2 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Ried im Innkreis

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

LeistungserbringerInnen Ambulante ärztliche Versorgung Extramural	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	31,5		2,0		1,3	1,0		2,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0	1,0	2,0		1,5	1,7		17,0		1,0				0,0		70,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		80,0	100		100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		100		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Ried im Innkreis

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 0 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 2 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Schärding

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	ZMK*	STR	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																												
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	27,0		2,0		0,0	1,0		2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	2,5	1,5	1,0		1,0	2,0		18,1		1,0				0,0		64,1
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100		100		100			100	100	100	100	100	100	100	100		100	100		77,2		100						
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	0		0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0		0				0		0,0
– davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %																												

Fußnoten Bezirk Schärding

ORTR – davon in Unfallchirurgie (UC): 1 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

ZMK – zuzügl. in Kieferorthopädie (KFO): 1 vertragskieferorthopädische Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

RSG-Planungsmatrix für Planung Primärversorgungseinheiten (PVE)

	zugehörig zu VR	Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Leistungsangebot und Schwerpunkte	Kapazität		Typ (Zentrum oder Netzwerk)	Realisierungszeitpunkt
					ärztliche VZA	zumind. VZA oder Verfügbarkeit: weitere Gesundheits- und Sozialberufe		
					AM	KJU		
PVE Allgemeinmedizin			Standort der PVE und Einzugsgebiet gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Leistungsumfang nach dem PrimVG; laut Aufgabenprofil des ÖSG für Allgemeinmedizin im Rahmen von PVE; insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen; Versorgungskoordination; Beteiligung an Disease Management Programmen; psychosoziale Betreuung; Substitutionsbehandlung von stabilen, integrierten Patienten; koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten; Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung und zur Steigerung der Gesundheitskompetenz; Impfungen; Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben			DGKP, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie/Klin.Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit	
PVE-AM 1	41	Enns (+Ennsdorf*)	s.o.	s.o. Zusätzlich: Leistungen und Aufgabenbereiche laut Aufgabenprofil des ÖSG für Kinder- und Jugendheilkunde inkl. PVE für Kinder- und Jugendheilkunde	Enns: 6,5 Ennsdorf*: 1	Enns: 1 Ennsdorf*: -	Enns: s.o. Ennsdorf*: DGKP, Psychotherapie/Klin.Psy, Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialarbeit	bis 30.6.2024 PVZ, ab 1.7.2024 als PVN mit Ennsdorf*
PVE-AM 5	41	Linz-Domplatz	s.o.	s.o.	3	0	DGKP, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie/Klin.Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit	PVZ 01.10.2020
PVE-AM 7	41	Linz-Grüne Mitte	s.o.	s.o.	3	0	DGKP, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychotherapie/Klin.Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit	PVZ 01.01.2022
PVE-AM 9	41	Traun	s.o.	s.o. Zusätzlich: Leistungen und Aufgabenbereiche laut Aufgabenprofil des ÖSG für Kinder- und Jugendheilkunde inkl. PVE für Kinder- und Jugendheilkunde	6	1,5	s.o. Zusätzlich: Kinder-DGKP	PVZ 01.01.2023
PVE-AM 10	41	Leonding-Hart	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.03.2023
PVE-AM 13	41	Linz-Süd/Ebelsberg	s.o.	s.o.	5	0	s.o.	PVZ 01.04.2025
PVE-AM 19	41	Anselden-Haid	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.01.2026
PVE-AM 21	41	Linz-Süd/Pichling	s.o.	s.o. Ev. zusätzlich: Leistungen und Aufgabenbereiche laut Aufgabenprofil des ÖSG für Kinder- und Jugendheilkunde inkl. PVE für Kinder- und Jugendheilkunde	3	ev. 1, je nach Bewerber-team	s.o.	PVZ 01.01.2027
PVE-AM 2	42	Marchtrenk	s.o.	s.o.	5	0	s.o.	PVZ 01.10.2017
PVE-AM 11	42	Wels-St. Anna	s.o.	s.o.	5	0	s.o.	PVZ 01.01.2025
PVE-AM 18	42	Wels-St. Stephan	s.o.	s.o.	5	0	s.o.	PVZ 01.10.2025
PVE-AM 22	42	Grieskirchen-Schlüßlberg	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	2026/2027
PVE-AM 23	42	bedarfsabhängig; Bezirk offen	s.o.	s.o.	3		s.o.	bis 2030
PVE-AM 3	43	Haslach	s.o.	s.o.	2	0	s.o., zusätzlich: Still- und Laktationsberatung	PVZ 01.01.2018
PVE-AM 14	43	Untere Feldaist (Wartberg-Unterweikersdorf)	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.04.2025
PVE-AM 16	43	Perg	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.05.2025
PVE-AM 20	43	Schwertberg	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.04.2026
PVE-AM 24	43	Freistadt	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 25	43	bedarfsabhängig; Bezirk offen	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 4	44	Neuzeug	s.o.	s.o.	3,5	0	s.o.	PVZ 01.07.2018
PVE-AM 26	44	Steyr	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 27	44	Kirchdorf/Micheldorf	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 8	45	Vöcklamarkt	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.01.2022
PVE-AM 12	45	Vöcklabruck	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVZ 01.04.2025
PVE-AM 17	45	Bad Ischl	s.o.	s.o. Zusätzlich: Leistungen und Aufgabenbereiche laut Aufgabenprofil des ÖSG für Kinder- und Jugendheilkunde inkl. PVE für Kinder- und Jugendheilkunde	2,5	1,5	s.o., zusätzlich: Kinder-DGKP	PVZ 01.07.2025
PVE-AM 28	45	Gmunden	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 29	45	bedarfsabhängig; Bezirk offen	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 6	46	Ried i.L.	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	PVN 01.04.2021
PVE-AM 15	46	Schärding	s.o.	s.o.	3,5	0	s.o.	PVZ 01.04.2025
PVE-AM 30	46	Braunau	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 31	46	Mattighofen	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-AM 32	46	bedarfsabhängig; Bezirk offen	s.o.	s.o.	3	0	s.o.	bis 2030
PVE-KJ 1	41	Kinder-PVE Linz-Domplatz	s.o.	Leistungsangebot nach dem PrimVG; laut Aufgabenprofil des ÖSG für Kinder- und Jugendheilkunde; insbesondere Versorgungskoordination, psychosoziale Betreuung, Maßnahmen der Krankheitsprävention Gesundheitsförderung und zur Steigerung der Gesundheitskompetenz; Impfungen, enge Zusammenarbeit mit Konsiliarärztinnen	0	3	Kinder-DGKP, DGKP, Klin. Psy, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialarbeit, Diätologie, Still- und Laktationsberatung, Konsiliar: KJPP und Neuropädiatrie	PVZ 01.01.2024

