

Regionaler Strukturplan Gesundheit für das Land Kärnten 2030 (RSG-K 2030)

Zur Beschlussfassung durch die Landes-Zielsteuerungs-
kommission

Endbericht

Klagenfurt am Wörthersee, 24. November 2025

Gendering

Die Berücksichtigung der gleichen Rechte von Frauen und Männern ist uns wichtig. Das Redaktionsteam bemüht sich daher um die sprachliche Gleichbehandlung von Personenbezeichnungen. Wird in einigen Dokumenten dennoch nur die weibliche oder männliche Form verwendet, so dient dies einer größeren Verständlichkeit des Textes und soll für beide Geschlechter gleichermaßen gelten.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
Präambel	11
1 Einleitung	14
1.1 Inhalte und Verbindlichkeit des RSG-K 2030	15
1.2 Weitere Vorbemerkungen	15
2 Strategischer Rahmen und Planungsgrundsätze	17
2.1 Gesundheitsstrategie Kärnten 2040	17
2.2 Rechtliche und fachliche Grundlagen	17
2.3 Planungsgrundsätze und -ziele	18
2.4 Determinanten der Versorgung	19
2.4.1 Bevölkerungsentwicklung und -prognose	19
2.4.2 Versorgungsumfeld in Kärnten	20
2.4.3 Veränderung von Bedarfen	21
2.5 Virtuelle Krankenbehandlung	23
3 Methodische Vorgehensweise – Der Planungsprozess im Überblick	24
3.1 Der Planungsprozess im Überblick	24
3.2 Datengrundlage	25
3.2.1 Intramuraler Bereich	25
3.2.2 Extramuraler Bereich	26
3.2.3 Demografische Daten	26
3.3 Wesentliche Planungsindikatoren	26
3.3.1 Stationäre Versorgung	27
3.3.2 Ambulante Versorgung	27
3.4 Berechnungsmodell	28
3.4.1 Stationäre Versorgung	28
3.4.2 Ambulante Versorgung	29
4 Primärversorgung	32
4.1 IST-Struktur und Inanspruchnahme	32
4.2 Qualitative strategische Überlegungen und Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030	33
4.3 Etablierung einer Erstversorgungsambulanz (EVA) im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und am LKH Villach	33
4.3.1 Zielsetzungen:	34
4.3.2 Leistungsumfang:	34
5 Ambulante fachärztliche Versorgung	35

5.1	Methodische Anmerkungen	35
5.2	Allgemeine Überlegungen	35
5.3	Fachspezifische Anmerkungen	37
5.3.1	Augenheilkunde	37
5.3.2	Allgemeinchirurgie	37
5.3.3	Dermatologie und Venerologie	37
5.3.4	Gynäkologie und Geburtshilfe	38
5.3.5	HNO	39
5.3.6	Innere Medizin und Pulmologie	40
5.3.7	Etablierung eines Diabeteszentrum in der Versorgungsregion 22 – Kärnten West	40
5.3.8	Zahnmedizin und Kieferorthopädie	42
5.3.9	Kinder- und Jugendheilkunde	42
5.3.10	Kinder- und Jugendpsychiatrie	42
5.3.11	Neurologie	42
5.3.12	Orthopädie und Traumatologie	42
5.3.13	Psychiatrie	43
5.3.14	Konventionelle Radiologie	43
5.3.15	Urologie	43
5.3.16	Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt Gesundheitsvorsorge und Prävention der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen	43
5.3.17	Zusammenfassung zur Veränderung der Sachleistungsstellen	44
6	Akutstationäre fachärztliche Versorgung	45
6.1	Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	45
6.1.1	Konzeption der Leitspitäler	46
6.1.2	Abstufung der Versorgung	47
6.1.3	Geriatrische Versorgung	48
6.2	Zukünftige akutstationäre Versorgungsstruktur, SOLL 2030	48
6.2.1	KH des Deutschen Ordens Friesach – K201	48
6.2.2	Gailtalklinik Hermagor – K204	48
6.2.3	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee - K205	48
6.2.4	Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt – K206	49
6.2.5	LKH Laas – K213	49
6.2.6	KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan – K214	49
6.2.7	KH Spittal an der Drau – K215	50
6.2.8	LKH Villach – K216	50
6.2.9	Diakonie Klinik Waiern – K218	50
6.2.10	LKH Wolfsberg – K219	51
7	Hämodialyse	52

7.1	Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	52
7.2	Versorgungssituation im IST 2022	52
7.2.1	Nierentransplantation	53
7.2.2	Peritonealdialyse	53
7.2.3	Chronische Hämodialyse	53
7.3	Hämodialyse – SOLL 2030	53
8	Palliativversorgung	55
8.1	Einleitung	55
8.2	Fachliche Überlegungen.....	55
8.2.1	Die Versorgung von Erwachsenen	55
8.2.2	Die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	55
8.3	Versorgungssituation 2022.....	56
8.4	PLAN 2030.....	56
9	Psychosoziale Versorgung.....	58
9.1	Ambulante Versorgung von Erwachsenen.....	58
9.2	Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen	59
9.3	Zielgruppenspezifische Angebote	60
10	Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen	61
10.1	Pädiatrisches Kompetenzzentrum Kärnten	61
10.2	Kindertraumatologisches Referenzzentrum (KiTRZ) – Kinderchirurgische Versorgung am LKH Villach	62
11	Die medizinische Versorgung älterer Menschen im Bundesland Kärnten	63
12	Medizinisch-technische Großgeräte	68
13	Anhang.....	69
13.1	Anhang A1 – Versorgungsaufträge	70
13.2	Anhang A2 - Planungsmatrizen	96

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung 2022 – 2030 (Quelle ÖROK-Regionalprognosen 2021 - Bevölkerung, Bearbeitung: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes. Gebietsstand nach dem Inkrafttreten des Steiermärkischen Gemeindestrukturreformgesetzes (StGsrG)	19
Tabelle 2: Altersverteilung absolut/Differenz 2022 - 2030	20
Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Kärnten bis 2035 (Quelle Statistik Austria)	22
Tabelle 5: Planungsrichtwerte der Versorgungsregion in Kärnten (Quellen ÖSG 2017 in der Version vom 18.10.2024; DV Regiomed; Statistik Austria).....	36
Tabelle 6: Entwicklung und Aufbau von ÄAVs 2022 – 2030 (Niedergelassenen Ärzt:innen gesamt und selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag sowie Kassenambulatorien (ohne Spitalsambulant))	44
Tabelle 7: Soll-Strukturen der Palliativversorgung im Bundesland Kärnten 2030	57

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: schematische Darstellung der Module im Planungsprozess	25
Abbildung 2: Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung von Erwachsenen. Modulare abgestufte Versorgung, stationäre, teilstationäre und mobile Angebote. Quelle: ÖSG 2023, Seite 185.	55
Abbildung 3: Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Modulare abgestufte Versorgung, stationäre, teilstationäre und mobile Angebote. Quelle: ÖSG 2023, Seite 189.	56
Abbildung 4: Darstellung der AG/R Bettenkapazitäten und der ambulanten Betreuungsplätze (Geriatrische Tagesklinik), sowie von welchen Standorten das Angebot der ambulanten geriatrischen Remobilisation erfolgt	65

Abkürzungsverzeichnis

A	Ambulatorium
ABT	Abteilung
AKH	Allgemeines Krankenhaus
ambBP	ambulante Betreuungsplätze
Art.	Artikel
ASt	Außenstelle
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
bez.	bezüglich
BGBI	Bundesgesetzblatt
BHB	Barmherzige Brüder
BSt	Beratungsstelle
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
COR	Coronarangiographische Arbeitsplätze
CT	Computertomographiegerät
(d)TK	(dislozierte) Tagesklinik
(d)WK	(dislozierte) Wochenklinik
DEP	Department
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
Erw.	Erwachsene
ET	Einheit
EVA	Erstversorgungsambulanz
EW	Einwohner
exkl.	exklusive
ff.	fortfolgend
FKA	Fonds-Krankenanstalten
FOKO	Folgekostendatensätze
FSP	Fachschwerpunkt
G	Grundversorgung (Versorgung von Schwangeren, Neugeborenen u. Wöchnerinnen)
GEM	gemischter Belag, interdisziplinäre bettenführende Organisationsstruktur
gem.	gemäß
GGP	Großgeräteplan
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
ICD	International Classification of Disorders
ICU	Intensive Care Unit, Intensivbehandlungseinheit
idgF.	in der gültigen Fassung
inkl.	inklusive
IMCU	Intermediate Care Unit, Intensivüberwachungseinheit
INT-E	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Erwachsene
INT-KJ	Intensivmedizinische Versorgungseinrichtung für Kinder und Jugendliche
KI/AI	Künstliche Intelligenz/Artificial Intelligence
KA	Krankenanstalt
KABEG	Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft
KH	Krankenhaus
KJL	Lokale kinder- und jugendmedizinische Grundversorgung
KJR	Regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung
KKaW	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
LGBl	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

LKH	Landeskrankenhaus
LKH-Univ.	Landeskrankenhaus-Universitätsklinik
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
MRT	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
Nr.	Nummer
NTx	Nierentransplantation
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PET/CT	Positronen-Emissions-Tomographiegeräte
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PTZ	Psychiatrisches Therapiezentrum
RFD	relative Frequenzdichte
RFZ	Referenzzentrum
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
RSG-K	Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten
S	Schwerpunkt
SKA	Sonderkrankenanstalt
STKA	Standardkrankenanstalt
SMZ	Sozialmedizinisches Zentrum
S	Schwerpunkt
SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie
T1DM	Typ 1 Diabetes Mellitus
T2DM	Typ 2 Diabetes Mellitus
TA	Terminambulanz
TK	Tagesklinik
TRL	Lokale Trauma-Grundversorgung
UKH	Unfallkrankenhaus
ÜRV	überregionale Versorgungsplanung
VR	Versorgungsregion
VZÄ	Vollzeitäquivalent
Z	Zentrum
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZMG	Zentrum für Medizinische Genetik
zzgl.	zuzüglich

Medizinische Fachrichtungen und Spezialbereiche

AM/PV	Allgemeinmedizin/Primärversorgung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN	Anästhesie
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustgesundheitszentrum
CH	Allgemeinchirurgie
DER	Dermatologie
GCH	Gefäßchirurgie
GCHZ	Zentrum für Gefäßchirurgie
GCHS	Schwerpunkt für Gefäßchirurgie
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GH	Geburtshilfe
GYN	Gynäkologie

HCH	Herzchirurgie
HDia	(chronische) Hämodialyse
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HCH	Herzchirurgie
IM	Innere Medizin
IDB	Betten der interdisziplinären Strukturen
INT	Intensivbereich
KAR	Kardiologie
KARZ	Zentrum für endovaskuläre Kardiologie
KARS	Schwerpunkt für endovaskuläre Kardiologie
KBRA	Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung
KDia	Kinder-Dialyse
KHZ	Kinder-Herzzentrum
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KiTRZ	Kindertraumatologisches Referenzzentrum
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KJP-A	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium
KKAR	Kinderkardiologie
KSZT(-all)	Kinder-Stammzellentransplantation (allogen)
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MPT	Mobiles Palliativteam
NCH	Neurochirurgie
NCHa	Neurochirurgie (akut)
NEO	Neonatologie
NEP	Nephrologie
NEPS	nephrologischer Schwerpunkt
NEPZ	nephrologisches Zentrum
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe B
NEU-ANB/C	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe C
NEU-SPZ	neurologisches Spezialzentrum
NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie
ONK	Onkologie
ONKZ	Onkologisches Zentrum
ONKS	Onkologischer Schwerpunkt
ONKA	Assoziierte onkologische Versorgung
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie bzw. Klinische Pathologie und Molekularpathologie
PKD	Palliativ Konsiliardienst
PCH	plastische Chirurgie
PDia	Peritonealdialyse
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PSO-E	Psychosomatik - Erwachsene

PSD	Psychosozialer Dienst
PSO-KJ	Psychosomatik – Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RAD	Radiologie
RCU	Respiratory Care Unit
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie
SU	Stroke Unit
SVE	Standardversorgungseinheiten
SZT(-all)	Stammzellentransplantation (allogen)
TCH	Thoraxchirurgie
TXC	Transplantationschirurgie
TR	Traumatologie
URO	Urologie
UCH	Unfallchirurgie
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Versorgungsregionen in Kärnten bzw. angrenzend

VR 21	Versorgungsregion Kärnten - Ost
VR 22	Versorgungsregion Kärnten – West
VR 66	Versorgungsregion westliche Obersteiermark
VR 74	Versorgungsregion Osttirol

Bezirke in Kärnten

FE	Feldkirchen
HE	Hermagor
K	Klagenfurt-Stadt
KL	Klagenfurt-Land
SP	Spittal an der Drau
SV	St. Veit an der Glan
WO	Wolfsberg
V	Villach-Stadt
VK	Völkermarkt
VL	Villach-Land

Präambel

Gesundheitsstrategie für das Land Kärnten – Konzeption der Entwicklung der Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen bis 2040

Der Kärntner Gesundheitsfonds hat im Jahr 2022 gemeinsam mit der EPIG GmbH eine bis in das Jahr 2040 vorausschauende Strategie zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung im Bundesland Kärnten ausgearbeitet. Die Zielsteuerungspartner auf Landesebene bekennen sich zum Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“.

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Bundesland Kärnten ist eine öffentliche Aufgabe, wahrzunehmen entweder durch das Land Kärnten oder durch die Träger der sozialen Krankenversicherung. Diese Aufgabe bedingt nicht nur die Bereitstellung der finanziellen Ressourcen, sondern auch die Gestaltung im Hinblick auf die Etablierung und Weiterentwicklung der Strukturen sowohl im intra- als auch im extramuralen Sektor, sowie die Verbesserung des Nahtstellenmanagements. Für beide Sektoren gilt es, verbindliche Versorgungsaufträge zu formulieren. Die beiden Systempartner der Zielsteuerung-Gesundheit haben eine gemeinsame Steuerungsfunktion im Hinblick auf die Realisierung erforderlicher Strukturveränderungen im Sinne der dauerhaften Sicherstellung des Gesundheitswesens unter den herausfordernden Rahmenbedingungen, die sich aus demografischen, personellen und ökonomischen Aspekten ergeben.

Alle Bewohnerinnen und Bewohner des Bundeslandes Kärnten haben gleichermaßen einen Anspruch auf eine hochwertige Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen. Diese Gleichwertigkeit im Anspruch auf eine qualitätsvolle Versorgung erfordert die Berücksichtigung der Patienten- und Prozessorientierung, nach der die strukturellen Kapazitäten auszurichten sind.

Primärversorgung

Am Beginn des Versorgungsprozesses steht die Primärversorgung, die sehr niederschwellig gestaltet sein muss und verlässlich – sowohl flächendeckend als auch zeitlich – gut erreichbar sein soll. Sie soll die Patientenströme aufnehmen, objektivieren und steuern. Die Behandlung in der Primärversorgung ist nach Möglichkeit fallabschließend. Ist das aus fachlichen Gründen nicht möglich, hat sie die Aufgabe, die Patient:innen an die für sie adäquate Versorgungsstufe weiterzuleiten. Die Primärversorgung ist daher multiprofessionell ausgerichtet und hat eine wesentliche Steuerungsfunktion im Rahmen der Strukturen des Gesundheitswesens.

Ambulante fachärztliche Versorgung

Die ambulante fachärztliche Versorgung gliedert sich einerseits in die Akut- und Notfallversorgung sowie andererseits in die elektive Versorgung. Die Akut- und Notfallversorgung ist im Versorgungsauftrag für einzelne Krankenhausstandorte festgelegt, die dafür personell, infrastrukturell und qualitativ ausgerüstet sind. Die elektive ambulante fachärztliche Versorgung ist dezentral organisiert, gut planbar und kann somit mit deutlich eingeschränkten Öffnungszeiten angeboten werden. Diese soll weitgehend

dann zum Tragen kommen, wenn es im Rahmen der Primärversorgung nicht möglich ist, eine abschließende Behandlung vorzunehmen. Die ambulante fachärztliche Behandlung sollte primär auf Zuweisung in Anspruch genommen werden und idealerweise die Patient:innen wieder in die Primärversorgung zurückführen. Sie kann neben den etablierten fachärztlichen Einzelordinationen künftig auch in interdisziplinären ambulanten Organisationsformen erfolgen, extramural als polycolore Facharztzentren und/oder in der Organisationsform von Ambulatorien intramural als Terminambulanzen organisiert. Ambulante Facharztzentren sind neben den Krankenhausstandorten vorzugsweise an lokalen Ballungsräumen mit guter verkehrstechnischer Anbindung organisiert. Träger dieses Angebotes können sowohl niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte mit Kassenvertrag, aber auch Krankenanstalten und gemeinnützige Trägergesellschaften sein, die polycolore Facharztzentren in Form von dislozierten Ambulanzen oder extramurale fachärztlich besetzte Ambulatorien betreiben.

Akutstationäre fachärztliche Versorgung

Die Versorgungsfunktionen und die Kapazitäten der Krankenanstalten sollen besser aufeinander abgestimmt werden, um Überversorgung, aber auch bestehende Lücken abzubauen. Dies geschieht unter Bedachtnahme darauf, dass alle Standorte Teil eines integralen und abgestimmten Versorgungsnetzwerks sind. Wesentliche weitere Faktoren, die die Gestaltung der akutstationären Versorgung beeinflussen sind:

- die personelle und technische Spezialisierung
- der steigende Anspruch an die Versorgungsqualität
- die Ambulantisierung von vorwiegend diagnostischen und operativen Leistungen
- die knapper werdenden Personalressourcen

Die Festlegung der intramuralen akutstationären Strukturen orientiert sich am im „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ beschriebenen abgestuften und modularen Versorgungsmodell. Folglich ist es notwendig, für jeden Krankenhausstandort die jeweiligen Versorgungsaufträge zu präzisieren und diese bezogen auf die einzelnen Standorte klarer ausdifferenzieren und voneinander abzugrenzen. Sie werden im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten“ rechtsverbindlich ausgewiesen, mit den Krankenanstalten-Trägern bis 2030 partnerschaftlich weiterentwickelt und ihre Einhaltung beobachtet werden.

Die „Gesundheitsstrategie 2040“ beschreibt jene Krankenanstalten, die innerhalb einer Region mit mehreren intramuralen Anbietern eine koordinative Rolle in der Ausbildung, der fachlichen Expertensicherung übernehmen und innerhalb der jeweiligen Region der Standort mit der höchsten Versorgungsstufe („Leitspital“) sind. Einzelne Standorte werden als Notfallversorger, und damit als primär aufnehmende definiert, andere als überwiegend sekundäraufnehmende zu definieren sein. Damit verbunden sind Belegungsrechte bzw. Belegungsverpflichtungen, aber auch zeitliche Besetzungsanforderungen. Primär aufnehmende Krankenanstalten werden die Standorte Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, LKH Wolfsberg, KH St.Veit/Glan und KH Spittal/Drau in den jeweiligen Versorgungsregionen It. ÖSG sein. Die anderen Krankenanstalten bieten eine stationär nachsorgende, remobilisierende Versorgung und kümmern sich auch um ein abschließendes Entlassungsmanagement. Im Rahmen des abgestuften und modularen Versorgungsmodells des ÖSG haben das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach und KH St.Veit/Glan jeweils für ihre Versorgungsregion eine Schwerpunktunktfunktion, das Klinikum Klagenfurt für das gesamte Bundesland eine Zentrumsaufgabe.

Ausblick

Diese kurz dargestellten Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Versorgung erfordern auch eine notwendige Bereitschaft der Systempartner im Landes-Zielsteuerungssystem, Veränderung nicht nur zuzulassen, sondern vielmehr proaktiv in die Wege zu leiten. Das Bewahren positiver Faktoren allein wird nicht zwangsläufig dazu dienen, eine mittel- und langfristige Versorgungssicherheit mit Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten. Sich verändernde Rahmenbedingungen und damit verbundene Probleme müssen nicht nur wahrgenommen, sondern bewusst identifiziert werden, um aktiv die notwendigen Schritte im Sinne eines proaktiven Reagierens anstatt eines passiven Agierens setzen zu können.