*Ennsdorf in Niederösterreich

RSG-Planungsmatrix für geplante Vergemeinschaftungsformen (VGF) exkl. PVE

					Kapazität				
Angebot / Zweck	ggf. Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Neue VGF oder Erweiterung einer bestehenden VGF*	Leistungsangebot / Versorgungsauftrag (Aufgaben/Leistungen/Zielgruppen)	ärztliche VZÄ je Fachbereich	VZÄ oder Verfügbarkeit: weitere Gesundheits- und Sozialberufe	versorgte Personen/ggf. Plätze, ggf. mit Schichten	Öffnungszeiten (inkl. Abdeckung der Tagesrandzeiten)	Realisierungs- zeitpunkt
SVS Gesundheits- zentrum Linz – Ambulatorium	Hanuschstraße 34, 4020 Linz	Das primäre Einzugsgebiet orientiert sich an den fachgebietsbezogenen Erreichbarkeitswerten laut ÖSG und umfasst somit für AM, IM und ZMK insbesondere Linz- Stadt sowie die örtlich nahen Regionen der Bezirke Linz-Land, Urfahr-Umgebung und Perg sowie für die weiteren Fachgebiete auch die innerhalb von 30 Minuten erreichbaren Regionen der weiteren umliegenden politischen Bezirke. In sekundärer Betrachtung steht das Gesundheitszentrum, insbesondere für die angebotenen Spezialuntersuchungen, allen Personen auch außerhalb der ÖSG- Erreichbarkeitswerte offen.	Neu VGF	Gesamtes Leistungsspektrum der vorgesehenen Fachgebiete, das nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft außerhalb des stationären Settings mit der angestrebten Infrastruktur (Eingriffsräume) erbracht werden kann (vgl. Anlage 7 ÖSG, Leistungsmatrix ambulant), auch endoskopische Leistungen. Besonderes Augenmerk wird auf den Einsatz von Telemedizin gerichtet sein. Ein Schwerpunkt liegt in der Prävention, d.h. Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen (z.B. Darmkrebsvorsorge udgl.). Auch präoperative Diagnostik (OP-Tauglichkeit) wird interdisziplinär erbracht. Im nichtärztlichen Bereich werden ergo- und physiotherapeutische Leistungen erbracht, und ein Zentrum für Wundmanagement angeboten. Laboruntersuchungen werden im Rahmen des kleinen Labors selbst erbracht, für weitergehende Laboruntersuchungen werden Kooperationspartner eingebunden. An bildgebender Diagnostik werden Knochendichtemessungen, Panoramaröntgen und Ultraschall selbst erbracht, bei darüberhinausgehender Notwendigkeit erfolgt die Zuweisung zu Vertragserrichtungen. Ein wichtiger Bestandteil des Leistungsspektrums ist die Beratung der PatientInnen z. B. im Rahmen der Diabetesberatung. Keine Zuweisung durch praktische ÄrztInnen nötig; Einrichtung ausschließlich für terminisierte Kundenkontakte, keine Einrichtung der Akutversorgung.	Allgemeinmedizin: 2,0 Gynäkologie: 1,5 Dermatologie: 1,5 Urologie: 1,5 HNO: 1,5 Neurologie: 1 Psychiatrie: 1 Innere Medizin: 3,5 Orthopädie: 1,5 Zahnheilkunde: 1,5	z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Wundmanagement	An Werktagen von Montag bis Donnerstag von 07:30 bis 17:30 Uhr, am Freitag von 07:30 bis 15:00 Uhr und am Samstag von 07:30 bis 13:00 Uhr für terminisierte Patienten geöffnet. Zusätzlich werden an einem Wochentag Abendtermine bis 19:30 Uhr vergeben. Hinzukommen 30 Minuten pro Tag für Vor- /Nachbereitungen ohne Patientenkontakt.	2027	

* Angaben der Angebotsplanung beziehen sich auf die Erweiterung

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	AA	-	TA	TA	TA	-	-	AA	-	-	-	TA	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	4	-		-	-	-	-	-	8	-	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-			-		-	-	29	

stationärer & tagesambulanter Bereich																														
Normal- und Intensivpflegebereich		GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU*	HNO*	URO*	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022		-	-	16	-	16	-	-	29	-	85	22	-	60	-	4	7	0	-	-	40	-	-	-	25	-	5	-	-	309
davon TK-Plätze 2022		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
PLAN-Betten 2030		-	-	13	3	16	-	-	35	-	107	26	-	65	-	5	8	2	-	-	60	-	-	-	25	-	8	-	-	373
davon TK-Plätze 2030		-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	5	3	2	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	18
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030		4	-	13	3	16	-	-	35	-	115	26	-	82	-	5	8	2	-	-	60	-	-	-	25	-	8	-	-	402

Organisationsformen PLAN 2030		-		ABT	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	ABT	-	dTK	FSP	dTK	-	-	ABT	-	-	-	DEP	-	ET	-	-
-------------------------------	--	---	--	-----	---	---	-----	---	-----	-----	---	-----	---	-----	-----	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	----	---	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	6	-	-	-	-	-	-	6		-							-	-									12
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	6	-	-	-	-	-	-	4		-							-	-									10
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-		-							-	-									4
PLAN-Betten IMCU 2030	-	-	-	3	1	-	-	-	-	2		-							-	-									6

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRV												Module in NEU		
Leistungsstandorte		TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022		-	S	-	A	AP	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030		-	-	-	A	AP	-	DIA	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)		-	-	-	n.d.	n.d.	-	n.d.	n.d.		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)		-	-	-	n.d.	n.d.	-	n.d.	n.d.		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	15
PLAN 2030	20

*** Fußnoten KA.Nr.: 405**
stationärer & tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
PSY – Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz PSY im Klinikum Schärding; Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz PSY im KH der Barmherzigen Schwestern Ried
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
PAL – Erwachsene
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module
KAR – Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 in Kooperation mit dem Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Wels
BRZ – affiliierter Partner des Klinikums Wels–Grieskirchen, Standort Wels

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	-	-	-	AA	-	AA	AA	-	TA	-	TA	-	-	-	-	AA	-	-	-	TA	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	2	-		-	-	-	-	-	1	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-			4			-	-	22

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich																													
	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	6	-	-	-	-	30	-	76	15	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	165
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	-	8	-	-	-	-	25	-	64	15	-	-	-	1	-	-	-	-	35	-	-	-	16	-	5	-	-	169
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	3	-	-	-	0	-	-	-	-	8
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	2	8	-	-	-	-	25	-	65	15	-	15	-	1	-	-	-	-	35	-	-	-	20	-	5	-	-	191

Organisationsformen PLAN 2030		-		-	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	dAmb	-	dTK	-	-	-	-	ABT	-	-	-	DEP	-	ET	-	-
-------------------------------	--	---	--	---	---	---	-----	---	-----	-----	---	------	---	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	----	---	---

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module													ÜRV										Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	n.e.	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	A	-	-	DIA	G	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	8
PLAN 2030	12

* Fußnoten KA.Nr.: 408
Spitalsambulanzen
GGH – Kooperationsmodell mit dem extramuralen Bereich
PSY – dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus
stationärer & tagesambulanter Bereich:
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
GGH – Leistungsabstimmung mit der ABT GGH im Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
AU – Mutterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
AG/R – Department im Rahmen der Inneren Medizin
PAL – Erwachsene

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	AA	TA	-	-	-	AA	-	AA	AA	AA	-	-	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	8		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-		-	-	-	-	8

stationärer & tagesambulanter Bereich																															
Normal- und Intensivpflegebereich		GEM-Inq.	IDB-ZNA*	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand tatsächliche Betten 2022		-	-	14	-	-	-	-	70	-	78	33	75	-	-	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	305
davon TK-Plätze 2022		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
PLAN-Betten 2030		-	10	18	-	-	-	-	68	-	77	33	76	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	331
davon TK-Plätze 2030		-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030		-	18	18	-	-	-	-	68	-	77	33	76	-	-	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	339

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

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	6	-	-	-		-	-	8		-							-	-									14
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	6	-	-	-		-	-	8		-							-	-									14
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	-	-		-	-			-							-	-									0
PLAN-Betten IMCU 2030	-	4	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH*	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	Z	-	-	-	-	-	S/B	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030	-	Z	-	-	-	-	-	S/B	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	70	-	-	-	-	-	n.d.		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	68	-	-	-	-	-	n.d.		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	8	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	-
PLAN 2030	-

* Fußnoten KA.Nr.: 417

Allgemein:
die Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen werden in enger Kooperation geführt.

Spitalsambulanzen:
Spitalsambulanzen –entwicklungsmedizinische Ambulanz und Ambulanz für "Inklusive Medizin" im Rahmen des Instituts für Sinnes- und Sprachneurologie

ZAE – amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"

stationärer und tagesambulanter Bereich:
IDB-ZNA – ZNA geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

CH – GCH: allgemein- und viszeralkirurgische Versorgung durch das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger

GGH – wird als standortübergreifende ABT mit dem Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern geführt

NEU – inklusive 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/ÜRV/Spezialzentren/Module:
GCH – das KH der Barmherzigen Brüder Linz, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein standortübergreifendes GCHZ unter Leitung des KH der Barmherzigen Brüder Linz, wobei im KH der Barmherzigen Brüder Linz das gesamte Leistungsspektrum eines GCHZ angeboten wird und das Leistungsspektrum im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und im Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemäß von der Behörde positiv beurteilter Vereinbarung der Rechtsträger eingeschränkt ist.

GH – Versorgung kranker Neugeborener über das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

KA.Nr.: 418 – Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern in VR 41*

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZA*	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	AA	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	AA	AA	AA	-	AA	-	TA	TA	-	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	6		-	-	-	-	-	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO*	PCH*	PUL	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	20	17	6	20	-	-	86	-	197	30	-	-	-	-	56	19	22	-	64	-	3	30	13	-	10	-	-	593
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	11
PLAN-Betten 2030	-	24	29	4	21	-	-	102	-	193	30	-	-	-	-	52	17	24	-	68	-	4	36	35	-	18	-	-	657
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	3	2	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	17	
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	30	29	4	21	-	-	102	-	208	31	-	-	-	-	52	17	24	-	68	-	4	36	35	-	18	-	-	679

Organisationsformen PLAN 2030		-		ABT	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	-	-	-	ABT	ABT/dTK	ABT	-	ABT	-	ABT	ABT	ABT	-	ET	-	-
-------------------------------	--	---	--	-----	---	---	-----	---	-----	-----	---	---	---	---	-----	---------	-----	---	-----	---	-----	-----	-----	---	----	---	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	10	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten IMCU 2030	-	-	4	4	2	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spzialzentren/Module												ÜRV										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ*	NCHa	ZMG*	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	Z	Z	Z	-	-	2	-	Z	-	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2030	-	Z	-	Z	Z	Z	-	-	2	-	Z	-	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	n.d.	4	-	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	n.d.	4	-	-	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	-
PLAN 2030	-

* Fußnoten KA.Nr.: 418

Allgemein:

die Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen werden in enger Kooperation geführt.

Spitalsambulanzen:

ZAE – amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"

ORTR – eingeschränkt auf OR

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

CH – allgemein- und viszeralchirurgische Versorgung für das KH der Barmherzigen Brüder Linz gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger

GGH – wird als standortübergreifende ABT mit dem KH der Barmherzigen Brüder Linz geführt

URO – ABT für Kinderurologie; Partnerabteilung für die dTK URO für Erwachsene: Ordensklinikum Linz Elisabethinen

PCH – Partnerabteilung für den FSP PCH im Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels

ORTR – eingeschränkt auf OR; das Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels, bilden gemeinsam ein Kinderorthopädisches Zentrum,

Leistungsumfang und -abstimmung gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtssträger

PAL – Erwachsene

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

GCH – das KH der Barmherzigen Brüder Linz, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein standortübergreifendes GCHZ unter Leitung des KH der Barmherzigen Brüder Linz, wobei im KH der Barmherzigen Brüder Linz das gesamte Leistungsspektrum eines GCHZ angeboten wird und das Leistungsspektrum im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und im Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger eingeschränkt ist.

KAR – Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 in Kooperation mit dem Ordensklinikum Linz Elisabethinen

ONK – das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als ONKZ zusammen. Den onkologischen Leitspitälern, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen, kommt die Aufgabe der Koordination des Tumorzentrums Oö. in Form eines Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) zu. Das Kepler Universitätsklinikum, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein zu etablierendes Comprehensive Cancer Center (CCC), wobei dem Kepler Universitätsklinikum die Koordination zukommt.

BRZ – BRZ und Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr;

Klinikum Rohrbach; Klinikum Schärding

NEU-SPZ – das Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus, bildet gemeinsam mit dem Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ein Zentrum für Neuroradiochirurgie

ZMG – das Institut für medizinische Genetik am Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, bildet gemeinsam mit dem Labor für Molekularbiologie und Tumorzytogenetik ein ZMG

KA.Nr.: 419 - Ordensklinikum Linz Elisabethinen in VR 41*

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE*	AN/INT	KIUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	AA	TA	-	-	-	AA	-	AA	-	-	-	AA	-	-	AA	-	AA	-	-	TA	-	TA	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	4		-	-	-	-	-	5	-	-	-	3	-	-	2	-	2	-	-			6			-	-	22

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM*	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO*	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	12	24	-	-	-	-	60	-	142	-	-	-	42	-	-	63	-	47	-	-	-	-	24	-	8	-	-	422
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	18	32	-	-	-	-	58	-	152	-	-	-	40	-	-	61	-	46	-	-	-	-	24	-	10	-	-	441
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	22	32	-	-	-	-	58	-	157	-	-	-	43	-	-	63	-	48	-	-	-	-	30	-	10	-	-	463

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

Intensivpflegebereich -Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	10	-	-	-	-	-	-	10		-							4	-									24
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	8	-	-	-	-	-	-	10		-							4	-									22
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-										-	-									0
PLAN-Betten IMCU 2030	-	-	2	-	-	-	-	-	-	8		-							-	-									10

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRV												Module in NEU					
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC*	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C				
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	Z	S	S	Z	Z	-	Z	-	4	-	-	-	-	Z	-	-	-	-	-	Z (all)	-	-							
Versorgungsstufe Plan 2030	Z	Z	S	Z	-	-	Z	-	4	-	-	-	-	Z	-	-	-	-	-	Z (all)	-	-							
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	n.d.	-		-	-			n.d.	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-				
(soweit in eigener Struktur)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-		-	-			n.d.	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-				
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-		-	-			n.d.	-	-	-	-	-										

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	48
PLAN 2030	54

* Fußnoten KA.Nr.: 419

Allgemein:

die Krankenanstalten Barmherzige Brüder Linz, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen werden in enger Kooperation geführt.