Ein Mehr an Versorgung bedeutet keineswegs zwangsläufig ein Mehr an Strukturen und Kapazitäten, sondern eine sinnvoll am Bedarf ausgerichtete Angebotslandschaft, die zur richtigen Zeit am richtigen Ort das medizinisch notwendige richtig anbietet. Es gilt somit effizienter und zielgerichteter zu agieren, um auch zukünftig gut versorgen zu können.

Dafür ist eine aktive Bewusstseinsbildung sowohl bei allen Akteuren im Gesundheitswesen als auch bei den Patient:innen ebenso wie in der breiten Öffentlichkeit notwendig. Die Weiterentwicklung von Strukturen im Sinne der Forcierung positiver Faktoren und des Rückbaues nicht mehr zeitgemäßer und weniger sinnvoller Rahmenbedingungen darf nicht vordergründig mit ökonomischen Zwängen begründet werden, sondern muss aufgrund der Notwendigkeit einer langfristigen Versorgungssicherheit für die gesamte Bevölkerung erfolgen.

1 Einleitung

Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) ist das zentrale und verbindliche Instrument für die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen jedes Bundeslandes. Die Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens¹ regelt in Art. 5 den Österreichischen Strukturplan Gesundheit und die Erstellung der Regionalen Strukturpläne Gesundheit. Art. 5 Abs 1 sieht vor, dass die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung in Österreich der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der jeweils gültigen Fassung und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) der einzelnen Bundesländer sind, wobei der ÖSG der österreichweit verbindliche Rahmenplan für die in den RSGs vorzunehmende konkrete Gesundheitsstrukturplanung und Leistungsangebotsplanung ist.² Art. 5 Abs 7 bestimmt, dass die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) je Bundesland entsprechend den Vorgaben des jeweils gültigen ÖSG bezüglich der Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiter zu entwickeln und regelmäßig zu revidieren sind.

Der vorliegende RSG Kärnten 2030 legt die verbindlichen strukturellen Festlegungen für das Land Kärnten bis zum Jahr 2030 fest, wie sie zwischen dem Land Kärnten und der Sozialversicherung abgestimmt wurden. Die mittels Verordnung für rechtsverbindlich zu erklärenden Textpassagen und Tabellenteile sind blau hinterlegt.

Er basiert auf fachlichen und inhaltlichen Vorgaben des ÖSG und auf den rechnerischen Grundlagen, die die EPIG GmbH im Auftrag des Kärntner Gesundheitsfonds erarbeitete. Auf diesen aufbauend, wurden in umfangreichen Abstimmungen zwischen den wesentlichen Verantwortlichen im Gesundheitswesen die vorliegenden Planzahlen festgelegt. Der RSG-K 2030 stellt eine Weiterentwicklung des aktuell gültigen RSG-K 2025³ dar und nimmt punktuell auch Überlegungen der Gesundheitsstrategie 2040 für das Land Kärnten auf. Die bestehende Versorgungsstruktur wird dabei mit Augenmaß und Bedacht auf die Entwicklung des Bedarfs hin angepasst. Viele der Veränderungen finden auf der organisatorischen Ebene statt. Dabei soll die Stärkung der ambulanten Angebote im Vordergrund stehen und den Rahmen für intramurale Veränderungen bereiten. Darüber hinaus werden Entwicklungen in Bezug auf den medizinisch-technischen Fortschritt und Änderungen in den rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen mit einbezogen. Die Kooperation der Krankenhäuser untereinander und die Abstimmung der Leistungsangebote sollen weiter vertieft werden. Als Instrument dafür werden schriftliche Versorgungsaufträge für jeden Standort entwickelt.

Im extramuralen Versorgungsbereich werden multiprofessionelle und interdisziplinäre Organisationsmodelle forciert und erstmals umgesetzt. Dazu wird es in der Folge auch neuer Regelungen zu Finanzierung und Patientensteuerung bedürfen.

¹ BGBl I Nr. 2/2025 idgF

² Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 15. Dezember 2023 inklusive der bis 10. Oktober 2025 beschlossenen Anpassungen. Wien. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf (abgerufen am 20.06.2025)

³ RSG-K 2025, gemäß Beschluss der Landeszielsteuerungskommission vom 27. Juni 2023: https://www.gesundheitsfonds.at/images/downloads/RSG_2025.pdf (abgerufen am 27.08.2025)

1.1 Inhalte und Verbindlichkeit des RSG-K 2030

Der vorliegende RSG-K 2030 teilt sich in einen textlichen Teil und in einen Tabellenband. Der Tabellenband stellt die bundesweit einheitliche Struktur jedes RSG dar und wird per Verordnung verbindlich gestellt. Der Textband dient überwiegend fachlichen und inhaltlichen Erläuterungen sowie organisatorischen Festlegungen, deren Charakter an Verbindlichkeit von der spezifischen Beschlusslage abhängt. Er konkretisiert quantitative Planungsempfehlungen qualitativ und legt den Fokus auf Fragestellungen der Versorgungswirksamkeit und abgestimmter Versorgungsprozesse.

Wesentliche Inhalte des vorliegenden RSG-K 2030 sind die bundesweit verbindlich festgelegten Kapazitäten für die akutstationäre Versorgung sowie die ambulante allgemeinmedizinische und ambulante fachärztliche Versorgung, einschließlich der Kapazitäten für die chronische Hämodialyse. Zudem werden für einzelne Standorte spezifische Versorgungsaufträge oder fachspezifische Versorgungsstufen im Sinne der abgestuften Versorgung bzw. der überregionalen Versorgungsplanung verbindlich definiert. Die Kapazitäten der medizinisch-technischen Großgeräte folgen dem bundesweit festgelegten Großgeräteplan. Diese sind im RSG K nicht ausgewiesen. Es gilt der jeweils beschlossene ÖSG bzw. die jeweilige ÖSG-Verordnung. Als Basis dazu dienen ebenso wie für Aussagen zur Rehabilitation die inhaltlichen Vorgaben des ÖSG 2023, in der letztgültigen Fassung vom 10. Oktober 2025, der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sowie das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und die einschlägigen gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Weitere inhaltliche Festlegungen, die sich im Textband finden, sind jene zur ambulanten sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Darüber hinaus enthält der Tabellenband ein einleitendes Kapitel und eine Methodenbeschreibung sowie weitere inhaltliche Themen, die jedoch eher als Ausblick auf zukünftig zu bearbeitende Versorgungsaspekte und als Anregungen zu verstehen sind und vor allem qualitativ gehalten sind. Dies sind unter anderem Überlegungen zur postakuten Versorgung an der Nahtstelle hin zu einem betreuungsassoziierten Wohnen im privaten oder institutionellen Setting für den alten Menschen.

1.2 Weitere Vorbemerkungen

Der vorliegende RSG-K 2030 achtet insbesondere darauf, die abgestufte Versorgung noch stärker zu akzentuieren und den Krankenanstalten differenziertere Versorgungsaufträge zuzuteilen, die jedoch so ineinandergreifen sollen, dass für alle Kärntnerinnen und Kärntner eine flächendeckend gleichwertige Versorgung bereitgestellt werden kann. Gleichzeitig werden Anregungen dazu gegeben, eine engere Verschränkung der Häuser in der Ausbildung, im laufenden Training und in der Zuweisung von Patientinnen und Patienten mit spezifischen und komplexen Bedarfen voranzutreiben und dafür Modelle zu entwickeln. Es sollen in weiterer Folge auch Akzente zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der ambulanten fachärztlichen Versorgung gesetzt werden, um die indikationsspezifische Versorgungswirksamkeit zu erhöhen und Patientenwege zu verkürzen.

Die konkreten Planungsarbeiten an diesem RSG-K 2030 wurden im Juni 2024 begonnen. Sowohl die Ergebnisse der Ist-Analysen als auch die Planungsüberlegungen wurden eingehend zwischen dem Kärnt-

ner Gesundheitsfonds, den Sozialversicherungsträgern sowie den Trägern des intramuralen Leistungsangebots reflektiert, plausibilisiert und schrittweise zu den finalen Planungsfestlegungen hin verdichtet, um ihn zur Beschlussreife zu bringen.

2 Strategischer Rahmen und Planungsgrundsätze

2.1 Gesundheitsstrategie Kärnten 2040

Die im Herbst des Jahres 2022 fertiggestellte Konzeption einer Strategie dazu, wie im Land Kärnten die Versorgung mittel- und langfristig aufgebaut werden sollte, dient als eine der Grundlagen dieses RSG-K 2030. Neben einer durchgängigen Konzeption von Versorgungsprozessen, beginnend bei der „telefonischen Gesundheitsberatung 1450“ als einem telemedizinisch organisierten Element der Primärversorgung bis hin zu einer abgestuften akutmedizinischen Versorgung, die den einzelnen Standorten der Akutkrankenanstalten eine klar umgrenzte Aufgabe zuweist, ist die Rollenverteilung darin skizziert. Die Definition von Versorgungsaufträgen resultiert daraus letztlich ebenso, wie die in diesem RSG-K 2030 vorgesehene Schaffung von polyclaren und interdisziplinär bespielten Ambulatorien, wiederum mit einem jeweils spezifischen Versorgungsauftrag.

2.2 Rechtliche und fachliche Grundlagen

Das zentrale rahmenbildende Dokument für die Erstellung des vorliegenden RSG-K 2030 ist der aktuell gültige ÖSG 2023, der mit letzten Änderungen vom 25.04.2025 vorliegt. Auf diese Version wird im gesamten RSG-K 2030 referenziert, wenn vom ÖSG 2023 die Rede ist.⁴ Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen für die integrative regionale Versorgungsplanung stellen die zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Zielsteuerung-Gesundheit dar.⁵ Weiters wurden vor allem das Kranken- und Kuranstaltengesetz (KAKuG)⁶, das Ärztegesetz (ÄrzteG)⁷, die Ärzte-Ausbildungsordnung (ÄAO)⁸, das Primärversorgungsgesetz (PrimVG)⁹, die Kärntner Krankenanstaltenordnung (K-KAO)¹⁰ und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG)¹¹ berücksichtigt.

⁴ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 15. Dezember 2023 inklusive der bis 10. Oktober 2025 beschlossenen Anpassungen. Wien. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf (abgerufen am 20.06.2025)

⁵ BGBl. I Nr. 2/2025 idgF und BGBl. I Nr. 2/2025 idgF

⁶ BGBl. Nr. 1/1957 idgF

⁷ BGBl. Nr. 169/1998 idgF

⁸ BGBl. II Nr. 147/2015 idgF

⁹ BGBl. I Nr. 131/2017 idgF

¹⁰ LGBl. Nr. 26/1999 idgF.

¹¹ BGBl. Nr. 189/1955 idgF

2.3 Planungsgrundsätze und -ziele

Die Versorgung der Menschen wird als integrativer und sektorenübergreifender Prozess verstanden, die planerischen Überlegungen für die Strukturen folgen somit einer Prozessorientierung. Dies bedeutet, dass die extramuralen und die intramuralen Strukturen als gemeinsame Einheiten im Sinne des Prozesses verstanden werden, die interagieren sollen. Die Planungsgrundsätze des ÖSG 2023 betonen die Gewährleistung einer *möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren aber auch medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung*. Die Entlastung des akutstationären Versorgungsbereichs soll angestrebt werden, kooperative Betriebsformen sowohl innerhalb des intramuralen Sektors aber vor allem auch mit dem extramuralen Sektor sollen gestärkt werden. Insgesamt erfolgt eine deutliche Orientierung hin zu abgestuften Behandlungsprozessen, die letztlich die notwendige Struktur determinieren. Es wird ein *Ausgleich von Über-, Unter- und Fehlversorgung* sowohl in der akutstationären als auch in der ambulanten Struktur angestrebt.

Nachstehend sind die wesentlichen Planungsgrundsätze dargestellt, die die Überlegungen zu dieser Empfehlung für einen RSG-K 2030 leiten und im Wesentlichen aus dem ÖSG 2023 und aus der Kärntner Gesundheitsstrategie 2040 stammen.

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

Die *Niederschwelligkeit und Gleichwertigkeit des Zugangs zu Versorgung* meint, dass sich das Versorgungssystem für den Erstkontakt an den unmittelbaren Nutzungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert (z.B.: zeit- und ortsunabhängiger Zugang, aufsuchende Angebote...) und für jeden Menschen unabhängig von Wohnort, Alter, Geschlecht oder sozialem Status zu jeder Zeit niederschwellig und gleich gut erreichbar ist. Die erste Versorgungstufe, die Primärversorgung objektiviert den Bedarf und koordiniert die notwendigen weiteren Schritte, sodass die *Gleichwertigkeit der Versorgung* in Bezug auf den jeweiligen objektivierten Bedarf, hinsichtlich der Qualität und des Ergebnisses des Prozesses gewahrt werden können. Jede Patientin und jeder Patient hat bei gleicher Erkrankung Anrecht auf eine qualitativ gleichwertige Versorgung mit potenziell erwartbar gleichwertigem Ergebnis. Der Begriff der Gleichwertigkeit bezieht sich auf das Ergebnis und nicht auf die gesetzten Einzelmaßnahmen in der Betreuung.

Der *effiziente und bedarfsgerechte Umgang mit den Ressourcen* bedeutet letztlich eine dem individuellen und objektivierten Bedarf entsprechende Versorgung in jener Versorgungsstruktur, die mit dem effizientesten Mitteleinsatz das bestmögliche Ergebnis erzielen kann. Der Mitteleinsatz erfolgt koordiniert, zielgerichtet, bedarfsadäquat und qualitätsgesichert zur Erreichung des gesamtgesellschaftlich größten Nutzens. Dafür sind die notwendigen Informationen wissenschaftlich aufzubereiten und bereitzustellen. Ziel dieses Grundsatzes ist letztlich eine langfristige Sicherung eines wirksamen Versorgungssystems unter begrenzter Verfügbarkeit finanzieller und personeller Ressourcen.

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

2.4 Determinanten der Versorgung

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

2.4.1 Bevölkerungsentwicklung und -prognose

In Kärnten lebten laut Statistik Austria zum Stichtag 1. Jänner 2022, dem Datenbasisjahr der RSG-Planungen, 562.043 Menschen, aufgeteilt auf 2 Versorgungsregionen und insgesamt 10 Bezirken. Das von der EPIG für die Versorgungsplanung angepasste Modell der kleinräumigen Bevölkerungsprognose basiert auf den jährlich veröffentlichten Bevölkerungsprognosen der Statistik Austria. Demzufolge umfasst die Kärntner Bevölkerung per 1. Jänner 2025, dem letzten Jahr vor Beginn der Laufzeit des RSG 2030, insgesamt 561.360 Menschen und wird bis zum Jahre 2030 auf 559.783 leicht zurückgehen. Im Jahr 2035 wird die Bevölkerungszahl bei rund 557.221 Personen liegen. Auf Bezirksebene ist nur in den städtischen Gebieten Klagenfurt (inkl. Klagenfurt Land) und Villach ein Anstieg bis 2030 prognostiziert.

Bevölkerung Kärnten absolut	IST-ösg2022	Prognose 2030	Differenz in %
Kärnten	562.043	559.783	-0,4%
VR 21 (Kärnten Ost)	340.375	339.930	-0,1%
Klagenfurt-Stadt	102.335	105.382	3,0%
Klagenfurt-Land	60.597	61.194	1,0%
St. Veit an der Glan	53.678	52.209	-2,7%
Völkermarkt	41.754	41.119	-1,5%
Wolfsberg	52.305	50.877	-2,7%
Feldkirchen	29.707	29.149	-1,9%
VR 22 (Kärnten West)	221.668	219.853	-0,8%
Villach Stadt	63.485	64.763	2,0%
Hermagor	17.956	17.261	-3,9%
Spittal an der Drau	75.317	73.067	-3,0%
Villach-Land	64.910	64.761	-0,2%

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung 2022 – 2030 (Quelle ÖROK-Regionalprognosen 2021 - Bevölkerung, Bearbeitung: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes. Gebietsstand nach dem Inkrafttreten des Steiermärkischen Gemeindestrukturreformgesetzes (StGsrG).

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 Kärnten 128.555 Menschen in dieser Altersgruppe – für das Jahr 2030 werden 154.516 prognostiziert (+ 20 %).

Altersverteilung Bevölkerung Kärnten absolut	0-19 Jahre	20 - 64 Jahre	65 und älter
Kärnten 2022	100.606	332.882	128.555
Kärnten 2030	96.820	308.447	154.516
Differenz in %	-3,76%	-7,34%	20,19%

Tabelle 2: Altersverteilung absolut/Differenz 2022 - 2030

Innerhalb der Bevölkerung wächst laut Prognose der ÖROK nur die Anzahl der über 65jährigen. Die Anzahl der Erwerbstätigen (20 – 64 Jahre) sinkt bis 2030 um 7,34 %. Der Bereich der bis 19jährigen sinkt ebenfalls (-3,76 %).

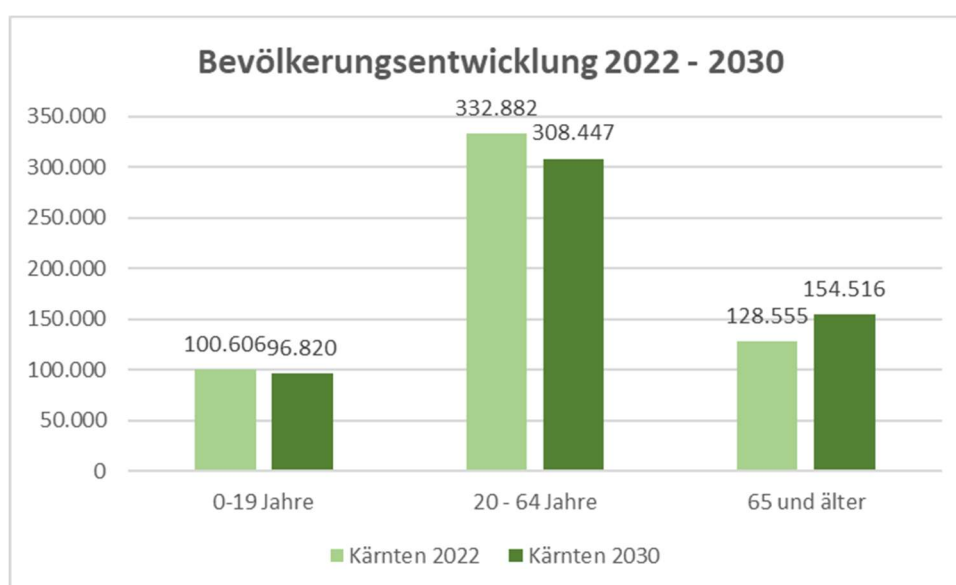


Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung K 2000 – 2030 (Quelle eigene Darstellung, ÖGK Kärnten)

2.4.2 Versorgungsumfeld in Kärnten

Die bestehenden Versorgungsstrukturen in Kärnten determinieren zusammen mit bereits gefassten Beschlüssen zu zukünftigen Anpassungen ebenfalls die weiteren Planungsschritte, da Veränderungen, im Sinne von Versorgungskontinuität, von der bestehenden Struktur abgeleitet werden müssen.

Die ambulante Versorgungsstruktur wird von den Planstellen der Sozialversicherungsträger in den wesentlichen medizinischen Fächern einschließlich der Versorgungskapazitäten in den allgemeinmedizinischen Primärversorgungseinheiten nach PrimVG¹² sowie den fachspezifischen Krankenhausambulanzen getragen, die sowohl Akutversorgung als auch geplante Termine anbieten. Zudem bestehen psychosoziale Beratungsstellen und Ambulatorien mit ambulanten Angeboten der Allgemeinpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anders als manch anderes Bundesland hat Kärnten derzeit noch

¹² BGBl. I Nr. 131/2017 idgF.

kaum Probleme, freie Planstellen der extramuralen Versorgungsstruktur zu besetzen. Angesichts eines größer werdenden Problems in anderen Bundesländern und der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte, wird dieses Thema jedoch auch in Kärnten zunehmend virulent werden. Um dem begegnen zu können sollen neue Organisationsstrukturen und Adaptierungen im Leistungsumfang einzelner Einrichtungen vorgesehen werden.