Spitalsambulanzen:

ZAE - amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"

PUL - Kapazitäten auch in IM realisierbar

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT - umfasst alle INT-E und INT-KIUJ exklusive NEO

CH - allgemein- und viszeralkirurgische Versorgung für das KH der Barmherzigen Brüder gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger

IM - inklusive Betten der SZT

URO - Partnerabteilung für die dTK URO Erwachsene im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern

PUL - Kapazitäten auch in IM realisierbar

AG/R - Department im Rahmen der Inneren Medizin

PAL - Erwachsene

Intensivpflegebereich - Detail:

PUL - Kapazitäten auch in IM realisierbar

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

GCH - das KH der Barmherzigen Brüder Linz, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein standortübergreifendes GCHZ unter Leitung des KH der Barmherzigen Brüder Linz, wobei im KH der Barmherzigen Brüder Linz das gesamte Leistungsspektrum eines GCHZ angeboten wird und das Leistungsspektrum im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und im Ordensklinikum Linz Elisabethinen gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger eingeschränkt ist.

KAR - Kooperationspartner des KH der Barmherzigen Schwestern Ried für die Leistungen DE100, DE110, DE 111, DE 112, DE120, DE160, DE170, DE 171, DE180

ONK - das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als ONKZ zusammen. Den onkologischen Leitspitälern, Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen, kommt die Aufgabe der Koordination des Tumorzentrums Oö. in Form eines Comprehensive Cancer Care Network (CCCN) zu. Das Kepler Universitätsklinikum, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein zu etablierendes Comprehensive Cancer Center (CCC), wobei dem Kepler Universitätsklinikum die Koordination zukommt.

TXC - Niere

SZT - das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum bilden gemeinsam ein RFZ für SZT, wobei am Ordensklinikum Linz Elisabethinen die Zelltherapien SZT all, aut und CAR-T- Zelltherapie gemäß LM des ÖSG angeboten werden und am Kepler Universitätsklinikum Linz, Standort Med Campus, die Zelltherapien SZT aut und CAR-T- Zelltherapie gemäß LM des ÖSG. Das Leistungsspektrum basiert auf der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger. Leistungserweiterungen im Sinne von neu zugelassenen Zelltherapien finden unter Berücksichtigung der entsprechenden bundesweiten Vorgaben (insbesondere ÖSG und LKF-Modell sowie Empfehlungen des Bewertungsboards) und in Abstimmung mit der Behörde statt.

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	–	AA	TA	AA	–	–	AA	–	AA	AA	AA	TA	–	AA	AA	AA	–	–	AA	–	TA	–	–	–	TA	–	–	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	–	6		–	–	–	–	–	6	1	–	15	–	–	–	–	–	–	–	–			–		–	–	28	

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO	URO*	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS*	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	14	3	17	-	-	52	-	102	30	50	-	-	14	13	24	-	-	66	-	-	-	9	-	10	-	-	404
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	-	14	3	17	-	-	53	-	93	30	55	-	-	12	15	31	-	-	60	-	-	-	20	15	10	-	-	428
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	6	2	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	16
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	6	14	3	17	-	-	53	-	99	31	55	15	-	12	15	31	-	-	60	-	-	-	20	15	10	-	-	456

Organisationsformen PLAN 2030	–	–	–	–	ABT	–	–	ABT	–	ABT	ABT	ABT	dAmb	–	ABT	ABT	ABT	–	–	ABT	–	–	–	ABT	DEP	ET	–	–
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	---	-----	---	-----	-----	-----	------	---	-----	-----	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	-----	----	---	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	–	–	7	–	–	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	14
PLAN-Betten ICU 2030	–	–	7	–	–	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	14
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3
PLAN-Betten IMCU 2030	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	3

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRV												Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	–	Z	–	S	AP	–	n.e.	S/B	2	n.e.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–				
Versorgungsstufe Plan 2030	–	Z	–	S	Z	–	S	S/B	2	S	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–				
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	–	n.d.	–	n.d.	n.d.	–	–	n.d.		n.d.	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	4	–	
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	–	n.d.	–	n.d.	n.d.	–	–	n.d.		n.d.	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	8	6	–	

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	12
PLAN 2030	15

* Fußnoten KA.Nr.: 427

Spitalsambulanzen

PSY – dislozierte Ambulanz; Partnerabteilung: KH Braunau

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

NEU – inklusive Betten der Module in NEU

AU – Mutterabteilung für die dTK AU im Klinikum Schärding

URO – Mutterabteilung für die dTK URO im KH Braunau

RNS – Department im Rahmen der ORTR

PAL – Erwachsene

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

KAR – Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE 111, DE 112, DE120, DE160, DE170, DE 171, DE180 in Kooperation mit dem Ordensklinikum Linz Elisabethinen

BRZ – Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr; Klinikum

Rohrbach; Klinikum Schärding bei aufrechtem Verbund- Zertifikat

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

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	-	-	-	AA	-	AA	AA	-	TA	-	TA	-	-	-	-	AA	-	-	-	-	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	2	-		-	-	-	-	-	2	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-		-		-	-	-	-	19

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich																													
	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	2	-	6	-	-	-	-	29	-	70	10	-	0	-	1	-	-	-	-	14	-	-	-	20	-	-	-	-	152
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PLAN-Betten 2030	2	-	6	-	-	-	-	20	-	68	10	-	-	-	2	-	-	-	-	15	-	-	-	24	-	3	-	-	150
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	2	2	6	-	-	-	-	20	-	70	10	-	15	-	2	-	-	-	-	15	-	-	-	24	-	3	-	-	169

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	dAmb	-	dTK	-	-	-	-	ABT	-	-	-	DEP	-	ET	-	-
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----	---	-----	-----	---	------	---	-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	----	---	---

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module													ÜRV										Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	AP	-	n.e.	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	A	Z	-	DIA	G	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	n.d.	n.d.		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	n.d.	n.d.		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	10
PLAN 2030	10

* Fußnoten KA.Nr.: 428

Spitalsambulanzen
PSY – dislozierte Ambulanz; Partnerabteilung: KH Braunau

stationärer und tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
AU – Mutterabteilung: KH der Barmherzigen Schwestern Ried
AG/R – Department im Rahmen der Inneren Medizin
PAL – Erwachsene

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:
BRZ – Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr; Klinikum Rohrbach; Klinikum Schärding bei aufrechtem Verbund-Zertifikat

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

Spiitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM*	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-			-	-	0

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	90

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

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP											Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	-
PLAN 2030	-

* 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 zu führen

KA.Nr.: 434.1 – Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Wels in VR 42

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	–	AA	TA	AA	–	–	AA	–	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	TA	AA	AA	AA	TA	–	–	–	TA	–	–	gesamt 41
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	–	5		–	–	–	2	–	18	1	–	11	1	–	–	–	–	3	–	–					–	–		

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU*	PSY*	DER	AU*	HNO*	URO	PCH*	PUL*	ORTR*	MKG*	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	10	32	14	28	-	-	111	-	232	59	52	69	30	23	30	33	5	63	153	8	-	-	-	-	10	-	-	962
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	6	42	14	28	-	-	104	-	246	59	58	69	30	23	30	40	9	63	153	8	-	-	-	-	10	-	-	992
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	3	-	-	5	10	3	1	1	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	36
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	11	42	14	28	-	-	106	-	264	60	58	80	31	23	30	40	9	66	153	8	-	-	-	-	10	-	-	1033

Organisationsformen PLAN 2030		-	-	-	-	ABT	-	-	ABT	-	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	FSP	ABT	ABT	FSP	-	-	-	-	ET	-	-	
Intensivpflegebereich –Detail		GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022		-	-	17	6	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32
PLAN-Betten ICU 2030		-	-	18	6	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022		-	-	-	8	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
PLAN-Betten IMCU 2030		-	4	-	8	3	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRV												Module in NEU												
Leistungsstandorte												TCH*	GCH*	KAR*	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH*	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022												Z	Z	Z	S	Z	–	n.e.	S/A	2	n.e.	–	–	–	–	Z	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Versorgungsstufe Plan 2030												Z	Z	Z	S	Z	–	S	S/A	2	S	–	–	–	–	Z	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)												n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	–	–	n.d.		n.d	–			–	n.d.	–	–	–	–	–	–	–	6	6	–
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)												n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	–	–	n.d.		n.d	–			–	n.d.	–	–	–	–	–	–	–	10	10	–

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	25
PLAN 2030	25

*** Fußnoten KA.Nr.: 434.1**
Spitalsambulanzen:
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
stationärer und tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
CH – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Grieskirchen
GGH – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Grieskirchen
NEU – inklusive Betten der Module in NEU
PSY – Department für PSO-E am Standort Grieskirchen
AU – Mutterabteilung für die dTK AU am Standort Grieskirchen; Partnerabteilung für die dTK AU im KH Braunau
HNO – Mutterabteilung für die dTK HNO am Standort Grieskirchen; Partnerabteilung für den FSP HNO im KH Braunau
PCH – Partnerabteilung: Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
ORTR – Mutterabteilung für den FSP ORTR am Standort Grieskirchen; das Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Wels, bilden gemeinsam ein Kinderorthopädisches Zentrum, Leistungsumfang und –abstimmung gemäß der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger
MKG – Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
PAL – Erwachsene
Intensivpflegebereich –Detail
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:
TCH, GCH, HCH – standortübergreifendes Referenzzentrum für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
KAR – Kooperationspartner des KH Braunau für die Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	-	-	AA	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	AA	-	-	-	TA	TA	-	TA	TA	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	2	-				5																				10	-	17

stationärer & tagesambulanter Bereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU*	HNO*	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS*	PAL	PSO-E*	PSO-KJ*	gesamt
Normal- und Intensivpflegebereich																													
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	–	–	4	–	–	–	10	10	–	62	15	–	–	–	–	–	–	–	–	14	–	–	–	44	20	–	14	12	205
davon TK-Plätze 2022	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
PLAN-Betten 2030	–	–	4	–	–	–	12	12	–	62	10	–	–	–	2	1	–	–	–	14	–	–	–	50	24	–	20	15	226
davon TK-Plätze 2030	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	4
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	–	2	4	–	–	–	17	12	–	62	10	–	–	–	2	1	–	–	–	14	–	–	–	50	24	–	30	15	243

Organisationsformen PLAN 2030	–	–	–	–	–	–	ABT	ABT	–	ABT	ABT	–	–	–	dTK	dTK	–	–	–	FSP	–	–	–	ABT	DEP	–	DEP	DEP
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	-----	-----	---	-----	-----	---	---	---	-----	-----	---	---	---	-----	---	---	---	-----	-----	---	-----	-----

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP											Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	G	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	-	-	-	-	G	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	–
PLAN 2030	–

* Fußnoten KA.Nr.: 434.2

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

CH – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Wels

GGH – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Wels

AU – Mutterabteilung: Standort Wels

HNO – Mutterabteilung: Standort Wels

ORTR – Mutterabteilung: 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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	TA	TA	-	-	-	AA	-	-	-	TA	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	3	-		-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			8			-	-	15

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich																													
IST-Stand tatsächliche Betten 2022																													
davon TK-Plätze 2022																													
PLAN-Betten 2030																													
davon TK-Plätze 2030																													
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030																													
GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO*	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
-	-	6	-	9	-	-	32	-	73	20	-	-	-	-	1	-	-	-	-	34	-	-	-	20	-	3	-	-	198
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-	-	10	-	9	-	-	28	-	63	15	-	-	-	1	1	-	-	-	-	34	-	-	-	28	-	6	-	-	195
-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	8
-	3	10	-	9	-	-	28	-	67	15	-	-	-	1	1	-	-	-	-	34	-	-	-	36	-	6	-	-	210

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

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRV										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	S	-	A	AP	-	n.e.	G	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	A	Z	-	DIA	G	3	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	n.d.	-	-	n.d.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	8
PLAN 2030	8

* Fußnoten KA.Nr.: 441

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

AU – Mutterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

HNO – Mutterabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus

PAL – Erwachsene

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

BRZ – Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr; Klinikum Rohrbach; Klinikum Schärding bei aufrechtem Verbund – Zertifikat

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	–	AA	TA	AA	–	–	AA	–	AA	AA	AA	AA	–	AA	AA	AA	–	AA	AA	–	TA	–	–	–	TA	TA	TA	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	–	8		–	–	–	–	–	8	–	–	19	–	–	–	–	–	2	–	–		–	–	–	5	–	42	

Normal- und Intensivpflegebereich	stationärer & tagesambulanter Bereich																												
	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM*	GGH	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO*	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS*	PAL*	PSO-E	PSO-KJ*	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	2	-	24	6	19	-	-	67	-	143	35	54	50	-	15	12	30	-	37	91	-	-	-	-	-	12	-	12	609
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
PLAN-Betten 2030	2	12	32	4	19	-	6	65	-	123	30	48	58	-	15	12	30	-	27	77	-	-	-	-	15	15	-	6	596
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	3	-	-	-	7	1	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	2	20	32	4	19	-	6	65	-	131	30	48	77	-	15	12	30	-	29	77	-	-	-	-	15	15	5	6	638