Die Krankenhausstruktur in Kärnten ist im Wesentlichen seit Jahren unverändert, allerdings haben sich inhaltliche Schwerpunktsetzungen verschoben und wurden Kapazitätsanpassungen vorgenommen. Es stehen elf Krankenanstalten in der Finanzierung des Kärntner Gesundheitsfonds. Das Leistungsangebot der SKA de La Tour in Treffen wird ab Ende des Jahres 2026 nach Feldkirchen/Waiern (siehe RSG K 2025 vom 27. Juni 2023) verlagert werden und bildet gemeinsam mit dem bisherigen Angebot des KH Waiern die Diakonie Klinik Waiern. Das UKH Klagenfurt, das ebenfalls akut versorgt, soll an den Standort des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee verlagert werden. Der Bereich Orthopädie/Traumatologie des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wird im Rahmen einer Kooperation (mit Angliederungsvertrag) ausschließlich durch das UKH Klagenfurt betrieben werden. Das KKaW fungiert als Schwerpunktversorger, das LKH Villach ist zwar formal ein Krankenhaus der Standardversorgung, hat jedoch ein sehr umfangreiches Fächerspektrum und erbringt auch komplexe medizinische Leistungen. Darüber hinaus versorgen in Kärnten auch zwei Sanatorien im Rahmen der Akutversorgung.

Die Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft KABEG ist Trägerin von insgesamt fünf Standorten von Akutkrankenanstalten, die weiteren Standorte werden von unterschiedlichen konfessionellen und privat-gemeinnützigen Trägern betrieben.

2.4.3 Veränderung von Bedarfen

Sowohl die Demografie, die Mobilität der Bevölkerung als auch veränderte Lebensumstände verändern letztlich die Versorgungsbedarfe. Angebote für die kontinuierliche Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen werden in einem größeren Ausmaß benötigt. Dies fördert den Bedarf an unterschiedlichen Anbietern in kontinuierlichen Versorgungsprozessen und letztlich die Stärkung ambulanter und integrativer Angebote. Akute Versorgungsbedarfe sind in ihrer Menge tendenziell rückläufig. Es wird notwendig sein, auch in der personellen Besetzung von Organisationseinheiten vor allem in den Krankenanstalten darauf einzugehen.

Gleichzeitig verändern sich auch im Rahmen akutstationärer Aufenthalte die Verhältnisse insofern, als die Fortschritte in der Medizin und Medizintechnologie Verweildauern verkürzen, die tagesklinische Leistungserbringung erheblich stärken und dies folglich innerbetrieblich wiederum zu organisatorischen Veränderungen führen sollte. Da der Zusammenhang zwischen Versorgungskapazitäten und Bettenmengen sich schrittweise auflöst, kann heute mit anderen und weniger Strukturen genauso gut versorgt werden bzw. können höhere Leistungsmengen erbracht werden (tagesklinisch, ambulant) als noch vor wenigen Jahren. Dies gilt vor allem für operierende Fächer.

Im Gegensatz dazu ist der Bettenbedarf in altersmedizinisch dominierten Fächern stabil oder sogar zunehmend, wobei hier die Frage der Gestaltung nahtstellenübergreifender Versorgungsprozesse von entscheidender Bedeutung ist, da der unmittelbar akutmedizinische Bedarf klarer von rehabilitativen pflegerisch und therapeutisch akzentuierten Versorgungsanteilen abgegrenzt werden sollte. Hier sind vor allem organisatorische Herausforderungen zu lösen. Die medizinische Versorgung von alten und

hochaltrigen Menschen muss dabei verstärkt im Zusammenhang mit Fragestellungen rund um Betreuung und Pflege gesehen werden, mit dem Ziel Rahmenbedingungen für ein möglichst selbstbestimmtes Altern zu schaffen.

Die Stärkung der ambulanten Versorgung soll einerseits durch eine Anhebung der Kapazitäten erfolgen, andererseits aber auch dadurch, dass jenes ambulante Leistungsspektrum, das derzeit weitestgehend Krankenhausambulanzen vorbehalten ist, verstärkt wohnortnah angeboten werden soll. Im Einklang mit dieser Zielsetzung werden in der ambulanten fachärztlichen Versorgung folglich verstärkt multiprofessionelle Zusammenarbeitsmodelle neben den fachärztlichen Ordinationen etabliert werden. Dies soll auch einer besseren Versorgungswirksamkeit bei begrenzten Personalkapazitäten dienen.

Die folgende Tabelle zeigt die Bevölkerungsentwicklung vom Bundesland Kärnten im Vergleich zu Österreich, unterteilt in Alterskohorten bis zum Jahr 2035.

Jahr	Kärnten Anteil in %			Österreich Anteil in %		
	unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre	unter 20 Jahre	20 bis unter 65 Jahre	65 und mehr Jahre
2024	17,8	58,4	23,9	19,2	60,7	20,1
2025	17,7	57,9	24,5	19,1	60,4	20,5
2026	17,5	57,4	25,1	19,0	60,0	21,0
2027	17,4	56,7	25,8	18,9	59,5	21,5
2028	17,4	56,1	26,6	18,9	59,0	22,1
2029	17,3	55,4	27,3	18,9	58,5	22,6
2030	17,2	54,8	27,9	18,9	57,9	23,2
2031	17,2	54,3	28,6	18,8	57,5	23,7
2032	17,1	53,7	29,2	18,8	57,0	24,2
2033	17,1	53,1	29,8	18,8	56,5	24,7
2034	17,0	52,6	30,4	18,7	56,1	25,1
2035	17,0	52,2	30,9	18,6	55,8	25,5

Tabelle 3: Bevölkerungsentwicklung Kärnten bis 2035 (Quelle Statistik Austria)

Im Jahr 2024 lag der Anteil der ab 65-jährigen Bevölkerung in Kärnten bei 23,9 %, im gesamten Bundesgebiet waren es im selben Jahr 20,1 %. Dieser Anteil wird bis zum Jahr 2030 in Österreich auf 23,2 % und in Kärnten auf 27,9 % ansteigen. Im Jahr 2035 werden in Kärnten voraussichtlich über 30 % der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein.

Dieser Umstand ist bei der Gesundheitsstrukturplanung insofern zu berücksichtigen, dass sich das Leistungsgeschehen und das Inanspruchnahmeverhalten aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend ändern wird.

2.5 Virtuelle Krankenbehandlung

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

3 Methodische Vorgehensweise – Der Planungsprozess im Überblick

Der Abstimmungsprozess erfolgte im Austausch zwischen dem Kärntner Gesundheitsfonds und der Landesstelle Kärnten der ÖGK sowie Vertreter*innen der SVS und der BVAEB und Vertreterinnen und Vertretern der Krankenanstalten und wurde von der EPIG GmbH fachlich und analytisch begleitet. In mehreren Schritten wurden die IST-Ergebnisse der Datenanalysen und die daraus abzuleitenden Handlungsfelder reflektiert, validiert und interpretiert. Es wurde dabei ein gemeinsames Verständnis darüber abgeleitet, wie die Versorgung funktioniert und wo Anpassungen struktureller Natur notwendig scheinen.

3.1 Der Planungsprozess im Überblick

Der analytische Teil des Planungsprozesses dient einer bestmöglichen Abschätzung des zukünftigen Bedarfs und einer bestmöglichen strukturellen Ausprägung des Versorgungsangebots gemäß diesem Bedarf in quantitativer und qualitativer Hinsicht. Er berücksichtigt grundsätzlich immer sowohl die *zielbezogene Perspektive der Versorgungsstrukturen*, als auch die *quellbezogene Perspektive, also das Nutzungsverhalten der Bevölkerung*. Während die zielbezogene Perspektive Informationen darüber liefert, wie die Leistungen einrichtungsspezifisch erbracht werden, zeigt die quellbezogene Perspektive die Art, wie die Bevölkerung das Angebot in Anspruch nimmt und ist im Wesentlichen von den spezifischen Einrichtungen abstrahiert. Er beginnt mit der umfangreichen Betrachtung der IST-Struktur, in diesem Fall auf Basis des Jahres 2022, des quantitativen IST-Leistungsgeschehens (Kontakte) und des IST-Inanspruchnahme-Verhaltens durch die Wohnbevölkerung. Diese Analysen geben Hinweise auf die bestehenden strukturell bedingten Ungleichheiten, die unterschiedliches Nutzungsverhalten bedingen können und somit auf die potenziellen Handlungsfelder.

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

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

In weiteren Besprechungen wurden in der Folge die Bedarfsberechnungen für den Zielhorizont diskutiert und reflektiert, um daraus unter Bedachtnahme auf die bestehenden Strukturen und die tatsächlichen Veränderungspotenziale die finale Beschlussversion zum RSG-K 2030 abzuleiten.



Abbildung 2: schematische Darstellung der Module im Planungsprozess

3.2 Datengrundlage

3.2.1 Intramuraler Bereich

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

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

Von den Daten der Kärntner Fondskrankenanstalten sind hinzukommend die folgenden Datensätze verwendet worden:

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

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

Die fachspezifische Zuordnung der akutstationären Betten von nicht-fondsfinanzierten Krankenanstalten erfolgte gemäß dem tatsächlichen Leistungsgeschehen des Jahres 2022. Diese Zuordnung weist insofern Unschärfen auf, als das Leistungsgeschehen sich ändern kann und ein Teil der erbrachten Leistungen nicht zwingend nur einem medizinischen Fach zuordenbar ist.

3.2.2 Extramuraler Bereich

Für die Planungsarbeiten zum extramuralen Bereich, bestehend aus niedergelassenen Ärzt:innen (Vertragspartner:innen) in unterschiedlichen Formen der Zusammenarbeit und aus selbstständigen sowie kasseneigenen Ambulatorien und refundierten Wahlarztleistungen, wurden die Folgekostendaten (FOKO-Daten) der Sozialversicherungen (ÖGK, SVS und BVAEB) des Jahres 2022 herangezogen. Hier sind die Daten zu allen Patient:innen mit Hauptwohnsitz in Kärnten und zu allen Personen mit anderem Wohnsitz, die jedoch in Kärnten extramural versorgt wurden (Gastpatient:innen aus anderen Bundesländern oder aus dem Ausland) enthalten. Diese verwendeten Daten umfassen die folgenden Datensätze:

- Leistungsdaten
- Patient:innendaten
- Leistungserbringerdaten
- E-card-Steckungen

3.2.3 Demografische Daten

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

Die Bevölkerungsprognose für das Jahr 2030 wurden von Seiten der Landesstatistik Kärnten bereitgestellt. Sie bezieht sich dabei auf die ÖROK-Bevölkerungsprognose, die ihrerseits aus dem Jahr 2021 stammt und ebenfalls in feiner regionaler und altersspezifischer Granularität sowie nach Geschlechtern getrennt vorlag.

3.3 Wesentliche Planungsindikatoren

Neben Anpassungen in den Strukturen, die sich aus den demografischen oder auch medizinischen Veränderungen ergeben, gibt es auch Anpassungen, die aus den in der IST-Analyse erkennbaren Heterogenitäten im heutigen Leistungsgeschehen erwachsen. Diese werden sowohl für das stationäre als auch das ambulante Geschehen anhand von Indikatoren abgeleitet. Es wird darauf hingewiesen, dass die datenanalytischen Arbeiten nach stationärem und ambulantem Geschehen getrennt durchgeführt werden, das bedeutet, dass das ambulante Geschehen, das intramural dokumentiert und abgerechnet wird, zusammen mit dem extramural und ambulant erbrachten Leistungsgeschehen im Sinne der integrierten Versorgungsplanung analysiert wird. Dies folgte einer integrierten sektorenübergreifenden Betrachtungslogik, wie sie bundesweit vorgesehen und eingefordert wird.

3.3.1 Stationäre Versorgung

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

- *Tagesklinische Leistungsanteile*: der Anteil tagesklinisch (nach TK-Katalog) auf Ebene von MEL-Gruppen erbrachter Leistungen (dies muss nicht auf einer entsprechenden TK-Kostenstelle erfolgen)
- *Potenziell ambulant erbringbare Leistungen*: Anteil von Aufenthalten mit kurzer Aufenthaltsdauer (max. 3 Pflgetage) und einer geringen Punktezahl für erbrachte Leistungen (< 250 Pkt.)
- *Präoperative Verweildauertage*: elektive operative Fälle mit Aufnahme vor dem OP-Datum
- *Fallspezifische Verweildauer*: Belagstage je Fall nach MEL- oder HD-Gruppen
- *Fallhäufigkeit*: Anzahl der Aufenthalte je MEL- oder HD-Gruppe bezogen auf die EW-Zahl (standardisiert) – nur quellbezogen
- *Auslastung*: Belagstage je entlassende Abteilung, bezogen auf die verfügbaren Kapazitäten nach tatsächlich gemeldeten Betten/Plätzen; gesondert für vollstationäre und TK-Kapazitäten – nur zielbezogen
- *Anteil an Gastpatient:innen*: nur zielbezogen

3.3.2 Ambulante Versorgung

Als die für das intramurale und das extramurale Setting einheitliche Messgröße für die Darstellung des ambulanten Leistungsgeschehens sind Kontakte verwendet worden. In den SV-Daten entspricht dies den eCard-Steckungen, die um Fälle ergänzt werden, zu denen Leistungen, jedoch keine eCard-Steckung dokumentiert sind (z.B.: Hausbesuche) und die um eCard-Steckungen ohne dazugehörige Leistungen bereinigt wurden. Als Kontakt ist grundsätzlich definiert:

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

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

- *Verteilung der Kontakte* (rohe Zahlen und nach Alters- und Geschlechtsstandardisierung und Normierung auf die EW-Zahl) je politischen Bezirk zwischen
 - o Vertragspartnern der ÖGK (in der Allgemeinmedizin werden PVEs gesondert ausgewiesen)
 - o KH-Ambulanzen
 - o Ärztinnen und Ärzte ohne Vertrag mit der ÖGK
 - o Kasseneigenen Ambulatorien
 - o Vertragspartnern außerhalb Kärntens

- *Wahlarztanteil und Ambulanzanteil*, normiert auf Bundeslandwert
- *Pendlerströme zwischen allen politischen Bezirken und über die Bundeslandgrenzen hinweg*
- *Relative Frequenzdichte*, normiert: normiert auf den Bundeslandwert

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

3.4 Berechnungsmodell

3.4.1 Stationäre Versorgung

Die Kapazitätsberechnungen bauen auf dem Ist-Geschehen auf und erfolgen auf Ebene jeder HD- und MEL-Gruppe gesondert. Es wird quellbezogen (auf Basis der Bevölkerung nach Alters- und Geschlechtsstandardisierung) für bezirksweise Unterschiede hinsichtlich der wesentlichen Indikatoren korrigiert.

Die Korrektur der bevölkerungsbezogenen Indikatoren je HD- oder MEL-Gruppe erfolgt anhand von Benchmarks für Verweildauer, tagesklinische Leistungsanteile und KH-Häufigkeit. Die Benchmarks werden gebildet, indem die jeweiligen Indikatoren unter Berücksichtigung der Bevölkerungsanzahl je Bezirk nach ihrer Größe geordnet werden. Als Benchmark zur Anwendung kommt jener Wert, der von 50 % der Bevölkerung in der Ist-Analyse erreicht wird. Alle anderen Werte werden an diesen mit einer Bandbreite von ± 15 % herangeführt. Eine Ausnahme bilden Tagesklinikanteile, die aus verbindlichen Bundes-Richtwerten der Zielsteuerung oder aus internationalen Benchmarks bezogen werden können. In den Fällen erfolgt eine normative Anpassung.

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

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

3.4.2 Ambulante Versorgung

Zur Berechnung der notwendigen Kapazitäten für die ambulanten Versorgungsstrukturen werden je Fach auf der gemeinsamen Größe der Kontakte sämtliche ambulanten Kontakte analysiert. Auf Basis der Ist-Analyse erfolgen Korrekturen sehr heterogener Werte bezogen auf die politischen Bezirke hinsichtlich der Kontakthäufigkeiten und der Anteile der einzelnen Versorgungssektoren. Diese Anpassungen erfolgen benchmarkgetrieben innerhalb von Bandbreiten, die gewisse Unterschiede weiterhin zulassen. Als Parameter, die zur Homogenisierung des Angebots in der SOLL-Planung angepasst werden, gelten die relative Frequenzdichte, als Maß für die bevölkerungsbezogene Inanspruchnahme, der Anteil an Kontakten bei Nicht-§2-Vertragspartnern in der Niederlassung und der Anteil an Kontakten in einem Fach in KH-Ambulanzen. Folgende Tabelle beschreibt die der Planung zugrundeliegende Bevölkerungsentwicklung:

		Absolut	AM	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	KFO	KI	KP	NEU	ORTIR	PSY	PUL	URO	ZMK
Kärnten Ost (VR21)	IST 2022	341.578	359.841	357.577	357.072	349.064	324.822	346.182	366.295	342.913	305.598	326.221	356.123	360.395	340.991	355.807	367.301	342.913
	Prognose 2030	339.930	358.105	386.394	355.349	347.380	350.999	374.081	364.528	341.258	304.124	352.511	354.405	358.656	339.346	354.090	396.902	370.548
Kärnten West (VR22)	IST 2022	222.935	239.180	230.095	229.261	223.253	202.746	220.642	237.638	216.978	185.462	198.644	229.369	232.124	216.331	228.182	239.399	216.978
	Prognose 2030	219.853	235.873	226.914	226.091	220.166	199.943	217.591	234.353	213.978	182.898	195.898	226.198	228.915	213.340	225.027	236.089	213.978

Tabelle 4: Zu versorgende Bevölkerung je Fachgebiet und Versorgungsregion für die Berechnung der ambulanten Versorgungsdichte (ÄAVE / 100.000 EinwohnerInnen)

Anmerkung zur Tabelle:

IST 2022 = Regiomed EW 2022 (alters- und geschlechtsstandardisiert + pendlerbereinigt) keine Pendlerbereinigung bei AM und KI
 Prognose 2030 = Bevölkerungsprognose ÖRÖK* Faktor (Regiomed EW 2022 alters- und geschlechtsstandardisiert + pendlerbereinigt, keine Pendlerbereinigung bei AM und KI / Bevölkerung 2022 IST)

Die Prognosedaten für die zu versorgende Bevölkerung für das Jahr 2030, wurden von der ÖROK übernommen. Die Inanspruchnahme der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist je Fachgebiet von der Alters- und Geschlechtsstruktur der Einwohner:innen abhängig. Für eine an die Alters- und Geschlechtsstruktur der jeweiligen Versorgungsregion angepasste Planung werden die Einwohnerzahlen der Versorgungsregionen je ärztlichem Fachgebiet alters- und geschlechtsstandardisiert. Mit Ausnahme der Fachgebiete Allgemeinmedizin sowie Kinder- und Jugendheilkunde werden weiters auch die Ausbildungs- und Berufspendlerströme berücksichtigt. Für die Prognosewerte 2030 werden dieselben Standardisierungsfaktoren wie für das Basisjahr 2022 angewendet.

Als Benchmark für die oben angeführten Parameter gilt in der Regel jeweils jener Bezirkswert (quellbezogen), den mindestens die Hälfte der Bevölkerung des gesamten Bundeslandes in der Ist-Analyse bereits erreicht. Alle anderen Werte zu diesem Parameter werden in der Folge auf $\pm 15\%$ an diesen Benchmark herangeführt. In der praktischen Umsetzung der Planwerte kann es sich ergeben, dass z.B.: Ambulanzanteile für einen Bezirk nicht erreicht werden können, weil es in diesem Bezirk im jeweiligen Fach aufgrund der intramuralen Angebote eventuell keine Ambulanz gibt und geben wird. In der Folge wird dies extramural kompensiert. Die Benchmarks werden also in den meisten Fällen aus der Ist-Analyse des Bundeslandes selbst abgeleitet. Hintergrund dieses methodischen Zugangs ist es, zu große Anpassungsschritte zu vermeiden und nur in geringem Maße normativ einzugreifen. Diese homogenisierten Werte werden anhand demografischer Vektoren in das Jahr 2030 prognostiziert, wobei diese Vektoren fachspezifisch und dadurch determiniert sind, wie sich die Kohorte in dem jeweiligen medizinischen Fach tatsächlich zusammensetzt. Der während der Planungsperiode erfolgte Aufbau aus den so-

genannten „+100 Stellen“¹³ (insgesamt 6 Stellen in Kärnten: 1 in Dermatologie, 1 in Kinder- und Jugendheilkunde und 2 in Kinder- und Jugendpsychiatrie und 2 in Allgemeinmedizin) werden im PLAN 2030 bereits berücksichtigt.

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

Als Referenzgröße für alle Versorgungseinheiten wird die durchschnittliche Versorgungswirksamkeit einer fachspezifischen Einzelordination gewählt, die ganzjährig tätig war und über einen Vertrag mit der ÖGK verfügte. Damit basiert die Planung der ärztlichen Versorgungsangebote im ambulanten Bereich für jedes Fach auf sog. Standardversorgungseinheiten (SVEs) bzw. auf sog. ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVEs)¹⁴.

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

Ab dem RSG 2030 wird zusätzlich noch der Begriff der Sachleistungsstellen als Planungsgröße eingeführt und in der Planungsmatrix abgebildet. Sachleistungsstellen beinhalten neben den Planstellen für niedergelassene Ärzt:innen auch die Versorgung durch selbständige Ambulatorien und eigenen Einrichtungen der Sozialversicherungsträger. Spitalsambulanzen werden hier nicht berücksichtigt.

¹³ GesRefFinG, abgerufen von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450> am 22.07.2025

¹⁴ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, in der Fassung von 10.10.2025. Abgerufen von https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf am 08.04.2025

Die ermittelten ÄAVes für 2030 ergeben sich folgendermaßen:

IST-ÄAVE 2022 niedergelassene Ärzt:innen
+ unbesetzte Planstellen 2022 (1 Planstelle= 1 ÄAVE)
+ bereits aufgebaute bzw. aufzubauende Planstellen 2022 - 2030 (1 Planstelle = 1 ÄAVE)
Summe der ÄAVE aus Planstellen 2030
+ PLAN-ÄAVE selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag im Bereich PSD
+ PLAN-VZÄ Eigene Einrichtungen der SV (1 VZÄ = 1ÄAVE)
Summe der PLAN-ÄAVE aus Sachleistungsstellen

4 Primärversorgung

Unter der Primärversorgung werden alle allgemeinmedizinisch ausgerichteten Organisationsformen der Versorgungslandschaft subsummiert, wobei auch das Gesundheitstelefon 1450 als ein Element der Primärversorgung verstanden werden kann. Die Primärversorgung (Primary Health Care) ist die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.¹⁵ Dem Konzept der Primärversorgung liegt somit eine Versorgungsaufgabe zugrunde, die von unterschiedlichen Berufsgruppen und Fachdisziplinen erbracht werden kann.

Der RSG-K 2030 folgt in seinen Überlegungen den Zielen und Planungsgrundsätzen des ÖSG 2023 idgF. sowie dessen Planrichtwerten. Demzufolge ist es auch die Intention, die Primärversorgung insgesamt und dabei vor allem schrittweise die Entwicklung von vergemeinschafteten und multiprofessionellen Organisationsformen zu stärken.

4.1 IST-Struktur und Inanspruchnahme

Mit Ende des Jahres 2022 waren für die Primärversorgung in Kärnten 261 allgemeinmedizinische Planstellen mit einem Vertrag mit der ÖGK vorgesehen. Drei davon waren in dem bis dato einzigen umgesetzten PVE in Klagenfurt gebunden. Es gab in dieser Zeit keine Probleme, diese Planstellen durchgehend oder sehr rasch nach Freiwerden zu besetzen. Die PVE in Klagenfurt trug im Jahr 2022 ca. 1,6 % des primärversorgenden Anteils. Bis spätestens zum Ende des Jahres 2026 ist es vorgesehen, insgesamt fünf PVEs im Land Kärnten in Betrieb zu nehmen, womit die Zielsetzung des RSG-K 2025 erfüllt wären.

Insgesamt wurden in Kärnten im Jahr 2022 ca. 4.578.000 allgemeinmedizinische Kontakte erbracht, davon ca. 2 % an Gastpatientinnen und -patienten. Ärztinnen und Ärzte mit einem Vertrag mit der ÖGK erbrachten fast 94 % dieser Kontakte. Jede Einwohnerin und jeder Einwohner nahmen im Durchschnitt 8,05 allgemeinmedizinische Kontakte im gesamten Jahr in Anspruch, davon mehr als 98 % im eigenen Bundesland. Das Nutzungsverhalten in diesem Fach durch die Bevölkerung war in den Städten Klagenfurt und Villach deutlich niedriger als im Durchschnitt der Bevölkerung, im Bezirk St. Veit deutlich höher als im Landesschnitt (+27 %).

¹⁵ Zielsteuerung Gesundheit: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2023 inklusive Großgeräteplan, gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 15. Dezember 2023 inklusive der bis 10. Oktober 2025 beschlossenen Anpassungen. Wien. https://goeg.at/sites/goeg.at/files/inline-files/%C3%96SG_2023_-_Textband_Stand_25.04.2025.pdf (abgerufen am 20.06.2025)

4.2 Qualitative strategische Überlegungen und Planungsempfehlung zur SOLL-Struktur für 2030

Die Sozialversicherung und das Land Kärnten streben an, bis zum Ende des Jahres 2030 zumindest weitere 8 PVE – zusätzlich zu den 5 PVE aus dem RSG 2025 – im gesamten Land aufgebaut zu haben, um schrittweise den multiprofessionellen und teamorientierten Versorgungsansatz priorisieren zu können. Somit würde es im Bundesland Kärnten insgesamt 13 PVE geben. Die Zahl der allgemeinmedizinischen Planstellen soll insgesamt bis zum Jahr 2030 auf 269 angehoben werden, von denen zumindest 39 in PVE gebunden werden sollen. Die Zuordnung der PVE zu den politischen Bezirken erfolgt, wie nachstehend dargelegt:

- 1x Klagenfurt Stadt (VR 21)
- 1x Völkermarkt (VR 21)
- 1x St. Veit (VR 21)
- 1x Feldkirchen (VR 21)
- 2x Spittal an der Drau (VR 22)
- 1x Hermagor (VR 22)
- 1x Villach Stadt (VR 22)

Die regionale Zuteilung dieser PVE folgt - neben Aspekten der Wohnortnähe und verkehrstechnischen Erreichbarkeit - jenen der patientenfreundlichen Öffnungszeiten, dem Inanspruchnahmeverhalten der lokalen Bevölkerung, der umgebenden Versorgungsstrukturen und der Altersstruktur der bestehenden primärversorgenden ärztlichen Gesundheitsdiensteanbieter der jeweiligen Regionen.

Es besteht die Möglichkeit, auch Fachärztinnen und Fachärzte der Kinder- und Jugendheilkunde einzubinden und ein Leistungsangebot, das über die allgemeine Pädiatrie hinausgeht, anzubieten.

Die detaillierte Kapazitätsdarstellung und die regionale Darstellung der Kapazitäten der Primärversorgung finden sich in den bundesweit einheitlichen Planungsmatrizen im Anhang.

Weiters können jedenfalls zwei weitere, derzeit noch nicht örtlich festgelegte Primärversorgungseinheiten gem. § 21 Abs. 8 G-ZG durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission als im RSG Kärnten 2030 abgebildet, bis zum Ende der RSG-Planungsperiode eingerichtet werden.

4.3 Etablierung einer Erstversorgungsambulanz (EVA) im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und am LKH Villach

Erstversorgungsambulanzen versorgen Patient:innen mit basalem Versorgungsbedarf im Kontext der Erstversorgung, der Ersten Hilfe und der allgemeinmedizinischen Abklärung mit der Zielsetzung, als vorgelagerte Einheiten in Krankenanstalten eine effiziente Behandlung ohne Betrauung der Fachambulanzen und ohne Wegweisung für sogenannte „Selbstzuweiser“ und „Walk-in Patient:innen“ zu ermöglichen.

Am LKH Villach wurde im Jahr 2024 bereits eine EVA im Rahmen einer Pilotierung eingerichtet, welche insbesondere die Bevölkerung der Versorgungsregion Kärnten West versorgen soll. Die Versorgung an den abendlichen Randzeiten sowie an Sonn- und Feiertagen soll verbessert werden.

Die Etablierung einer Erstversorgungsambulanz, geführt als dislozierte Ambulanz, ist auch für das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee geplant, angegliedert an das Klinikum Klagenfurt. Die Etablierung einer Erstversorgungsambulanz erfüllt damit eine Gatekeeper-Funktion. Patient:innen sollen im Wege der neuen Versorgungsstruktur in einer allgemeinmedizinischen Erstversorgungsambulanz behandelt werden, insbesondere in den Zeiträumen, in denen keine allgemeinmedizinischen Versorgungsangebote durch den niedergelassenen Sektor gewährleistet sind.

4.3.1 Zielsetzungen:

Die Erstversorgungsambulanz erfüllt eine bedarfsgerechte Filterfunktion und verfolgt die Zielsetzung der Steuerung der ambulanten Patient:innen im Klinikum Klagenfurt. Die Etablierung eines ÖSG konformen Triage-System dient insbesondere auch dem Zweck der Entlastung der (Fach-) Ambulanz. Mit der Einführung der Erstversorgungseinheit soll eine Effizienzsteigerung beim Personaleinsatz erreicht und Wartezeiten für Patient:innen im ambulanten Setting deutlich verkürzt werden.

4.3.2 Leistungsumfang:

Das Leistungsspektrum umfasst Basisdiagnostik, Akutbehandlung samt abschließender Behandlung und orientiert sich am Leistungskatalog des kurativen Gesamtvertrages in Kärnten; ausgenommen sind Patient:innen die im Wege eines Rettungs(not)transport, als Terminpatienten oder im Wege einer Zuweisung das Klinikum Klagenfurt aussuchen.

5 Ambulante fachärztliche Versorgung

Nachstehend werden einige inhaltliche Überlegungen zur Entwicklung der ambulanten fachärztlichen Versorgung in Kärnten dargelegt, die Planzahlen selbst finden sich in der bundesweit einheitlichen und verbindlichen Planungsmatrix im Anhang.

5.1 Methodische Anmerkungen

Die ambulante fachärztliche Versorgung wird für jedes medizinische Fach gesondert betrachtet und gerechnet, wiewohl Überlegungen zu einer fachübergreifenden Versorgung skizziert werden sollen. Die datentechnische Analytik erfolgt methodisch vergleichbar mit jener in der Allgemeinmedizin. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die KH-Ambulanzen im Sinne einer integrierten Betrachtung als Teil des jeweiligen ambulanten fachspezifischen Geschehens gesehen und somit in die jeweiligen Analysen einbezogen werden. Jene Leistungen, die im LKF-System einem ambulanten Betreuungsplatz zugeordnet sind, werden im Rahmen der akutstationären Versorgung strukturell ausgewiesen.

5.2 Allgemeine Überlegungen

In einzelnen medizinischen Sonderfächern wird das Problem, Planstellen zeitnah (nach-)besetzen zu können drängender. Die verstärkte Ambulantisierung der Versorgung führt dazu, dass Krankenhausambulanzen vor allem im elektiven Geschehen ein höheres Leistungsaufkommen haben und die Leistungsabstimmung zwischen dem extra- und dem intramuralen Bereich verstärkt in Augenschein genommen werden muss. Tendenziell sollte mittelfristig angestrebt werden, dass allgemeinmedizinische Behandlungen öfter in primärversorgenden Strukturen abgeschlossen werden können und die fachspezifischen ambulanten Strukturen in der Folge medizinisch herausfordernde Leistungen, vor allem elektiver Natur erbringen können. Hierbei sollten die KH-Ambulanzen verstärkt technisch hochwertige fachspezifische Leistungen einerseits und akute fachspezifische Versorgung andererseits versorgen.

Um zugleich die ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten zielgerichteter organisieren zu können und die Wege zu vereinfachen, sollen auch in der ambulanten fachärztlichen Versorgung multiprofessionelle und interdisziplinäre Angebote geschaffen werden. Dabei sollen sinnvolle Fächerkombinationen entstehen, die häufige Indikationen möglichst effizient abklären und behandeln können. Schrittweise sollen dafür auch spezifische Leistungsspektren und zugehörige Finanzierungsmodalitäten ausgearbeitet werden. Der vorliegende RSG-K 2030 soll dafür die Richtung weisen und erste Schritte setzen. Im Einklang mit bundesweiten Überlegungen sollte der Aufbau kooperativer Organisationsmodelle forciert werden.

Vor allem in der VR 22 sollten zum Ausgleich regionaler Unterschiede in der Angebotsstruktur polycolore und multiprofessionelle ambulante Angebote entstehen, in denen mehrere medizinische Fächer in einem Team mit weiteren medizinischen Berufen, geeigneter technischer Ausstattung und unter spezifischen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen gebündelt organisiert sind. Damit soll

einer Forcierung hochwertiger ambulanter Versorgung Rechnung getragen und vor allem auch den Menschen dieser Region ein fachübergreifendes ambulantes Angebot außerhalb von Krankenanstalten bereitgestellt werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Situation der Versorgungsdichten im Basisjahr 2022 und inwieweit diese Planungsrichtwerte in Kärnten im Jahr 2022 eingehalten wurden. Die Versorgungsdichte (ÄAVE pro 100.000 EW) bildet die Grundlage für die fachrichtungsspezifischen Planungsrichtwerte im ÖSG. Die Versorgungsdichte soll in jeder Versorgungsregion innerhalb des im ÖSG vorgegebenen Planungsrichtwerte-Intervalls liegen. Nur in begründeten Ausnahmefällen darf diese Grenze überschritten oder unterschritten werden (vgl. ÖSG i. d. F. vom 25.04.2025).

Fachgebiet	Planungsrichtwerte ÖSG		ÄAVE 2022 / 100.000 EinwohnerInnen 2022 (alters- und geschlechtsstandardisiert und pendlerbereinigt)		
	VD Min	VD Max	VR 21 Kärnten Ost	VR 22 Kärnten West	Kärnten gesamt
Augenheilkunde	5,3	9,8	9,3	3,7	7,1
Chirurgie	4,5	8,4	10,1	4,9	8,1
Dermatologie	3,2	5,9	5,8	2,6	4,6
Gynäkologie und Geburtshilfe	7,0	12,9	10,4	12,5	11,2
Hals,- Nasen- und Ohrenheilkunde	2,9	5,4	6,8	3,0	5,3
Innere Medizin	14,4	26,8	21,3	15,0	18,8
Kieferorthopädie	2,8	5,1	1,6	3,1	2,2
Kinder- und Jugendheilkunde	4,2	7,9	5,3	5,9	5,5
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,8	1,4	2,5	1,0	1,9
Neurologie	2,4	4,5	2,6	3,8	3,1
Ortho/Trauma	7,4	13,8	12,9	10,1	11,7
Psychiatrie	3,3	6,0	4,1	4,0	4,0
Pulmologie	1,6	3,0	3,2	1,6	2,6
Urologie	2,5	4,6	4,5	1,7	3,4
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	28,3	52,6	34,2	35,8	34,8

Tabelle 4: Planungsrichtwerte der Versorgungsregion in Kärnten (Quellen ÖSG 2017 in der Version vom 18.10.2024; DV Regiomed; Statistik Austria)

In der Tabelle werden Unterschreitungen in Rot und Überschreitungen in Grün angezeigt.

Auf Bundeslandebene bewegen sich nahezu alle Fachrichtungen innerhalb der Bandbreiten der ambulanten Planungsrichtwerte, die der ÖSG vorgibt. Die Ausnahmen bilden hier folgende Fachgruppen: die Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt über der Bandbreite des ÖSG. Aufgrund der hohen Bedarfslage – auch aufgrund der Auswirkungen von Covid – ist dies durchaus bewusst akzeptiert. Das Fachgebiet Kieferorthopädie liegt unter der Bandbreite, wobei eine gute Versorgung gewährleistet ist und von Seiten der Bevölkerung keine Beschwerden zu verzeichnen sind. Trotz der niedrigen Versorgungsdichte wird hier aus den genannten Gründen nicht aufgebaut.

Auch bei Betrachtung auf der Versorgungsregionsebene der Versorgungsregion Ost (VR 21) zeigt sich, dass das Fachgebiet Kieferorthopädie unterhalb der Bandbreite liegt. Wie bereits erwähnt, ist im Bundesland dennoch eine ausreichende und gute Versorgung gegeben. Überschritten werden in der Versorgungsregion Ost (VR 21) die Fachbereiche Chirurgie, HNO, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Pulmologie. Die Überschreitung im Bereich der Chirurgie, der Pulmologie sowie in der HNO lässt sich aufgrund der Spitalsambulanzen in Klagenfurt erklären.

In der Versorgungsregion West (VR 22) ergibt sich folgendes Bild: Das Fachgebiet der Augenheilkunde, der Dermatologie sowie der Urologie liegen unterhalb der Bandbreite. Bei den Fachgebieten Augenheilkunde sowie Urologie wird ein Aufbau angestrebt. Im Fachgebiet Dermatologie wird für die Umsetzung des geplanten Ambulatoriums eine Vorgriffstelle geschaffen.

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

5.3 Fachspezifische Anmerkungen

Es zeigt sich, dass sich die ambulante fachärztliche Struktur und das jeweilige Versorgungsgeschehen je Fach sehr unterschiedlich entwickeln. Während die Bedarfslage in manchen Fächern zunimmt, nimmt sie in anderen Fächern eher ab. Nachstehend soll kurz auf die Entwicklung in den einzelnen Fächern eingegangen werden.

5.3.1 Augenheilkunde

Die Anzahl der Planstellen wird auf 31 Stellen angehoben. Im Rahmen dieses Aufbaus soll in der Stadt Villach ein Ambulatorium mit zwei Planstellen entstehen, in dem ein Leistungsspektrum für den extramuralen Bereich, abgestimmt mit jenem in den KH-Ambulanzen angeboten wird. Die diesbezüglichen Abstimmungen zur Finanzierung und dem tatsächlichen Angebot sollen zeitnah erfolgen.

5.3.2 Allgemeinchirurgie

Die Planstellenstruktur in der Allgemeinchirurgie, bestehend aus sieben Planstellen, soll unverändert bleiben.

5.3.3 Dermatologie und Venerologie

Insgesamt gibt es in Kärnten im Fachgebiet Dermatologie 16 Planstellen (inkl. eine „+100 Stelle“¹⁶ in der VR 21). In der Stadt Villach ist ein Ambulatorium mit zwei Planstellen geplant, für dessen Umsetzung

¹⁶ GesRefFinG, abgerufen von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450> am 22.07.2025

eine Vorgriffstellen zusätzlich geschaffen wird. Nach Zurücklegung des Vertrages eines/einer Vertragsärzt:in wird diese Stelle nicht mehr nachbesetzt.

Die Abstimmungen zur Finanzierung des Ambulatoriums und dem tatsächlichen Angebot sollen zeitnah erfolgen.

5.3.4 Gynäkologie und Geburtshilfe

Die bestehende Struktur mit 25 Planstellen soll unverändert beibehalten werden.