Organisationsformen PLAN 2030	–	–	–	–	ABT	–	dWK	ABT	–	ABT	ABT	ABT	ABT	–	ABT	ABT	ABT	–	ABT	ABT	–	–	–	–	DEP	ET	dAmb	ET
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	---	---	---	-----	----	------	----

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	–	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	–	–	7	–	–	–		–	–	7		–							–	–									14
PLAN-Betten ICU 2030	–	–	7	–	–	–		–	–	7		–							–	–									14
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	–	–	4	6	–	–		–	–	4									2										16
PLAN-Betten IMCU 2030	–	–	5	4	2	–		–	–	7		2							2	–									22

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module											ÜRV											Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	–	Z	–	S	Z	–	n.e.	S/B	2	n.e.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Versorgungsstufe Plan 2030	–	Z	–	S	Z	–	S	S/B	2	S	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	–	n.d.	–	n.d.	–	–	–	n.d.		n.d.	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	4	6	–
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	–	n.d.	–	n.d.	–	–	–	n.d.		n.d.	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	4	6	–

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	13
PLAN 2030	25

*** Fußnoten KA.Nr.: 460.1**
Spitalsambulanzen
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
PSO-E – Partnerdepartment: Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus
stationärer und tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
KJP – Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum
IM – Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz IM im KH Siering
NEU – inklusive Betten der Module in NEU
AU – Mutterabteilung für die dTK AU am Standort Kirchdorf
HNO – Mutterabteilung für die dTK HNO am Standort Kirchdorf
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
AG/R – Versorgung durch das KH Siering
RNS – Department im Rahmen der Inneren Medizin
PSO-KJ – Einheit im Rahmen der Abteilung Kinder- und Jugendheilkunde
PAL – Erwachsene
Intensivpflegebereich –Detail
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:
GCH– Zentrum für die IRAD-Versorgung gemäß Leistungsmatrix des ÖSG am Standort Kirchdorf
KAR – Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE 111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 in Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
BRZ – Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn–Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr; Klinikum Rohrbach; Klinikum Schärding bei aufrechtem Verbund – Zertifikat

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	KIJU*	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	–	TA	AA	–	–	AA	–	AA	AA	–	–	–	–	TA	–	–	–	AA	–	–	–	–	–	TA	–	–	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	4	–		–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			–		–	–	5	

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM–Inq.	IDB–ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO*	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS*	PAL*	PSO–E	PSO–KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	–	–	9	–	15	–	–	43	–	74	18	–	–	–	–	–	–	–	–	60	–	–	–	–	–	–	–	–	219
davon TK–Plätze 2022	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
PLAN–Betten 2030	–	–	9	–	15	–	–	35	–	58	15	–	–	–	1	2	–	–	–	55	–	–	–	–	15	4	–	–	209
davon TK–Plätze 2030	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–	1	–	–	–	1	2	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	10
Kapazitäten (PLAN–Betten & amb.BP) 2030	–	4	9	–	15	–	–	35	–	59	15	–	–	–	1	2	–	–	–	55	–	–	–	–	15	4	–	–	214

Organisationsformen PLAN 2030	–	–	–	–	ABT	–	–	ABT	–	ABT	ABT	–	–	–	dTK	dTK	–	–	–	ABT	–	–	–	–	DEP	ET	–	–
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	---	-----	---	-----	-----	---	---	---	-----	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---	-----	----	---	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST–Stand tatsächliche Betten ICU 2022	–	6	–	–	–	–		–	–	–		–							–	–									6
PLAN–Betten ICU 2030	–	6	–	–	–	–		–	–	–		–							–	–									6
IST–Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	–	3	–	–	–	–		–	–	–		–							–	–									3
PLAN–Betten IMCU 2030	–	3	–	–	–	–		–	–	–		–							–	–									3

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRV										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	–	S	–	A	AP	–	–	G	3	n.e.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Versorgungsstufe Plan 2030	–	–	–	A	–	–	–	G	3	L	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	–	–	–	n.d.	–	–	–	n.d.		–	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	–	–	–	n.d.	–	–	–	n.d.		–	–			–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Dialyse–Einheiten	
IST 2022	–
PLAN 2030	–

* Fußnoten KA.Nr.: 460.2

Spitalsambulanzen

KIJU: Terminambulanz: Kooperationsmodell mit dem extramuralen Bereich

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT–E und INT–KIJU exklusive NEO

AU – Mutterabteilung: Standort Steyr

HNO – Mutterabteilung: Standort Steyr

AG/R – Versorgung durch das KH Sierning

RNS – Department im Rahmen der Inneren Medizin

PAL – Erwachsene

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

GCH – IRAD–Versorgung gemäß Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt auf Ebene des Schwerpunktniveaus, Zentrum: Standort Steyr

KA.Nr.: 470.4 – Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus in VR 41

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE*	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM*	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	–	AA	TA	AA	AA	AA	AA	–	AA	AA	AA	–	AA	AA	AA	AA	AA	–	AA	AA	TA	–	–	–	TA	–	TA	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	–	4		–	–	11	–	–	13	1	–	–	1	–	–	1	–	–	–	–			–		–	–	31	

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM*	GGH	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO*	URO	PCH	PUL	ORTR*	MKG*	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ*	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	3	24	69	28	74	37	24	114	-	148	90	50	-	27	19	31	30	8	86	121	23	-	-	-	9	9	-	-	1024
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	5	1	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
PLAN-Betten 2030	3	26	105	29	69	35	21	130	-	265	93	60	-	25	19	29	41	15	-	129	22	-	-	26	-	15	-	10	1167
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	3	-	2	-	-	2	-	-	-	5	1	2	-	-	7	1	-	-	-	-	-	-	-	23
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	3	30	105	29	69	35	32	130	-	278	94	60	-	26	19	29	42	15	-	129	22	-	-	26	-	15	-	10	1198

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

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	–	–	27	15	8	–	–	–	–	8	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	66
PLAN-Betten ICU 2030	–	–	22	16	16	–	–	–	–	16	–	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	78	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	–	–	–	13	14	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	31	
PLAN-Betten IMCU 2030	–	–	8	13	19	–	–	–	–	16	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	56	

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRVP										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH*	GCH*	KAR*	ONK*	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR*	NEU-SPZ	NCHa	ZMG*	TXC	HCH*	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT*	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	Z	Z	Z	Z	Z	–	n.e.	Z	1	n.e.	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Versorgungsstufe Plan 2030	Z	Z	Z	Z	Z	–	Z	Z	1	Z	–	–	Z	–	Z	Z	Z	–	–	aut*	aut*	–			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit 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-2030 (soweit in eigener Struktur)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	–	–	n.d.		–	–			n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	–	–	–	–	–	7	3	8