In den Versorgungsregionen Kärnten Ost (VR 21) sowie Kärnten West (VR 22) ist je ein Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe geplant. Die beiden Zentren für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sollen eine umfassende fachärztliche und multiprofessionelle Versorgung von Patientinnen aller Altersgruppen und in Lebensphasen (Kindesalter, Pubertät und Adoleszenz, Erwachsensein, (Peri-)Menopause, Senium) in folgenden Bereichen anbieten:

- routinemäßige gynäkologische Vorsorgeuntersuchung
- Diagnostik, Behandlung und Beratung bei akuten und chronischen frauenspezifischen Erkrankungen

5.3.4.1 Organisationsform:

Die beiden Frauengesundheitszentren sind in der Organisationsform eines Ambulatorium nach dem KAKuG / K-KAO umzusetzen.

5.3.4.2 Versorgungsauftrag:

Die Aufgaben der Einrichtungen umfassen Diagnostik und Behandlung frauenspezifischer Erkrankungen und Beschwerden, die Betreuung rund um Schwangerschaft sowie allenfalls auch die Durchführung der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung. Das ärztliche Angebot ist konkret noch zu definieren, beinhaltet aber jedenfalls auch die im Leistungskatalog des kurativen Gesamtvertrages normierten Leistungen für Fachärzt:innen für Frauenheilkunde, Urologie und Innere Medizin/Endokrinologie. Das Angebot wird durch therapeutische und beratende Leistungen der verschiedenen Gesundheitsberufe ergänzt.

Zu den Aufgaben der beiden Einrichtungen zählen das Erstellen individueller Therapiepläne, die Koordination der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und die umfassende Aufklärung und Begleitung der Patientinnen bei chronischen gynäkologischen Erkrankungen, wie z.B. PCOS oder Endometriose. Die Behandlung in den Zentren kann neben medikamentösen auch nichtmedikamentöse Therapieverfahren enthalten und wird durch das interdisziplinäre Team entsprechend der in der Einrichtung vorliegenden „Standard Operating Procedures“ für das jeweilige Krankheitsbild durchgeführt.

5.3.4.3 Zielsetzungen:

Ziel der beiden Zentren ist eine umfassende kurative Behandlung und Betreuung der Patientinnen unter Berücksichtigung somatischer und psychosozialer Krankheitsfaktoren. Fixe Kooperationen mit anderen, nicht in der Einrichtung vorhandenen Fachärzt:innen und Instituten (z.B. Schmerzzentren, Diabeteszentren, Fachärzt:innen und klinische Abteilungen für Psychiatrie, Dermatologie) sind anzustreben, ebenso wie eine enge Zusammenarbeit und Kommunikation mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen sowie mit Spitalsambulanzen für Gynäkologie und Geburtshilfe.

5.3.4.4 Integrierte Versorgung

Die Betreuung der Patientinnen im frauenmedizinischen Zentrum soll auch ein „Case Management“ für komplexe Krankheitsbilder umfassen, konkret individuelle Therapiepläne, Organisation notwendiger therapeutischer und diagnostischer Interventionen, Beratung und Schulung, Vermittlung an den jeweiligen „Best point of service“ zur Weiter- und Mitbehandlung und die Erstellung Maßnahmenplänen zur Selbstmanagementkompetenz der Patientinnen.

5.3.4.5 Personalausstattung pro Standort:

Zur Erfüllung der multiprofessionellen Versorgungsstruktur sollen in den beiden Zentren für Frauenheilkunde und Geburtshilfe jedenfalls die im Folgenden genannten Berufsgruppen mit dem angegebenen Mindesttätigkeitsausmaß vertreten sein:

- a. Ärztliches Personal
- b. Andere Gesundheitsberufe (z.B. Hebammen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege, Klinische Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit).

Die ärztliche Leitung des Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe soll durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wahrgenommen werden.

5.3.4.6 Öffnungszeiten:

Je Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe wird eine adäquate, bedarfsgerechte Mindestöffnungszeit definiert, verteilt auf mindestens fünf Wochentage.

5.3.5 HNO

Die bestehende Planstellenstruktur mit 15 Planstellen soll unverändert beibehalten werden.

5.3.6 Innere Medizin und Pulmologie

Es wird im ambulanten Versorgungssetting nicht zwischen den internistischen Sonderfächern gemäß § 15 (1) der Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 unterschieden.¹⁷ Die Pulmologie wiederum wird schrittweise im Sonderfach Innere Medizin und Pneumologie aufgehen. Aus diesem Grund wird sie hier mit betrachtet.

Grundsätzlich ist es geplant bis zum Jahr 2030 insgesamt 28 internistische Planstellen vorzusehen. Zudem sollen insgesamt zehn pulmologische Planstellen gewidmet werden.

Es besteht das Vorhaben, bis zum Jahr 2030 je Versorgungsregion ein ambulantes Diabeteszentrum mit jeweils zwei Planstellen aufzubauen. Die diesbezüglichen Abstimmungen zur Finanzierung und dem tatsächlichen Angebot sollen zeitnah erfolgen.

5.3.7 Etablierung eines Diabeteszentrum in der Versorgungsregion 22 – Kärnten West

Die Versorgung der an Diabetes mellitus erkrankten Patient:innen in der Versorgungsregion Kärnten-West (VR 22) erfolgt auf mehreren Versorgungsebenen (Allgemeinmediziner:innen, Fachärzt:innen sowie in fondsfinanzierten Krankenanstalten -Diabetesambulanzen und stationär Bereich). Sowohl die steigende Prävalenz als auch die immanente Gefahr von Folge- und Begleiterkrankungen und schließlich die Notwendigkeit einer zwischen den Sektoren abgestimmten, kontinuierlichen Versorgung bedingen den bedarfsgerechten Aufbau einer neuen Versorgungsstruktur in der Versorgungsregion Kärnten-West.

Die Behandlung und Begleitung der Patient:innen erfolgt dem Grunde nach in Kärnten über die Primärversorgung im Rahmen des Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ im extramuralen Sektor. Zuweisungen an Fachärzt:innen für Endokrinologie und Diabetologie sowie an die Diabetesambulanzen in den Kärntner Krankenanstalten ermöglichen eine Versorgung in komplexen Fällen.

Um einen konkreten, gesteuerten Behandlungspfad und damit eine spezifische Patientenlenkung aufzubauen und um unkontrollierte Inanspruchnahmen zu minimieren, ist neben dem Diabeteszentrum in der Versorgungsregion 21, Kärnten Ost, auch ein Diabeteszentrum (Ambulatorium) in der Versorgungsregion 22- Kärnten West zu entwickeln, das eine spezialisierte fachärztliche und interdisziplinäre Behandlung gewährleistet und als Nahtstelle zwischen extra- und intramuraler Versorgungsebene in der Versorgungsregion Kärnten West fungiert.

Das Ambulatorium hat somit einen klar definierten Versorgungsauftrag als Bindeglied zwischen der Primärversorgung einerseits und der intramuralen Versorgung andererseits. Das Diabeteszentrum übernimmt die Versorgung anhand der aktuellen Leitlinien und in maßgeblicher Zusammenarbeit mit weiteren nicht-ärztlichen Berufsgruppen. Patient:innen werden durch die zuständigen niedergelassenen Primärversorger an dieses Diabeteszentrum überwiesen und dort spezialisiert behandelt und rücküberwiesen.

¹⁷ Siehe dazu Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015). BGBl. II Nr. 147/2015 idgF.

Dadurch wird insbesondere auch eine Entlastung der Diabetesambulanzen in den Kärntner Krankenanstalten angestrebt.

Darüber hinaus soll das Diabeteszentrum als Multiplikator im Aus- und Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes mit dem niedergelassenen Primärversorgungs- sowie dem intramuralen Bereich agieren und zudem die Zielsetzung einer Aus- und Fortbildungsstätte für Ärzt:innen verfolgen, sowie auch die Aufgabe eines Schulungszentrum für Patient:innen übernehmen.

Die neue Struktur verfolgt insbesondere folgende Zielsetzungen:

- Optimierung der diabetestherapeutischen Versorgung, Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung (z.B. Vermeidung nachgelagerter Inanspruchnahme) im intra- und extramuralen Bereich (Arztkonsultationen, stationäre Aufenthalte etc.)
- Entlastung der Ambulanzen durch effiziente und effektive Ressourcenallokation („best point of service“)
- Etablierung eines kontinuierlichen, abgestimmten und qualitätsgesicherten Versorgungspfades im Sinne einer integrierten Versorgung
- Klärung der Schnitt- und Nahtstellen, Definition von Übergabe- und Zuweisungsprozessen
- Einbindung nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe
- Schaffung von sektorenübergreifenden Kooperationsstrukturen in Form einer strukturierten Vernetzung mit dem niedergelassenen und dem intramuralen Bereich und der Aufbau eines Versorgungsnetzwerkes
- Stärkung der ersten Versorgungsstufe durch proaktive Kommunikation und Wissenstransfer

Die Zielgruppe kann eine oder mehrere der folgenden Gruppen umfassen:

- Personen mit T1DM
- Personen mit T2DM
- Frauen mit Gestationsdiabetes/ manifestem Diabetes Mellitus
- Andere spezifische Diabetesformen
- Personen mit komplexen Fettstoffwechselstörungen

Leistungsangebot:

Das Leistungsangebot umfasst diagnostische und therapeutische Leistungen. Zudem ist eine bedarfsgerechte apparative und technische Ausstattung vorzuhalten.

Organisatorische Umsetzung und Mindestanforderungen:

- Das Diabeteszentrum ist in der Organisationsform eines Ambulatorium nach dem KAKuG / K-KAO umzusetzen
- Das Diabeteszentrum ist multiprofessionell organisiert. Die Personelle Ausstattung besteht aus Personen aus dem ärztlichen, pflegerischen Bereich sowie anderen Gesundheitsberufsgruppen, alle Berufsgruppen sind bedarfsgerecht zu quantifizieren
- Ein(e) Leistungsplanung, Dokumentationssystematik, Berichtswesen, Qualitätsmanagement und Netzwerkkoordination ist festzulegen

- Das Ambulatorium fungiert auch als Ausbildungsstätte für Fachärzt:innen
- Eine Leitlinienorientierte, ambulante fachärztliche Versorgung ist umzusetzen
- Zuweisung nach definierten Kriterien und Rücküberweisungen sind festzulegen
- Qualitätssicherungsmaßnahmen sind verpflichtend umzusetzen

5.3.8 Zahnmedizin und Kieferorthopädie

Derzeit bestehen 180 Planstellen für Zahnmedizin und weitere 12 Planstellen für Kieferorthopädie. Diese Struktur soll bis 2030 unverändert bleiben.

Im Zahngesundheitszentrum Spittal/Drau der ÖGK soll es eine Erweiterung eines Zahnarztstuhls bis 2030 geben. Aus einem bestehenden Mundhygiene-Stuhl soll ein zweiter Behandlungsstuhl entstehen (insgesamt also 2 Behandlungsstühle).

5.3.9 Kinder- und Jugendheilkunde

Die bereits bestehende Planstellenstruktur von 18,5 Stellen soll unverändert bleiben. Allerdings ist es vorgesehen, die primärversorgende Angebotsstruktur inhaltlich und qualitativ für diese Altersgruppe zu stärken. In der Kinder- und Jugendheilkunde entstand seit dem Jahr 2022 eine zusätzliche „+100 Stelle“¹⁸ in der VR 21.

5.3.10 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ambulante Versorgung im Fach KJP wird einerseits über acht Standorte psychosozialer Ambulatorien für KJP getragen und andererseits über vier Planstellen (inklusive 2 „+100 Stellen“¹⁹) der Sozialversicherung. Die Planstellenstruktur soll in dieser Form beibehalten werden. Auch die gerade erst aufgebaute Struktur der bestehenden Ambulatorien soll unverändert beibehalten werden, hinzu kommt ein Ambulatorium für Drogenkranke in Wolfsberg (siehe dazu Kapitel Psychosoziale Versorgung).

5.3.11 Neurologie

Die bestehende Planstellenstruktur mit 8,5 Planstellen soll unverändert beibehalten werden.

5.3.12 Orthopädie und Traumatologie

Während die extramurale Struktur in Kärnten aus der historischen Entwicklung heraus vorwiegend orthopädisch (elektiv) versorgt, sind die meisten der KH-Ambulanzen überwiegend traumatologisch tätig, wobei diese Abgrenzung in erster Linie anhand der Planbarkeit (Orthopädie) oder akuten Versorgungsnotwendigkeit (Traumatologie) erfolgt und inhaltlich kaum voneinander abgrenzbar ist.

¹⁸ GesRefFinG, abgerufen von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20012450> am 22.07.2025

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

Die bestehende Planstellenstruktur mit 16 Planstellen soll unverändert beibehalten werden. In der Stadt Villach soll unter Beibehaltung der bestehenden Zahl an Planstellen ein fachspezifisches Ambulatorium entstehen. Dieses soll vor allem ambulante und interdisziplinäre Schmerztherapie mit konservativen Leistungen anbieten. Die diesbezüglichen Abstimmungen zur Finanzierung und dem tatsächlichen Angebot sollen zeitnah erfolgen.

5.3.13 Psychiatrie

Die ambulante Versorgung in der Psychiatrie wird einerseits über zwei Standorte psychosozialer Ambulatorien für PSY getragen und andererseits über zehn Planstellen der Sozialversicherung.

Es soll eine zusätzliche Stelle geschaffen werden (SOLL 2030: elf Planstellen). Zudem soll die Zusammenarbeit zwischen den Ambulatorien und den psychosozialen Beratungsstellen vertieft werden. Ein weiteres psychiatrisches Ambulatorium zur Behandlung von Drogenkranken ist in der Stadt Wolfsberg geplant (siehe dazu Kapitel Psychosoziale Versorgung).

5.3.14 Konventionelle Radiologie

Die bestehenden 12,5 Planstellen für konventionelle Radiologie sollen bis 2030 unverändert beibehalten werden.

Um der Primärversorgung mehr Versorgungswirksamkeit zu ermöglichen, soll zukünftig sichergestellt werden, dass neue PVEs auch über die Möglichkeit der konventionellen Bildgebung vor Ort verfügen und eine Befundung teleradiologisch erfolgen kann. Die finanziellen organisatorischen und personellen Voraussetzungen dafür werden zeitnah erarbeitet werden.

5.3.15 Urologie

Es ist geplant, bis zum Jahr 2030 insgesamt 13 Planstellen für Urologie vorzusehen. Zwei davon sollen in der VR 22 in einem Ambulatorium gebunden werden. Die diesbezüglichen Abstimmungen zur Finanzierung und dem tatsächlichen Angebot sollen zeitnah erfolgen.

5.3.16 Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt Gesundheitsvorsorge und Prävention der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) plant die Errichtung eines Gesundheitszentrums mit Schwerpunkt Gesundheitsvorsorge und Prävention in Kärnten. Im Zuge dessen werden derzeit umfassende Analysen durchgeführt. Die konkrete Umsetzung wird im Rahmen einer bevorstehenden RSG-Revision entsprechend berücksichtigt und realisiert.

5.3.17 Zusammenfassung zur Veränderung der Sachleistungsstellen

Neben dem geplanten Aufbau an Sachleistungsstellen und der damit einhergehenden Erhöhung der ÄAVes kommt es bis zum Jahr 2030 durch die Errichtung von 5 fachspezifischen Ambulatorien, auch zu einer strukturellen Veränderung.

Entwicklung/Aufbau ÄAVE	2022	2030	Differenz in %
Versorgungsregion Ost (VR21)	408,2	440,87	8,0%
Versorgungsregion West (VR22)	264,8	286,84	8,3%
Summe Kärnten	673,0	727,7	8,1%

Tabelle 5: Entwicklung und Aufbau von ÄAVes 2022 – 2030 (Niedergelassenen Ärzt:innen gesamt und selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag sowie Kassenambulatorien (ohne Spitalsambulanz))

6 Akutstationäre fachärztliche Versorgung

Hinweis: Die mittels Verordnung für verbindlich zu erklärenden Teile des Kapitels zur akutstationären Versorgung sind blau hinterlegt.

Die Weiterentwicklung der akutstationären Versorgungsstruktur und die vorgesehenen Anpassungen beruhen auf einer detaillierten und fundierten Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens im gesamten akutstationären und tagesklinischen sowie im LKF-systemisierten Teil der intramuralen ambulanten Versorgung des Jahres 2022. Berücksichtigung finden alle Gastpatientinnen und Gastpatienten in Kärnten sowie alle Kärntnerinnen und Kärntner in Krankenanstalten anderer Bundesländer. Zudem wird auch die Versorgungswirkung von nicht fondsfinanzierten Spitälern für die Kärntner Bevölkerung in die Betrachtungen eingeschlossen.

6.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Ein Ziel der vorliegenden Empfehlungen zu Anpassungen in der akutstationären Versorgungsstruktur ist es, eine Verstärkung der abgestuften Versorgung und der Vernetzung zwischen den Krankenanstalten zu erreichen. Die Kooperationen zwischen den Krankenhäusern soll forciert werden und es werden klare Versorgungsaufträge etabliert. Mit dem Ziel einer verbesserten Leistungsabstimmung werden nun manche Krankenhausstandorte im gesamten Versorgungskontext spezifischer positioniert. Zudem soll eine bessere Abstimmung innerhalb der ambulanten fachärztlichen Versorgung mit den extramuralen Strukturen entstehen, die dabei unterstützen soll, die Krankenhäuser zu entlasten. Dies dient dazu, ein effizienteres Versorgungsangebot (vor allem in Bezug auf die personellen Ressourcen) gestalten zu können und dazu Patientenwege zu straffen und zielgerichteter zu machen.

Es werden deswegen zwischen den Standorten vermehrt personelle und organisatorische Verschränkungen fachgleicher Organisationsformen etabliert werden, um der schwieriger werdenden Personalsituation begegnen zu können. Die Stärkung des tagesklinischen und ambulanten Leistungsgeschehens soll den einzelnen KH-Standorten einen erheblichen Zugewinn an lokaler Versorgungswirksamkeit geben, die Ausdifferenzierung des Leistungsangebots unterstützen und zeitgleich dazu beitragen, die einzusetzenden Ressourcen sparsamer zu dimensionieren.

Die Entwicklungen in demografischer Hinsicht werden in Bezug auf regionale, alters- und geschlechtsspezifische Besonderheiten zum Planungshorizont 2030 mit betrachtet. Dazu gehört die Wahrung von Strukturen zur Versorgung hochbetagter Menschen.

Jede Krankenanstalt erhält einen verbindlich einzuhaltenden Versorgungsauftrag, der in diesem RSG-K 2030 ausformuliert ist. Die jeweiligen Versorgungsaufträge enthalten Festlegungen zu medizinischen Inhalten der Leistungen, zu Kooperationsverpflichtungen und Belegungsrechten und -pflichten und zur jeweiligen Rolle im Sinne abgestufter Versorgungsmodelle. Sie sollen schrittweise bis 2030 in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen den Zielsteuerungspartnern und den Krankenanstaltenträgern präzisiert und verbindlicher werden und ihre Einhaltung unterliegt einer engmaschigen Beobachtung.

Sinn dieser Versorgungsaufträge ist es wiederum, Parallelitäten, unklare Prozesse und somit Ineffizienzen hintanzuhalten. Zudem soll damit die fachspezifische Ausbildung zwischen Standorten durchlässiger werden.

Die Summe aus PLAN-Betten 2030 und ambulanten Betreuungsplätzen PLAN 2030 stellt je Krankenhaus-Standort und Fachbereich die maximale Obergrenze der PLAN-Kapazitäten für den Planungshorizont 2030 dar.

Es steht jedem Träger frei, voll- bzw. teilstationäre Betten unter Wahrung der gesamthaften Bettenobergrenze einer Fachabteilung oder anderen Organisationsform in tagesklinische Plätze oder ambulante Betreuungsplätze umzuwandeln, um dem tagesklinischen oder ambulanten Versorgungsbedarf bestmöglich gerecht zu werden.

Die festgelegte Zahl vollstationärer Betten darf dann überschritten werden, wenn ein Teil der im RSG K 2030 ausgewiesenen Betten im Rahmen einer Wochenstation (eingeschränkter Betrieb von Montag bis Freitag als Betriebsform gem. den Vorgaben des ÖSG) betrieben werden. Für jedes umgewandelte vollstationäre Bett dürfen wochenstationäre Betten bis maximal im Ausmaß von 1,4 eingerichtet werden.