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	12
PLAN 2030	16

* Fußnoten KA.Nr.: 470.4

Spitalsambulanzen:

ZAE – amb. BP geführt im Zusammenhang mit "Aufnahmetagen"

IM – inklusive 2 amb.BP im Sonderfach Innere Medizin und Pneumologie

stationärer und tagesambulanter Bereich:

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

KJP – Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz KJP im Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck und für die dislozierte Wochenklinik im Pyhrn– Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr

IM – inklusive 80 Betten im Sonderfach Innere Medizin und Pneumologie

NEU – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Neuromed Campus; inklusive Betten der Module in NEU

AU – Leistungsabstimmung mit der ABT AU des KH der Barmherzigen Brüder; Mutterabteilung für die dislozierten Tageskliniken AU im Klinikum Rohrbach und im Klinikum Freistadt

HNO – Mutterabteilung für die dislozierte Tagesklinik HNO im Klinikum Rohrbach

ORTR – das Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Wels, bilden gemeinsam ein Kinderorthopädisches Zentrum, Leistungsumfang

und –abstimmung gemäß von der Behörde positiv beurteilter Vereinbarung der Rechtsträger

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 – Erwachsene, 9 Betten; KIJU 6 Betten

PSO–KJ – davon sind organisatorisch 7 Betten dem Fachbereich KIJU und 3 Betten dem Fachbereich KJP zugeordnet

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:

TCH, GCH, HCH – standortübergreifendes Referenzzentrum für Herz–, Thorax– und Gefäßchirurgie mit dem Klinikum Wels–Grieskirchen, Standort Wels; inklusive Department für Kinderherzchirurgie; **GCH**: dislozierter Standort am Standort Neuromed Campus für Carotiseingriffe

KAR – Kooperationspartner des Pyhrn–Eisenwurzen Klinikums Kirchdorf Steyr, Standort Steyr, und des Salzkammergut Klinikums für die Leistungen DE100, DE110, DE 111, DE 112, DE120, DE160, DE170, DE 171, DE180

ONK – das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum arbeiten im Verbund als ONKZ zusammen. Den onkologischen Leitspitälern – Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und Ordensklinikum Linz Elisabethinen – kommt die Aufgabe der Koordination des Tumorzentrums Oö. in Form eines Comprehensive Cancer Care Networks (CCCN) zu. Das Kepler Universitätsklinikum, das Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern und das Ordensklinikum Linz Elisabethinen bilden gemeinsam ein zu etablierendes Comprehensive Cancer Center (CCC), wobei dem Kepler Universitätsklinikum die Koordination zukommt;

TR – standortübergreifend mit dem Neuromed Campus

ZMG – das Institut für medizinische Genetik bildet gemeinsam mit dem Labor für Molekularbiologie und Tumorzytogenetik des Ordensklinikums Linz Barmherzige Schwestern ein ZMG

SZT – das Ordensklinikum Linz Elisabethinen und das Kepler Universitätsklinikum bilden gemeinsam ein RFZ für SZT, wobei am Ordensklinikum Linz Elisabethinen die Zelltherapien SZT all, aut und CAR–T– Zelltherapie gemäß LM des ÖSG angeboten werden und am Kepler Universitätsklinikum Linz, Standort Med Campus, die Zelltherapien SZT aut und CAR–T–Zelltherapie gemäß LM des ÖSG. Das Leistungsspektrum basiert auf der von der Behörde positiv beurteilten Vereinbarung der Rechtsträger.

Leistungsweiterungen im Sinne von neu zugelassenen Zelltherapien finden unter Berücksichtigung der entsprechenden bundesweiten Vorgaben (insbesondere ÖSG und LKF–Modell sowie Empfehlungen des Bewertungsboards) und in Abstimmung mit der Behörde statt.

Dialyse-Einheiten

Plätze – zusätzlich maximal 8 Plätze

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 u. Abs. 2; Standortfunktion gemäß § 2 Z. 2 Oö.KAG

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP*	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	AA	AA	-	-	AA	-	AA	-	-	AA	AA	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	TA	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	n.d.		-	-	12	-	-	-	-	1	85	-	-	-	-	-	-	-			-				15	-	113

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und intensivpflegebereich																													
	GEM-Inq.	IDB-ZNA*	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E*	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	–	–	22	–	–	–	30	–	90	–	–	74	290	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35	–	541
davon TK-Plätze 2022	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
PLAN-Betten 2030	–	5	34	–	–	–	30	–	79	–	–	77	294	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	35	–	554
davon TK-Plätze 2030	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	–	5	34	–	–	–	42	–	79	–	–	78	379	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	50	–	667

Organisationsformen PLAN 2030	–	–	–	–	–	–	ABT	–	ABT	–	–	ABT	ABT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	DEP	–
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	-----	---	-----	---	---	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	–	18	–	–	–	–		–	–	–		–							–	–									18
PLAN–Betten ICU 2030	–	–	18	–	–	–		–	–	–		–							–	–									18
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	–	–	–	–	–	–		–	–	–		4																	4
PLAN–Betten IMCU 2030	–	8	–	–	–	–		–	–	–		8							–	–									16

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module												ÜRV										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH*	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR*	NEU-SPZ*	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	–	–	–	NONK	–	–	–	–	4	–	Z	Z	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Versorgungsstufe Plan 2030	–	–	–	Z	–	–	–	–	4	–	Z	Z	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	–	–	–	n.d.	–	–	–	–		–	n.d.			–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	16	–
PLAN–2030 (soweit in eigener Struktur)	–	–	–	n.d.	–	–	–	–		–	n.d.			–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	16	–

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	–
PLAN 2030	–

* Fußnoten KA.Nr.: 470.2

Spitalsambulanzen:

KJP – Zusammenarbeit mit MPV Essstörungen

NEU – 1 amb. BP für neurologisch-onkologische Patientinnen und Patienten

PSY – davon 33 Plätze für tagesstrukturierende Versorgung

PSO-E – MPV Essstörungen

stationärer und tagesambulanter Bereich

IDB-ZNA – ZNA eingeschränkt auf den Fachbereich PSY

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO

KJP – inklusive 2 Betten für adoleszente Patientinnen und Patienten; Partnerabteilung für die dislozierte Ambulanz KJP im Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck, und für die dislozierte Wochenklinik im Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr

NEU – standortübergreifende Abteilung mit dem Standort Med Campus; inklusive Betten der Module in NEU

PSY – exklusive Forensik- und Langzeitentwöhnung bei Abhängigkeitserkrankungen; Mutterabteilung für die dislozierte Ambulanz PSY im Klinikum Freistadt; inklusive 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/Spzialzentren/Module:

GCH – dislozierter Standort des Med Campus für Carotiseingriffe

TR – standortübergreifend mit dem Med Campus

NEU-SPZ – das Kepler Universitätsklinikum, Standort Neuromed Campus, bildet gemeinsam mit dem Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern ein Zentrum für Neuroradiochirurgie; Spezialzentrum für Erkrankungen des extrapyramidal-motorischen Systems mit EPMS-Chirurgie; Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie; Spezialzentrum für endovaskuläre Neurointervention

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

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

Spitalsambulanzen	EVE	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP*	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL*	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	-	AA	TA	AA	-	TA	AA	-	AA	AA	AA	AA	-	AA	AA	AA	-	AA	AA	TA	TA	TA	-	-	TA	-	TA	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	-		-	-	6	-	-	11	-	-	20	-	-	-	3	-	1	-	-			-			-	6	47

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich																													
	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU*	PSY	DER	AU*	HNO*	URO*	PCH	PUL*	ORTR	MKG*	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL*	PSO-E	PSO-KJ*	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	1	23	4	22	-	-	49	-	99	42	49	60	-	14	18	30	-	33	47	-	-	8	-	-	12	-	6	517
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PLAN-Betten 2030	-	6	28	3	21	-	-	50	-	102	39	50	60	-	16	14	35	-	29	51	1	-	10	-	16	12	-	6	549
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	0	-	-	8	2	2	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	6	28	3	21	-	6	50	-	113	39	50	80	-	16	14	38	-	30	51	1	-	10	-	16	12	-	12	596

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	ABT	-	dAmb	ABT	-	ABT	ABT	ABT	ABT	-	ABT	ABT	ABT	-	ABT	ABT	E	-	ET	-	ABT	ET	-	ET
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	------	-----	---	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	-----	-----	---	---	----	---	-----	----	---	----

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	10	-	-	-		-	-	6		-							-	-									16
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	11	-	-	-		-	-	6		-							-	-									17
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	4	-	-		-	-	4		-							3	-									11
PLAN-Betten IMCU 2030	-	-	4	3	1	-		-	-	6		-							-	-									14

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR*	ONK	BRZ*	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	Z	-	S	Z	-	n.e.	S/B	2	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2030	-	Z	-	S	Z	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	n.d.	n.d.		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	6	4	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	n.d.	-	n.d.	-	-	n.d.	n.d.		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	10	4	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	16
PLAN 2030	16

*** Fußnoten KA.Nr.: 480.1**
Spitalsambulanzen:
KJP – dislozierte Ambulanz; Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
stationärer und tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
GGH – Mutterabteilung für die dTK GYN am Standort Gmunden
NEU – inklusive Betten der Module in NEU
AU – Mutterabteilung für die dislozierte Ambulanz AU am Standort Gmunden
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
PUL – Kapazitäten auch in IM realisierbar
MKG – Einrichtung gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 Öö. KAG; Partnerabteilung: Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
AG/R – Versorgung durch die Standorte Gmunden und Bad Ischl
PAL – Erwachsene
PSO-KJ – Schwerpunkt im Rahmen der ABT Kinder- u. Jugendheilkunde
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module:
KAR – Standort zur Erbringung der Leistungen DE100, DE110, DE111, DE112, DE120, DE160, DE170, DE171, DE180 in Kooperation mit dem Kepler Universitätsklinikum, Standort Med Campus
BRZ – Teil des EUSOMA-zertifizierten Verbundes Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern; KH der Barmherzigen Schwestern Ried; Salzkammergut Klinikum, Standort Vöcklabruck; Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Kirchdorf Steyr, Standort Steyr; Klinikum Rohrbach; Klinikum Schärding bei aufrechtem Verbund- Zertifikat

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS*	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	AA	-	-	AA	-	AA	AA	-	-	-	-	TA	TA	-	-	AA	-	-	-	-	-	TA	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	-		-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						-	-	4

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU*	PSY	DER	AU	HNO*	URO*	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS*	PAL*	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	6	-	8	-	-	31	-	76	21	7	-	-	-	1	-	-	-	37	-	-	-	15	-	-	-	-	202
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PLAN-Betten 2030	-	-	10	-	8	-	-	28	-	60	15	18	-	-	-	1	1	-	-	33	-	-	-	20	15	4	-	-	213
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	-	10	-	8	-	-	28	-	64	15	18	-	-	-	1	1	-	-	33	-	-	-	20	15	4	-	-	217

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	ABT	-	-	ABT	-	ABT	ABT	ABT	-	-	-	dTK	dTK	-	-	ABT	-	-	-	DEP	DEP	ET	-	-
-------------------------------	---	---	---	---	-----	---	---	-----	---	-----	-----	-----	---	---	---	-----	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	-----	----	---	---

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

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module											ÜRV										Module in NEU					
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	n.e.	G	3	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	A	-	-	DIA	G	3	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	n.d.	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	n.d.	-	-	n.d.	n.d.		n.d.	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	7
PLAN 2030	8

* Fußnoten KA.Nr.: 480.2
stationärer und tagesambulanter Bereich
INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
NEU – inklusive 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
PAL – Erwachsene

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	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU*	HNO	URO*	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2030	AA	-	TA	-	-	-	AA	-	AA	TA	-	-	-	TA	-	TA	-	-	AA	-	-	-	TA	-	-	-	-	gesamt
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) Plan 2030	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			12	-	-	-	-	12

stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM-Inq.	IDB-ZNA	INT*	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH*	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R*	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	12	-	-	-	-	40	-	86	1	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	60	-	-	-	-	252
davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PLAN-Betten 2030	-	-	14	-	-	-	-	40	-	83	2	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	60	-	-	-	-	259
davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Kapazitäten (PLAN-Betten & amb.BP) 2030	-	-	14	-	-	-	-	40	-	83	2	-	-	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	72	-	-	-	-	271

Organisationsformen PLAN 2030		-		-	-	-	ABT	-	ABT	dTK	-	-	-	dAmb	-	dAmb	-	-	ABT	-	-	-	ABT	-	-	-	-	-
-------------------------------	--	---	--	---	---	---	-----	---	-----	-----	---	---	---	------	---	------	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	---	---

Intensivpflegebereich –Detail	GEM	IDB	AN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	6	-	-	-		-	-	-		-							-	-									6
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	4	-	-	-		-	-	-		-							-	-									4
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	-	-		-	-	6		-							-	-									6
PLAN-Betten IMCU 2030	-	-	4	-	-	-		-	-	6		-							-	-									10

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module											ÜRV												Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	4	n.e.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe Plan 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-2030 (soweit in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		n.d.	-				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Dialyse-Einheiten	
IST 2022	-
PLAN 2030	-

* Fußnoten KA.Nr.: 480.3

Spitalsambulanzen:

AU – dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung: Standort Vöcklabruck
URO – dislozierte Ambulanz; Mutterabteilung: Standort Vöcklabruck

stationärer und tagesambulanter Bereich

INT – umfasst alle INT-E und INT-KIJU exklusive NEO
GGH – eingeschränkt auf GYN; Mutterabteilung: Standort Vöcklabruck
AG/R – Versorgung des Standortes Vöcklabruck