Der Versorgungsauftrag des jeweiligen Krankenhauses wird dadurch nicht eingeschränkt. Ein derartiges Vorhaben ist mit dem Kärntner Gesundheitsfonds abzustimmen, es ist dafür im jeweiligen Fachbereich ein separater Funktionscode einzurichten.

Die Gesamtsumme an PLAN-Betten 2030 für Intensiveinheiten stellt jeweils die einzuhaltende Obergrenze an Intensivbetten dar.

Anmerkungen – Abweichungen betreffend Kapazitätsmessziffern und Mindestbettenanzahlen:

AG/R: Die Festlegungen der Kapazitäten im Bereich der AG/R ist historisch begründet und basiert auf dem im bundesweiten Vergleich hohen Anteil der Bevölkerung mit einem Alter über 65 Jahren. Lt. Bevölkerungsprognose wird der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe in den nächsten Jahren im Österreich-Vergleich noch ansteigen.

OR/TR: Kärnten gilt als Bundesland sowohl mit einem sehr ausgeprägten Winter- und Sommer-Tourismus als auch als Transitland, außerdem als Bundesland mit einem hohen Anteil älterer Bevölkerung.

Betreffend die Unterschreitung der Mindestbettenanzahl (PCH am Klinikum Klagenfurt und GGH am LKH Wolfsberg) wird angemerkt, dass die Planwerte aufgrund der aktuellen und prognostizierten Bettenauslastung als gerechtfertigt angesehen werden.

Bezüglich der Unterschreitung einzelner Werte im Intensivbereich wird angemerkt, dass ICU- und IMCU-Einheiten organisatorisch gemeinsam geführt werden und daher die Unterschreitung bei einzelnen Korrekturen gerechtfertigt ist.

6.1.1 Konzeption der Leitspitäler

Gemäß der Kärntner Gesundheitsstrategie 2040 wird einzelnen Krankenhäusern auch die Rolle eines regionalen Leitspitals zugeordnet.

Es sollen mit dem Klinikum Klagenfurt, dem LKH Villach, dem LKH Wolfsberg, dem KH Spittal an der Drau und dem KH der BHB St. Veit/Glan maximal fünf Leitspitäler in Kärnten definiert werden. Es ist zu beachten, dass Leitspitäler in der jeweiligen Region auch die Leistungsabstimmung und Koordination von Patientinnen und Patienten mit den extramuralen Anbietern suchen sollten. Mit dieser Funktion sind folgende Aufgaben zukünftig verbunden:

- *In der Versorgung von Patientinnen und Patienten*
 - sollen Aufgaben mit geringerer Fallzahl einem Standort zugeordnet werden; diese Aufgabenteilung soll mit dem Leitspital in der Region abgestimmt werden. Diese Aufgaben müssen nicht zwingend am Leitspital erfolgen, wenn dies fachlich und technisch nicht notwendig ist.
 - sind Abstufungen entlang der Komplexität sinnvoll und notwendig; Leitspitäler übernehmen in Abstimmung mit den umliegenden Häusern die medizinisch komplexeren Leistungen.
 - erfolgt die Notfallversorgung jedenfalls in den Leitspitälern; auch die anderen Krankenanstalten haben einen akutversorgenden Auftrag in den von ihnen vorgehaltenen Fächern, ob sie medizinische Notfälle im Sinne des §10 (2) Sanitätergesetz (SanG)²⁰ übernehmen, soll wiederum regional mit dem Leitspital abgestimmt werden. In diese Aufteilung sind die Rettungsleitstelle des Landes und die Rettungsdienste einzubinden.
- *in der Ausbildung von medizinischem Personal*
 - sollen jedenfalls Rotationen zwischen den Standorten zum Sammeln möglichst umfassender Erfahrung in den einzelnen Fächern erfolgen
 - sollte die Koordination der Ausbildungen von den Leitspitälern ausgehen
- *in der personellen Besetzung reduzierter Organisationsformen*
 - sollte das Leitspital als fachlich koordinierende oder als Personal entsendende Einrichtung dienen. Reduzierte Organisationsformen sollen als dislozierte Einrichtungen zu zugehörigen Fachabteilung des Leitspitals fungieren. Hierbei ist die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Trägergesellschaften kein grundsätzlicher Ausschlussgrund für solche Kooperationen.

6.1.2 Abstufung der Versorgung

Die anderen akutstationären und landesfondsfinanzierten Standorte in Kärnten haben ebenso spezifische Versorgungsaufträge, die mit jenen der Leitspitäler abgestimmt sind. Sie sollen in hohem Maße elektiv arbeiten und ihren akutmedizinischen Auftrag vor allem im ambulanten Setting und für die unmittelbare Standortregion erfüllen. Vor allem auf organisatorischer Ebene sollen Betriebsformen gewählt werden, die es möglich machen, personelle Effizienzpotenziale zu heben (wochenklinische Betriebsformen, interdisziplinäre Stationen). Aus dem Charakter dieses Angebots ergibt sich, dass sie im stationären Bereich auch sekundärübernehmend sind, vor allem altersspezifische, remobilisierende und rehabilitative Aufgaben wahrnehmen. Gerade an diesen Standorten kann es situativ sinnvoll sein, Fachambulanzen zur Substitution fehlender extramuraler Angebote als dislozierte Einheiten eines Leitspitals zu betreiben.

²⁰ BGBl. I Nr. 30/2002 idgF

Sowohl in der RSG-Planungsmatrix als auch in den Versorgungsaufträgen sind für jede Krankenanstalt die Versorgungsstufen im Sinne des jeweils geltenden ÖSG festgelegt. Abgeleitet davon sind für die einzelnen Krankenanstalten-Standorte Kooperationsverpflichtungen hinsichtlich einzelner am jeweiligen Standort nicht vorgehaltener Fächerstrukturen verbindlich einzugehen.

6.1.3 Geriatrische Versorgung

Das Land Kärnten hat bereits eine gut ausgebaute Versorgungsstruktur für die Versorgung des alten Menschen, die aus unterschiedlichen Elementen mit unterschiedlichen Funktionalitäten besteht. Das Hauptaugenmerk einer Weiterentwicklung dieses umfassenden Angebots liegt somit vor allem darauf, diese Elemente gut und im Sinnen durchgängiger Versorgungsprozesse aufeinander abzustimmen. Detaillierte Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 11.

6.2 Zukünftige akutstationäre Versorgungsstruktur, SOLL 2030

Nachstehend sollen wesentliche funktionelle oder organisatorische Änderungen an einzelnen Krankenhausstandorten kurz erörtert werden. Auf geringfügige Änderungen in den Kapazitätsbemessungen wird nicht gesondert eingegangen.

Die standortspezifischen Versorgungsstufen für jedes Fach oder jede Spezialversorgung finden sich detailliert in der bundesweit einheitlichen und verbindlich gestellten Planungsmatrix.

6.2.1 KH des Deutschen Ordens Friesach – K201

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, die lokale traumatologische Grundversorgung (TRL) der Region im Sinne der abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG 2023 und im Rahmen des Traumanetzwerks Kärnten sicherzustellen.

Die geriatrische Versorgung des Krankenhauses ist überwiegend sekundär übernehmend und dient der Entlastung primär aufnehmender Abteilungen der Region. Sie hat somit einen remobilisierenden und therapeutisch orientierten Versorgungsauftrag.

6.2.2 Gailtalklinik Hermagor – K204

Die Gailtalklinik in Hermagor nimmt zukünftig die neurologische Rehabilitation ausschließlich der Stufe C für das ganze Bundesland wahr und ist somit nachsorgend und sekundärübernehmend überwiegend für die beiden neurologischen Fachabteilungen in Kärnten tätig.

6.2.3 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee - K205

Das Klinikum Klagenfurt am Wörthersee ist eine Schwerpunktkrankenanstalt im Sinne von § 2a (1) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl Nr. 1/1957) mit erweitertem Fächerspektrum. Es bietet Zentralversorgung unter Einhaltung aller im ÖSG 2023 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien in den Bereichen der Thorax- und Gefäßchirurgie, der Onkologie, Nephrologie und

Kardiologie sowie in der traumatologischen Versorgung. Zudem ist das Haus geburtshilfliches und nuklearmedizinisches Zentrum sowie Brustgesundheitszentrum. Des Weiteren ist das KKaW auch kinder- und jugendmedizinisches Zentrum.

Zwei PAL-Betten dienen der stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Das KKaW führt eine Zahl an Spezialambulanzen, die im Versorgungsauftrag für das Krankenhaus festgelegt sind (siehe Anhang A1).

Bezüglich der Änderung der Organisationsform für den Fachbereich PCH (Umwandlung von ABT in DEP) wird das Land Kärnten eine entsprechende Initiative im Rahmen der Revision des ÖSG (Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene) bis zum Jahr 2030 anregen.

Es wird ein Kompetenzzentrum für roboterassistierte Chirurgie zusammen mit den anderen Leitspitälern in Kärnten aufgebaut.

Das KKaW bietet alterstraumatologische Versorgung durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung im Rahmen eines Alterstraumazentrums.

6.2.4 Krankenhaus der Elisabethinen in Klagenfurt – K206

Das Krankenhaus der Elisabethinen übernimmt an seiner Abteilung für Innere Medizin im Rahmen des Belegungsrechts des KKaW Patientinnen und Patienten vor allem für nachsorgende Versorgungsaufgaben. Die Abteilung nimmt onkologische Versorgungsaufgaben als assoziierte onkologische Einheit im Sinne des ÖSG 2023 wahr und nimmt in dieser Rolle verpflichtend am „Tumorboard Kärnten“ teil.

Die Abteilung für ORTR erbringt ausschließlich elektive Leistungen, vorwiegend der Orthopädie und orthopädischen Chirurgie. Es werden keine Eingriffe an der Wirbelsäule durchgeführt.

Die geriatrische Versorgung des Krankenhauses ist überwiegend sekundär übernehmend und dient der Entlastung primär aufnehmender Abteilungen, vor allem des KKaW. Sie hat somit einen remobilisierenden und therapeutisch orientierten Versorgungsauftrag.

6.2.5 LKH Laas – K213

Die geriatrische Versorgung des Krankenhauses ist überwiegend sekundär übernehmend und dient der Entlastung primär aufnehmender Abteilungen der Region. Sie hat somit einen remobilisierenden und therapeutisch orientierten Versorgungsauftrag.

6.2.6 KH der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan – K214

Das Krankenhaus führt einen onkologischen Schwerpunkt in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Zentrum am Klinikum Klagenfurt unter Einhaltung aller im ÖSG 2023 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien und nimmt in dieser Rolle verpflichtend am „Tumorboard Kärnten“ teil, sowie ein Brustgesundheitszentrum.

Es wird ein Kompetenzzentrum für roboterassistierte Chirurgie zusammen mit den anderen Leitspitälern in Kärnten aufgebaut.

6.2.7 KH Spittal an der Drau – K215

Die Abteilung für ORTR hat den Auftrag, die lokale traumatologische Grundversorgung (TRL) der Region im Sinne der abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG 2023 und im Rahmen des Traumanetzwerks Kärnten sicherzustellen.

Die Abteilung für IM nimmt onkologische Versorgungsaufgaben als assoziierte onkologische Einheit im Sinne des ÖSG 2023 wahr und nimmt in dieser Rolle verpflichtend am „Tumorboard Kärnten“ teil.

Die chirurgische Abteilung für CH wird ab dem Jahr 2029 in eine dislozierte Wochenklinik der fachgleichen Mutter-Abteilung des LKH Villach umgewandelt.

Gemäß dem dazu bereits ausgearbeiteten Konzept, sollen die personellen Strukturen bis dahin zusammengeführt und das Leistungsgeschehen zwischen den beiden Standorten sinnvoll ausdifferenziert werden.

Es wird ein Kompetenzzentrum für roboterassistierte Chirurgie zusammen mit den anderen Leitspitälern in Kärnten aufgebaut.

6.2.8 LKH Villach – K216

Das LKH Villach ist eine Standardkrankenanstalt im Sinne von § 2a (1) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl Nr. 1/1957) mit erweitertem Fächerspektrum.

Die dTK für HNO und jene für URO werden als dislozierte Einheit der jeweils fachgleichen Mutterabteilungen am KKaW als dTK des Typs 2 geführt.

Das LKH Villach bietet Schwerpunktversorgung unter Einhaltung aller im ÖSG 2023 festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien in den Bereichen der Gefäßchirurgie, Onkologie (in Zusammenarbeit mit dem Onkologischen Zentrum am Klinikum Klagenfurt), Nephrologie und Kardiologie sowie in der traumatologischen Versorgung.

Zudem bietet das Haus geburtshilfliche Schwerpunktversorgung des Typs B und regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung (KJR), einschließlich operativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Es wird ein pädiatrisches Kompetenzzentrum zusammen mit dem kinder- und jugendmedizinischen Zentrum des KKaW aufgebaut.

Das LKH Villach bietet alterstraumatologische Versorgung durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgung im Rahmen eines Alterstraumazentrums.

Das LKH Villach führt eine Zahl an Spezialambulanzen, die im Versorgungsauftrag für das Krankenhaus festgelegt sind (siehe Anhang A1).

Es wird ein Kompetenzzentrum für roboterassistierte Chirurgie zusammen mit den anderen Leitspitälern in Kärnten aufgebaut.

6.2.9 Diakonie Klinik Waiern – K218

Die geriatrische Versorgung des Krankenhauses ist überwiegend sekundär übernehmend und dient der Entlastung primär aufnehmender Abteilungen der Region. Sie hat somit einen remobilisierenden und therapeutisch orientierten Versorgungsauftrag.

Zudem führt die Diakonie Klinik Waiern 56 Betten zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen sowie zwölf Betten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen im Rahmen der Abteilung für Psychiatrie. Diesbezüglich ist auch eine enge fachliche Zusammenarbeit mit den fachgleichen Einrichtungen des Klinikum Klagenfurt und des LKH Villach vorgesehen.

6.2.10 LKH Wolfsberg – K219

Die Abteilung für IM nimmt onkologische Versorgungsaufgaben als assoziierte onkologische Einheit im Sinne des ÖSG 2023 wahr und nimmt in dieser Rolle verpflichtend am „Tumorboard Kärnten“ teil.

7 Hämodialyse

Die Hämodialyse steht als chronische Nierenersatztherapie am Ende einer progredient verlaufenden Niereninsuffizienz. Sie stellt eine der Therapieoptionen bei terminalem Nierenversagen dar und ist rasch und potenziell für fast alle Betroffenen einsetzbar. Die Alternativen dazu sind die (zeitlich in ihrer Wirksamkeit begrenzte) Peritonealdialyse und die Nierentransplantation. Die drei Optionen weisen unterschiedliche Wirksamkeitsdauern auf und stellen unterschiedliche organisatorische sowie zeitliche Anforderungen an die Betroffenen und die Versorger. Allerdings erlauben sie auch in unterschiedlichem Ausmaß weiterhin selbstbestimmte und qualitätsvolle Lebensführung. Es gilt, im Rahmen der Planung die Zusammenhänge zwischen den drei Methoden zu beachten.

7.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Ziel der Planung der Versorgung mit Plätzen für Hämodialyse ist die Sicherstellung einer im Rahmen des ÖSG definierten qualitativ hochwertigen und quantitativ ausreichenden Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit terminalem Nierenversagen und der Notwendigkeit einer chronischen Nierenersatztherapie. Diese soll für alle Betroffenen gleichwertig gut erreichbar sein und eine effiziente Nutzung der vorgehaltenen Strukturen sicherstellen. Zudem sollen die gesamten fachspezifischen Versorgungsstrukturen so gestaltet sein, dass jene Option der Nierenersatztherapie vorrangig zum Einsatz kommt, die für die jeweilige Patientin und den jeweiligen Patienten in seiner spezifischen Lebenssituation die optimale Versorgung unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Lebensumstände ermöglicht.

Das bedeutet eine langfristige Stabilisierung der Transplantationszahlen auf hohem Niveau und eine wesentliche Berücksichtigung einer wirksamen Rolle der Peritonealdialyse. Sowohl das Ökonomieprinzip als auch das Qualitätsprinzip stützen eine Priorisierung der Methoden der Nierenersatztherapie dahingehend, dass die Hämodialyse all jenen zur Verfügung gestellt werden soll, die nicht für eine Nierentransplantation oder eine Peritonealdialyse in Frage kommen oder diese Therapieformen aus eigenem Willen ablehnen.

Leitende Planungsgrundsätze sind demgemäß eine regionale Ausgewogenheit für wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung und die integrative regionale Planung derselben, die Einhaltung von Effizienzkriterien und die gemeinsame Betrachtung intra- und extramuraler Strukturen. Zur ausreichenden Berücksichtigung von Vorhaltekapazitäten für akute Hämodialyse, für saisonale Schwankungen und ungeplante Zugänge wird eine maximale Auslastung der Strukturen im SOLL von 85 % intramural und 95 % extramural angenommen.

7.2 Versorgungssituation im IST 2022

Insgesamt gibt es in Kärnten vier intramurale Standorte und zwei extramurale Dialyseinstitute, an denen chronische Hämodialyse angeboten wird.

Die Peritonealdialyse wird an zwei Standorten, am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee und am LKH Villach angeboten. Insgesamt stehen derzeit 83 HDia-Plätze in je Einrichtung unterschiedlichem Schichtmodell bereit.

7.2.1 Nierentransplantation

Nierentransplantationen an Kärntnerinnen und Kärntnern werden in Österreich an den vier dafür vorgesehenen Zentren in Wien, Graz, Innsbruck und Linz durchgeführt. Damit dies reibungsfrei funktioniert, ist es wesentlich, dass der überregionale Zuweisungsprozess funktioniert.

Mit Ende des Jahres 2023 lebten in Kärnten 244 Personen mit einem funktionierenden Transplantat (429 je 1 Mio. EW). Dieser Wert ist der niedrigste im Bundesländervergleich. Nur 44 % aller Menschen in Kärnten, die an einer terminalen Niereninsuffizienz leiden, leben mit einem funktionierenden Transplantat. Im Durchschnitt der vergangenen Jahre (2019 bis 2023) wurden jährlich nur 16 Patientinnen und Patienten erfolgreich transplantiert; dieser Anteil ist vergleichsweise niedrig, obwohl Kärntnerinnen und Kärntner mit 28,4 Nierentransplantationen pro 1 Mio. EW und Jahr im Zeitraum von 2019 bis 2023 eine durchschnittliche Transplantationshäufigkeit aufweisen.²¹

7.2.2 Peritonealdialyse

In Kärnten wird die PDia am LKH Villach und am KKaW angeboten. Mit Stichtag 31.12.2022 wurden lediglich 9 Patientinnen und Patienten (16 je 1 Mio. EW) so versorgt (Punktprävalenz).²² Dies entspricht einem Versorgungsanteil von lediglich 3 % gemessen an allen Dialysepatientinnen und -patienten in Kärnten. Diese Prävalenz der PDia ist die zweitniedrigste in Österreich und entspricht nur ca. der Hälfte des Bundesdurchschnitts.

7.2.3 Chronische Hämodialyse

Am Ende des Jahres 2022 wurden insgesamt 296 Patientinnen und Patienten aus Kärnten mit chronischer Hämodialyse als Nierenersatztherapie behandelt (Punktprävalenz). Dies entspricht 521 Personen je 1. Mio. EW und ist trotz unterdurchschnittlicher Prävalenz in Bezug auf das terminale Nierenversagen in Kärnten einer der höchsten Werte für die Versorgung mit HDia in Österreich.

7.3 Hämodialyse – SOLL 2030

Die in der HDia angesichts des bestehenden Schichtmodells und der zugrunde gelegten Normauslastung bzw. Reservekapazität versorgbare Zahl an chronischen Patientinnen und Patienten beträgt mit

²¹ vgl.: ÖBIG-Transplant (2024): Transplant-Jahresbericht 2023. Gesundheit Österreich. Wien (vorbehaltlich Ungenauigkeiten aus Rundungsdifferenzen)

²² vgl.: ÖBIG-Transplant (2024): Transplant-Jahresbericht 2023 (Seite 33). Gesundheit Österreich. Wien (vorbehaltlich Ungenauigkeiten aus Rundungsdifferenzen)

den bestehenden Plätzen für HDia in Kärnten ca. 325 Personen. Unter zugrunde Legung der diesbezüglichen Planzahlen des ÖSG 2023 für HDia in Kärnten würden 70 Plätze in einem 3-2-Schicht-Modell benötigt werden. Der ÖSG strebt zudem an, dass mittelfristig 15 % der Dialysepatientinnen und -patienten mit der PDia versorgt werden sollten.²³

Die in der RSG-Planungsmatrix ausgewiesenen Hämodialyseplätze basieren auf einem 3-2-Schicht-Betrieb. Die Wahl des jeweiligen Schicht-Modells (z.B. 2-2-Schicht-Betrieb obliegt der jeweiligen Krankenkasse, dem entsprechend erfolgt die Vorhaltung der Anzahl der jeweiligen physisch zu betreibenden Hämodialyseplätze.

Es ist demzufolge nicht vorgesehen, die Zahl der HDia-Plätze bis zum Jahr 2030 zu erhöhen. Es sollte unbedingt der Fokus darauf liegen, die Zahl der für eine Nierentransplantation gelisteten Kärntnerinnen und Kärntner deutlich zu forcieren. Darüber hinaus sollten Anstrengungen unternommen werden, um den Versorgungsanteil für die PDia auf bundesweite Zielwerte von zumindest ca. 10 % aller Dialyse-Patientinnen und -Patienten, mittelfristig bis ca. 15 % aller Dialyse-Patientinnen und -Patienten) anzuheben, da sonst der Druck auf die HDia-Kapazitäten steigt.

Es soll zeitnah ein Projekt initiiert werden, das es möglich macht, in der nephrologischen Versorgung in Kärnten dauerhaft höhere NTX-Zahlen sicherstellen zu können (dazu muss der Austausch mit den Transplantationszentren gesucht werden) und die PDia als vorübergehende therapeutische Alternative zur HDia all jenen Patientinnen und Patienten anbieten zu können, die diese wählen wollen und medizinisch und in ihrer Lebensführung die Voraussetzungen dafür erfüllen.

Um sicherzustellen, dass es zu keinen Versorgungsengpässen kommt, soll die Entwicklung der Zahlen zeitnah monitiert werden.

²³ Siehe dazu ÖSG 2023, Planungsgrundlagen und Richtwerte, Seite 49. Für einen nur 10 %igen Anteil der PDia sind in Kärnten 12,3 HDia-Plätze je 100.000 EW vorzusehen.

8 Palliativversorgung

8.1 Einleitung

Im Februar 2022 hat der österreichische Nationalrat das Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG 2022)²⁴ verabschiedet. Auf dieser Grundlage werden österreichweit der bedarfsgerechte und flächen-deckende Aus- und Aufbau sowie die Sicherstellung des laufenden Betriebs der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sowie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene durch die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder unterstützt.

8.2 Fachliche Überlegungen

Das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sieht vor, in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens - eine entsprechende Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorausgesetzt - palliative Grundversorgung vorzuhalten.

8.2.1 Die Versorgung von Erwachsenen

Die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene erfolgt in sechs verschiedenen Versorgungsangeboten, wie nachstehende Abbildung des Dachverbands Hospiz Österreich zeigt.

	Grundversorgung	Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung	
	Einrichtung/Dienstleistungen	Unterstützende Angebote	Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativkonsiliardienste
Langzeitbereich	Stationäre Pflege und Betreuung (Wohn-/Pflegeheime)		Palliativstationen
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach-) Ärztinnen, Primärversorgungseinheiten, mobile Betreuungs- und Pflegedienste, Therapeutinnen, etc.		Stationäre Hospize
		Mobile Palliativteams	Tageshospize

Abbildung 3: Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung von Erwachsenen. Modulare abgestufte Versorgung, stationäre, teilstationäre und mobile Angebote. Quelle: ÖSG 2023, Seite 185.

8.2.2 Die Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene gelten in der Palliativversorgung als eigenständige Zielgruppe, da sich ihre Krankheitsverläufe sowie die Bedürfnisse in der letzten Lebensphase in vielerlei

²⁴ BGBl I 29/2022

Hinsicht von denen erwachsener oder älterer Menschen unterscheiden. Das modulare Versorgungsmodell für die spezialisierte pädiatrische Palliativ- und Hospizversorgung von schwerstkranken Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sieht folgende Elemente vor:

Grundversorgung		Spezialisierte pädiatrische Palliativ- und Hospizversorgung		
Einrichtung/Dienstleistungen		Unterstützende Angebote		Betreuende Angebote
Aktbereich	(Kinder-)Krankenhäuser	Kinder-Hospizteams	Mobile Kinder-Palliativteams	Pädiatrische Palliativbetten
Langzeitbereich	Stationäre Pflege und Betreuung (Betreuungseinrichtungen/Kinder-Pflegeeinrichtungen)			
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach-) ÄrztInnen, Primärversorgungseinheiten, mobile Betreuungs- und Pflegedienste, TherapeutInnen, etc.			
				Stationäre Kinder-Hospize

Abbildung 4: Spezialisierte Palliativ- und Hospizversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Modulare abgestufte Versorgung, stationäre, teilstationäre und mobile Angebote. Quelle: ÖSG 2023, Seite 189.

8.3 Versorgungssituation 2022

Im Jahr 2022 standen in der Versorgungsregion 21 insgesamt 22 Palliativbetten für Erwachsene zur Verfügung: 16 Betten am Landesklinikum Klagenfurt und 6 Betten am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in St. Veit/Glan. Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene waren im gleichen Jahr zwei Palliativbetten am Landesklinikum Klagenfurt verfügbar. In der Versorgungsregion 22 gab es am LKH Villach 12 Palliativbetten für Erwachsene.

Im Jahr 2022 waren, von den oben genannten Standorten der stationären Palliativversorgung ausgehend, drei mobile Palliativteams für Erwachsene zur bundeslandweiten Versorgung der Bevölkerung tätig. Im gleichen Jahr waren für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwei mobile Palliativteams im Einsatz: eines in der VR 21, ausgehend vom Landesklinikum Klagenfurt, und eines in der VR 22, ausgehend vom LKH Villach.

8.4 PLAN 2030

Die geplanten Strukturen in der Palliativversorgung sind in der nachstehenden Tabelle dargestellt. Die Darstellung der stationären Palliativkapazitäten findet sich korrespondierend in der bundesweit einheitlichen und verbindlichen Darstellung in den Planungsmatrizen auf Standortebene.

Standort	Stationäre Palliativ-Betten		Palliativteams	
	Erwachsene	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	Erwachsene	Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
VR 21	20	2	2	1
KH Friesach				
KH der Elisabethinen, Klagenfurt				
Klinikum Klagenfurt	14	2	1	1
KH der BHB, St. Veit	6		1	
KH Waiern				
LKH Wolfsberg				
VR 22	12	2	1	1
Gailtal-Klinik Hermagor				
LKH Laas				
KH Spittal/Drau				
LKH Villach	12	2	1	1
Kärnten Gesamt	32	4	3	2

Tabelle 6: Soll-Strukturen der Palliativversorgung im Bundesland Kärnten 2030

9 Psychosoziale Versorgung

Hinweis: Die mittels Verordnung für verbindlich zu erklärenden Teile des Kapitels zur psychosozialen Versorgung sind blau hinterlegt.

9.1 Ambulante Versorgung von Erwachsenen

Im RSG-K 2025 war für die ambulante psychosoziale Versorgung von Erwachsenen ein Ambulatorium in Klagenfurt für die VR 21 und ein weiteres Ambulatorium in Villach für die VR 22 vorgesehen. Beide Versorgungsstrukturen wurden bis 2025 implementiert und von interdisziplinären Teams - bestehend aus Fachärzt:innen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, klinischen Psycholog:innen und Gesundheitspsycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Ergotherapeut:innen, Musiktherapeut:innen und diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen - als „Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ)“ betrieben. Die ärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen umfassen u.a. folgende:

- Clearinggespräch/Erstgespräch
- fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans
- klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans
- Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen
- Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan
- Krisenintervention
- Einzel- und Gruppentherapie
- Angehörigengespräche
- aufsuchende Versorgung/Hausbesuche

Für den Planungshorizont 2030 für die psychosoziale Versorgung in den beiden Kärntner Versorgungsregionen sollte eine enge Zusammenarbeit der beiden Ambulatorien insbesondere in der fachärztlichen Versorgung mit den bestehenden von pro mente Kärnten betriebenen Sozialpsychiatrischen Diensten in Wolfsberg (VR 21) und Spittal/Drau (VR 22) entwickelt und sichergestellt werden. Ein flächendeckendes Angebot von psychosozialen Beratungsstellen in allen Bezirken ist im Planungshorizont ebenso vorzusehen. Neben den beiden Ambulatorien besteht im extramuralen Bereich mit den niedergelassenen Fachärzt:innen für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin und den interdisziplinären Psychosozialen Diensten (AVS) in allen Kärntner Bezirksstädten sowie dem psychotherapeutischen Angebot eine flächendeckende psychosoziale Versorgung der erwachsenen Bevölkerung im gesamten Bundesland.

Standorte für selbständige Ambulatorien sind:

- Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ), Standort Klagenfurt-Stadt
- AVS Ambulatorium für Drogenkranke, Standort Klagenfurt-Stadt
- Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ), Standort Villach-Stadt
- Diakonie Spielsuchtambulanz, Standort Villach-Stadt
- Diakonie für Abhängigkeitserkrankungen, Standort Villach-Stadt
- AVS Roots Ambulatorium für Drogenkranke, Standort Villach-Stadt
- Diakonie Alkoholambulanz, Standort Spittal/Drau

Im Bezirk Wolfsberg ist ein Ambulatorium für Drogenkranke zur Versorgung von Substitutionspatient:innen bis 2030 geplant (Zielgruppe Jugendliche und Erwachsene).

9.2 Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Für die ambulante psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen waren im RSG-K 2025 neben den bestehenden Ambulatorien in Wolfsberg, St. Veit und Klagenfurt (VR 21) sowie Villach und Spittal/Drau (VR 22) ein Ambulatorium in Klagenfurt-Stadt für die VR 21 und ein Ambulatorium in Villach für die VR 22 vorgesehen. Beide Einrichtungen wurden bis 2025 implementiert und von interdisziplinären Teams, bestehend aus Fachärzt:innen für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin, klinischen Psycholog:innen und Gesundheitspsycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Ergotherapeut:innen, Musiktherapeut:innen und diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, als „Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ)“ betrieben. Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche. Die ärztlichen und nicht ärztlichen Leistungen umfassen u.a. folgende:

- Clearinggespräch/Erstgespräch
- fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans
- klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans
- Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen
- Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan
- Krisenintervention
- Einzel- und Gruppentherapie
- Angehörigengespräche
- aufsuchende Versorgung / Hausbesuche

Seit den Planungsfestlegungen des RSG-K 2025 sind in Kärnten zwei zusätzliche Kassenstellen – zu den zwei bestehenden Stellen – für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin in den Bezirken St. Veit und Spittal/Drau geschaffen worden. Diese erweiterte kassenärztliche Versorgung und die bestehenden Ambulatorien sowie das psychotherapeutische Angebot stellen bis zum Jahr 2030 die Basis der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im extramuralen Bereich in Kärnten dar.

Standorte für selbständige Ambulatorien sind:

- das Hermann Gmeiner Zentrum (SOS Kinderdorf Moosburg), Standort Klagenfurt-Land (zzgl. Standort Bezirk Villach-Stadt)
- das Ambulatorium Kunterbunt, Standort Klagenfurt-Stadt
- das Miniambulatorium, Standort Wolfsberg
- das Miniambulatorium, Standort St. Veit/Glan
- das Integrationszentrum Seebach, Standort Spittal/Drau
- Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ), Standort Klagenfurt-Stadt
- Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ), Standort Villach-Stadt

Im Bezirk Wolfsberg ist ein Ambulatorium für Drogenkranke zur Versorgung von Substitutionspatient:innen bis 2030 geplant (Zielgruppe Jugendliche und Erwachsene).

9.3 Zielgruppenspezifische Angebote

Grundsätzlich sind die Versorgungsstrukturen und -angebote in der psychosozialen Versorgung für alle Zielgruppen offen. Es kann fachlich indiziert sein, für spezifische Zielgruppen auch spezifische Angebote vorzuhalten, wie z.B. für Menschen mit Essstörungen und diversen Abhängigkeitserkrankungen. Ein entsprechendes Konzept dazu liegt für das Bundesland Kärnten zur Umsetzung vor.

10 Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Der „Regionale Strukturplan Gesundheit Kärnten“ (RSG Kärnten) sieht für das Bundesland Kärnten das Klinikum Klagenfurt und das LKH Villach als Standorte der intramuralen Versorgung vor. Die beiden Krankenanstalten sind nach dem abgestuften und modularen Versorgungsmodell gem. dem geltenden „Österreichischen Strukturplan Gesundheit“ (ÖSG) organisiert.

Das Klinikum Klagenfurt ist ein Kinder- und Jugendmedizinisches Zentrums (KJZ), es ist ein so genanntes Referenzzentrum (KTyp 1), dem LKH Villach obliegt die regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung (KJR – KTyp 2).

Ungeachtet dieser ÖSG-konformen Typisierung arbeiten beide Krankenanstalten auf dem Gebiet der medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen eng zusammen, einerseits im Rahmen der pädiatrischen Versorgung (Kinder- und Jugendheilkunde – KIJU), andererseits im kinder- und jugendchirurgischen Aufgabenspektrum (KJC/KiTRZ).

10.1 Pädiatrisches Kompetenzzentrum Kärnten

Das Pädiatrische Kompetenzzentrum Kärnten stellt einen fachlichen Zusammenschluss der beiden Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU) des Klinikums Klagenfurt am Wörthersee und des Landeskrankenhauses Villach dar. Ziel ist, die aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Patient:innenversorgung, der ärztlichen Ausbildung, der weiterführenden ärztlichen Spezialisierung und der Personalbesetzung in Form einer engen Kooperation zu bewältigen.

Der operative Betrieb der Patient:innenversorgung an den beiden pädiatrischen Abteilungen (und die Abteilungsstrukturen der beiden Standorte) bleiben unverändert. Dabei wird die bestehende Linienorganisation matrixartig erweitert. Das pädiatrische Kompetenzzentrum besteht aus der Zentrumsleitung (die beiden Vorstände der Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde) mit einem vom KABEG-Management (Rechtsträger der beiden Krankenanstalten) bestellten Sprecher, einem übergeordneten Zentrumsboard (Leiter des Kompetenzzentrums, ärztliche Direktor:innen und Pflegedirektor:innen des Klinikum Klagenfurt und des LKH Villach, Vertreter der KABEG/Abteilung Medizinische Strukturentwicklung) und den nachgeordneten Kompetenzfeldern. Eine abteilungsübergreifende Steuerung der Aufgabenbereiche Qualitätssicherung, Human Resources und Außenkommunikation wird umgesetzt.

Mit der übergeordneten Organisationsstruktur wird gewährleistet, dass eine standortübergreifende Expertise sichergestellt wird. Dies garantiert eine Qualitätssicherung in Patient:innenversorgung sowie eine fachliche Weiterentwicklung. Durch die standortübergreifende Versorgung und gemeinsame, standortübergreifende Ausbildung werden die pädiatrischen Spezialisierungen aufrechterhalten und weiterentwickelt und es wird ein standortübergreifender Spezialisierungsverbund für die Spezialisierungen gebildet. Das „Pädiatrische Kompetenzzentrum Kärnten“ führt die ärztliche Ausbildung in den beiden Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde gemeinsam unter Wahrung der einschlägigen gesetzlichen Vorgaben durch. Sowohl ausbildende Fachärzte als auch auszubildende Ärzte können innerhalb des als Ausbildungs- bzw. Spezialisierungsverbundes etablierten Kompetenzzentrums den Dienstort wechseln, um so die erforderliche Spezialausbildung zu absolvieren. Eine Ärztin/ein Arzt kann damit die Spezialisierung im Rahmen des Spezialisierungsverbundes absolvieren und abschließen.

An beiden Standorten werden die Räumlichkeiten für die Ausbildung gemeinsam genutzt und ein standortübergreifendes telemedizinisches Konsultationsmodell für Versorgung und Ausbildungszwecke eingesetzt.

10.2 Kindertraumatologisches Referenzzentrum (KiTRZ) – Kinderchirurgische Versorgung am LKH Villach

Das Klinikum Klagenfurt als Traumazentrum (TRZ) mit überregionaler Versorgungsfunktion und als kinder- und jugendmedizinisches Zentrum (KJZ) hat entsprechend der Definition des „Österreichischen Strukturplanes Gesundheit“ auch die Funktion eines kindertraumatologischen Referenzzentrums (KiTRZ). Entsprechend dieser überregionalen Aufgabenstellung übernimmt das Klinikum Klagenfurt mit seiner Abteilung für Kinderchirurgie (KJC) auch eine überregionale Versorgungsfunktion. In diesem Sinne wird eine enge fachliche Kooperation mit dem LKH Villach insoweit institutionalisiert, als die fachärztliche Zusammenarbeit und Patient:innenversorgung zwischen den beiden Krankenanstalten forciert wird. Um eine wohnortnahe Versorgung junger Patient:innen aus der Versorgungsregion 22 – Kärnten-West sicherzustellen, stellt das LKH Villach die entsprechende Infrastruktur für das Tätigwerden der Fachärzte für Kinderchirurgie des Klinikum Klagenfurt zur Verfügung.

Kleine elektive Eingriffe im Rahmen wochen- und tagesklinischer Eingriffe können durch Fachärzte für Kinderchirurgie des Klinikum Klagenfurt auch am LKH Villach durchgeführt werden.

Details sind in einer Vereinbarung zwischen den beiden Krankenanstalten festzulegen, wobei die einschlägigen Regelungen des jeweils geltenden Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) jedenfalls einzuhalten sind. Diese Vereinbarung, die insbesondere eine Auflistung der beabsichtigten Leistungen enthält, ist von der Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft – KABEG als Rechtsträger der beiden Krankenanstalten dem Kärntner Gesundheitsfonds zur Genehmigung vorzulegen.

11 Die medizinische Versorgung älterer Menschen im Bundesland Kärnten

Die medizinische Versorgung älterer Menschen im Bundesland Kärnten hat sich seit mehr als 35 Jahren kontinuierlich dem Bedarf entsprechend und vorausschauend entwickelt. Im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten“ sind diese Strukturen mit Planungsaussagen zur „Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)“ abgebildet. Die Definition des Begriffes Akutgeriatrie/Remobilisation – AG/R (gem. Definition ÖSG) zeigt bereits, dass der Behandlungsschwerpunkt einerseits die Akutbehandlung betrifft und auf der anderen Seite einen Schwerpunkt die Remobilisation bildet. Geriatrie wird wie folgt definiert: *„Die (Akut-) Behandlung von biologisch älteren Patienten, die durch altersbedingte Funktionseinschränkungen bei Erkrankungen akut gefährdet sind und zur Multimorbidität neigen und bei denen ein besonderer Behandlungsbedarf in rehabilitativer, somatopsychischer und psychosozialer Hinsicht besteht.“*²⁵ Ergänzend dazu zeichnen sich diese Patienten durch folgende Merkmale aus:

- Hohes biologisches Alter
- Leiden an mehreren Erkrankungen
- Veränderte unspezifische Symptomatik
- Verlängerte Krankheitsverläufe und verzögerte Genesung
- Veränderte Reaktion auf Medikamente
- Demobilisierungssyndrome
- Psychosoziale Symptome

Die aktuelle Bevölkerungsprognose der Statistik Austria zeigt, dass die gesundheitsplanerische Ausrichtung für das Bundesland Kärnten schon seit jeher vorausschauend war. Der Anteil von Personen, die älter sind als 65 Jahre, liegt in Kärnten im Jahr 2023 bei 23,3 %, für das Jahr 2040 steigt dieser Anteil auf 32,3 % (d.h. um ca. 48.700 Personen um 36,7 %), während die Bevölkerungsentwicklung im gesamten Bundesgebiet weniger drastisch ausfällt (Anteil der über 65jährigen von 19,7 % im Jahr 2023 auf 26,7 % im Jahr 2040). Auch der Anteil der hochaltrigen Personen ist in Kärnten mit 3,3 % aktuell höher als im Bundesdurchschnitt (2,7 %). Dieser Trend wird sich in den nächsten 15 Jahren wohl fortsetzen.

Zudem untermauern die aktuellen Ergebnisse der aktuell laufenden Erhebung zur „Österreichischen Interdisziplinären Hochaltrigenstudie – (ÖIHS)“ die Integrität der *Kärntner Gesundheitsplanung*. Demnach haben rund 65 % der hochaltrigen Österreicherinnen und Österreicher mehr oder weniger ausgeprägte funktionale Einschränkungen, 11,5 % davon sind als *frail* („gebrechlich“) einzustufen. Vor allem Frauen und Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind signifikant häufiger von funktionalen Einschränkungen betroffen. Nur etwas weniger als 10 % gelten als außerordentlich „rüstig“.

Häufige Begleiterscheinungen des hohen Alters sind chronische Erkrankungen, wie Bluthochdruck, Herzkrankheit, Osteoporose, Rheuma/Gicht, Krebs, Harninkontinenz und Diabetes mellitus. Treten mindestens zwei dieser Krankheiten gleichzeitig auf, spricht man von Multimorbidität.

²⁵ vgl. Böhmer et. al., Grundlagen der Geriatrie S. 11f.

Zwischen 23 % und 35 % der hochaltrigen Personen in Österreich sind von mehr oder weniger ausgeprägten Mobilitätseinschränkungen betroffen.

Die kognitiven Einschränkungen sind bei der hochaltrigen Bevölkerung relativ weit verbreitet. Nur ca. 21 % konnten einen kognitiven Test („Drei-Wörter-Uhrentest“) fehlerfrei bewältigen, bei rund der Hälfte hat der Test einen begründeten Demenzverdacht ergeben.

Etwas mehr als ein Drittel dieser Altersgruppe ist auf Hilfe und Unterstützung angewiesen, pflegebedürftig im engeren Sinne sind rund 16 %.

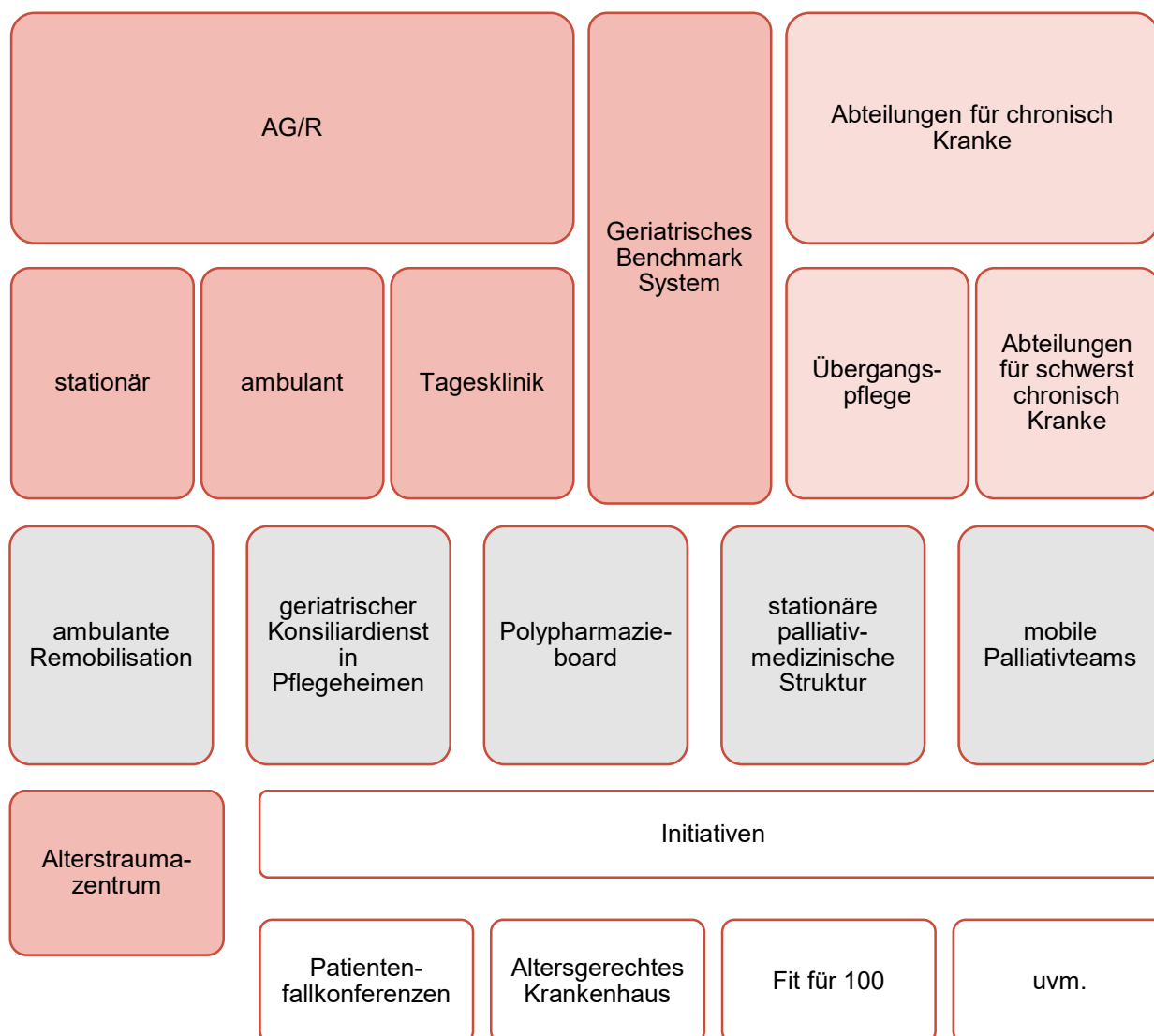
Mit der medizinischen Versorgung scheint diese Bevölkerungsgruppe hoch zufrieden zu sein.

Diesen Umständen ist weiter Rechnung zu tragen, sowohl die demographische Entwicklung wie auch die Entwicklung des Gesundheitszustandes der älteren Bevölkerung, der Lebensstil, die Wohn- und Betreuungssituation, die Inanspruchnahme von sozialen und medizinischen Leistungen usw. stellen die Grundlagen für die Planungsaussagen im Gesundheitswesen dar. Einige Aspekte davon können im „Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten“ auf Basis der grundsätzlichen Vorgaben des ÖSG abgebildet werden, insbesondere Aussagen zum Bereich „Akutgeriatrie/Remobilisation“.

Die folgende Darstellung umfasst das gesamte intramurale Angebot der akutgeriatrischen Strukturen inkl. im Sinne einer Übersicht die komplementären Maßnahmen bzw. Projekte, sodass ein Gesamtüberblick gegeben ist. Ziel ist es, die einzelnen Bereiche derart darzustellen, dass die abgestufte Versorgungsstruktur im Bereich der stationären Versorgung von älteren Patienten, die eine geriatrische Expertise erfordern, ersichtlich ist und somit die RSG-Planungsmatrix, den geriatrischen Bereich betreffend, ergänzen.

Das Bundesland Kärnten ist das am weitest entwickelte Bundesland hinsichtlich der geriatrischen Strukturen in Österreich, insbesondere da neben den klassischen vollstationären Strukturen in der AG/R, welche in der RSG-Planungsmatrix ebenso wie die sog. ambulanten Betreuungsplätze im Sinne einer abgestuften Versorgung ausgewiesen sind, welche eine ambulante Tagesbehandlung (Tagesklinik) und ambulant zuhause ermöglicht. In der folgenden Tabelle sind zusammengefasst die AG/R Betten je Standort inkl. den ambulanten Betreuungsplätzen dargestellt.

GERIATRISCHE STRUKTUREN IN KÄRNTEN



AG/R Kapazitäten	Krankenhaus	Betten	ambulante Betreuungs- plätze	Gesamt- kapazität	ambulante geriatrische Remobilisation
	Klinikum Klagenfurt	76	16	92	
	LKH Villach	46	8	54	X
	LKH Wolfsberg	40	8	48	X
	LKH Laas	24	4	28	X
	KH Friesach	32	8	40	X
	KH Elisabethinen Klagenfurt	24	6	30	X
	Diakonie Klinik Waiern	30	6	36	X
	KH Spittal/Drau	24	6	30	X
		296	62	358	

Abbildung 5: Darstellung der AG/R Bettenkapazitäten und der ambulanten Betreuungsplätze (Geriatrische Tagesklinik), sowie von welchen Standorten das Angebot der ambulanten geriatrischen Remobilisation erfolgt (RSG 2030)

Die *Abteilungen für AG/R* in den Fondskrankenanstalten Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, LKH Wolfsberg, LKH Laas, KH Friesach, KH Elisabethinen in Klagenfurt, Diakonie Klinik Waiern und KH Spittal/Drau sind an das Geriatrie Benchmark System angebunden, das es ermöglicht, den Behandlungsfortschritt und somit die Verbesserung des Gesundheitszustandes und insbesondere die Maßnahmen der Rehabilitation zu monitorisieren – das Therapie- und Monitoring-System steht vor der Ausrollung in den Regelbetrieb, sodass der jeweils individuelle Behandlungserfolg gemessen werden kann. Die Anwendung dieser die Prozesse unterstützenden Tools, die insbesondere der Qualitätssicherung dienen, ist in den Versorgungsaufträgen für die einzelnen Krankenanstalten enthalten.

Zudem bestehen noch *Gerontopsychiatrische Bettenkapazitäten* im Ausmaß von 20 im Klinikum Klagenfurt a. W.

Ergänzend zu diesem Angebot im Sinne einer abgestuften Versorgung bestehen in 4 KABEG- Standorten mit aktuell 160 Betten zudem *Abteilungen für chronisch Kranke*, welche eine Pflegeversorgung inkl. einer ärztlichen Betreuung („medikalisierte Pflege“) gewährleisten und die zukünftig auch das Modell der *Übergangspflege* ermöglichen sollen, um somit die stationären Akutbereiche zu entlasten. Weiters werden auch in diesen Abteilungen *schwerst chronisch kranke Patient:innen* versorgt (Beatmungspatienten). Diese Strukturen fallen nicht in die RSG-Planung, sondern werden im Bedarf- und Entwicklungsplan Pflege dargestellt. Ein weiterer Ausbau der o.g. Übergangspflege ist seitens des Landes Kärnten geplant.

Weitere Maßnahmen für die Versorgung der geriatrischen Patienten sind die *ambulante geriatrische Remobilisation*, welche von den Fondskrankenanstalten KH Elisabethinen, LKH Villach, LKH Laas, KH Spittal/Drau, KH Waiern, KH Friesach und LKH Wolfsberg mit dem Ziel durchgeführt wird, Patienten ambulant zu versorgen und gleichzeitig das gewohnte häusliche Umfeld in die Therapie mit einzubeziehen.

Weiteres werden von den Fondskrankenanstalten Klinikum Klagenfurt und dem LKH Villach (Maßnahmen derzeit in Bearbeitung) der *geriatrische Konsiliardienst in Pflegeheimen* durchgeführt mit der Aufgabenstellung, dass aus medizinischen und pflegerischen Gründen nicht zu rechtfertigende Patiententransfers zur spitalsambulanten Behandlung, aber auch zu akutstationären Kurzaufenthalten vermieden werden können. Das in Pflegeheimen tätige Personal soll durch eine fachärztliche und pflegefachliche Expertise soweit unterstützt und angeleitet werden, als Verbleib und Versorgung in der angestammten Pflegestruktur weitgehend gewährleistet werden kann.

Initiiert von den Fondskrankenanstalten wurde zudem das *Polypharmazieboard* an den Standorten Klinikum Klagenfurt und LKH Villach, das vor allem Mehrfachverschreibungen von Medikamenten prüft und eine Multiplikatorenaufgabe für den ärztlichen Bereich im gesamten Bundesland erfüllt, um damit eine bestmögliche Medikation für multimorbide Patienten zu ermöglichen. Die Finanzierung erfolgt durch die beiden Zielsteuerungspartner auf Landesebene.

Eine ausgebaute in der RSG-Planungsmatrix ersichtliche *stationäre palliativmedizinische Struktur* wird ergänzt durch mobile Palliativteams für Erwachsene, ausgehend von drei Standorten für das gesamte Bundesland und stellt eine wesentliche Einrichtung für die Betreuung älterer Patienten.

Am Standort Klinikum Klagenfurt a. W. besteht ein fächerübergreifendes „*Alterstraumazentrum*“, insbesondere für Patient:innen (z.B. Frakturen, ein weiteres soll im LKH Villach in der kommenden RSG-Periode aufgebaut werden. Die Etablierung eines weiteren Alterstraumazentrum ist am Standort des LKH Villach mit dem RSG 2030 geplant.

Weitere Initiativen in der Geriatrie sind das Abhalten von geriatrischen *Patientenfallkonferenzen*, Initiativen für ein „*altersgerechtes*“ Krankenhaus und Programme wie *Fit für 100* uvm.

12 Medizinisch-technische Großgeräte

Da diese Thematik nicht Planungsaufgabe eines RSG ist, wird diesbezüglich auf die Festlegungen im Großgeräteplan des ÖSG 2023 in der jeweils aktuell gültigen Fassung verwiesen. Die jeweils geltende ÖSG-Verordnung stellt in Bezug auf die Großgerätethematik für die zuständige Behörde (Krankenanstaltenrecht) die Entscheidungsgrundlage dar.

Die in der jeweils geltenden ÖSG-Verordnung ausgewiesenen medizinisch-technischen Großgeräte entsprechen dem jeweils geltenden diesbezüglichen Zielbild „Großgeräteplan“, das von den beiden Zielsteuerungspartnern auf Landesebene vereinbart wurde.

Die Aufnahme weiterer Großgeräte in den Großgeräteplan (Bestandteil des ÖSG bzw. der ÖSG-VO) bedarf eines von der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließendem Antrag an die Bundes-Zielsteuerungskommission auf Änderung des Großgeräteplanes, indem das Zielbild „Großgeräteplan“ entsprechend adaptiert wird.

13 Anhang

Anhang A1 – Versorgungsaufträge

Anhang A2 - Planungsmatrizen

13.1 Anhang A1 – VERSORGUNGSaufträge FÜR DEN AKUTSTATIONÄREN UND SPITALSAMBULANTEN BEREICH

Die einzelnen Aufgaben der jeweiligen Kärntner Fondskrankenanstalten sind in der RSG-Planungsmatrix komprimiert in Tabellenform durch die Darstellung mengenmäßiger Kapazitäten und durch ergänzende inhaltliche Kurzbezeichnungen, abgeleitet von den Rahmenvorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit, sowie durch Informationen über das im Österreichischen Strukturplan Gesundheit ausführlich beschriebene abgestufte und modulare Versorgungsmodell, die „Überregionale Versorgungsplanung – ÜRVP“, betreffend Spezialzentren und Module einerseits und krankenanstaltenrechtliche Kategorisierung andererseits dargestellt.

Allerdings bietet diese Darstellung nicht in jedem Fall eine einfach zu lesende Übersicht, weshalb die jeweiligen Aufgaben zusammengefasst in Form eines übersichtlich gestalteten Versorgungsauftrages leicht verständlich dargestellt werden. Die in der RSG-Planungsmatrix schon dargestellte Aufgabenstellung ist allenfalls noch um weitere, außerhalb der verpflichtend anzuführenden Planungsvorgaben, ergänzt.

Die für die einzelnen Krankenanstalten formulierten Versorgungsaufträge sind jedoch nicht voneinander isoliert zu betrachten, sondern sind so gestaltet, dass sich aus der Formulierung auch Interdependenzen ergeben, die auf der für das Bundesland Kärnten erarbeiteten „Gesundheitsstrategie 2040“ beruhen.

Die einzelnen Versorgungsaufträge verpflichten die Rechtsträger der aus öffentlichen Mitteln finanzierten Krankenanstalten zu einer intensiven Zusammenarbeit mit einer in bestimmten Bereichen definierten Aufgabenteilung, aber auch zu einer institutionalisierten ausdrücklichen Kooperationsverpflichtung, die auch die rechtliche Grundlage für die Existenz einzelner Organisationseinheiten bzw. -formen im Sinne des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit darstellen.

Krankenanstalten übergreifende Kooperationen sollen insoweit auch gefördert werden, dass Ressourcen gegenseitig genutzt werden. Solche Formen der Zusammenarbeit sind insbesondere im Rahmen der abgestuften und modularen Versorgung durch die Etablierung von Expertise-Einrichtungen (z.B. Tumorboard Kärnten, klinisches Tumorregister Kärnten, Board für Seltene Erkrankungen), aber auch durch die gegenseitige Nutzung diagnostischer Leistungen (teleradiologische und telepathologische Befundung) vorgesehen.

Die Versorgungsaufträge für die einzelnen Krankenanstalten stellen auch die Grundlage von öffentlichen Stellenausschreibungen gem. § 51 K-KAO dar, sie sind die verbindlichen Rahmenbedingungen, unter denen eine Stellenbesetzung zu erfolgen hat. In diesem Zusammenhang werden Kooperationen im Rahmen innovativer Technologien, wie die Bildung eines Kompetenzzentrums für roboterassistierte Chirurgie (z.B. die gemeinsame Aus- und Fortbildung) durch das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, das KH St. Veit/Glan und das KH Spittal/Drau sowie der koordinierte Einsatz von krankenhausspezifischen KI-Tools genannt. Gerade in diesen Bereichen sind die Kärntner Fondskrankenanstalten zur gemeinsamen, kooperativen Nutzung dieser innovativen Technologien als Voraussetzung für die Inanspruchnahme öffentlicher Finanzmittel verpflichtet.

Gegenseitige Aufnahmeverpflichtungen bzw. Belegungsrechte sind im Rahmen der RSG-Periode 2030 – zur Weiterentwicklung der Versorgungsaufträge – gemeinsam mit den Fondskrankenanstalten zu erarbeiten.

Maßnahmen zur Patientenlenkung sind in Hinblick auf die bundes- bzw. landesweiten Entwicklungen weiterzuverfolgen (Einbindung 1450 und weitere Instrumente zur Digitalisierung).

Nachstehend sind die einzelnen Versorgungsaufträge für die Kärntner Fonds-Krankenanstalten dargestellt:

KRANKENHAUS DES DEUTSCHEN ORDENS IN FRIESACH | K201

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	Krankenanstalt der Basisversorgung mit regionalem Schwerpunkt	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
	TRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	lokale Traumaversorgung im Rahmen des "Traumanetzwerk Kärnten"	Traumazentrum Klinikum Klagenfurt
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	3 Betten	
	IMCU	2 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE Führung/Betrieb einer dislozierten Ambulanz für CH - Festlegung der Partner-/Mutterabteilung in Abstimmung bzw. Genehmigung mit dem KGF	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung durch die Abt. f. Neurologie des Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung im natürlichen Einzugsgebiet des KH Friesach	
 ZUSÄTZLICHES ANGEBOT	GERIATRISCHER KONSILDIENT	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

GAILTALKLINIK HERMAGOR | K204

KH Typisierung: SONDERKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	Bundesland Kärnten für neurologische Patienten, die einer nachsorgenden, remobilisierenden Behandlung bedürfen	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA)	
	NEUROLOGIE - REHABILITATION	Neuro-Reha - AN-C - Zusammenarbeit der mit der am selben Standort befindlichen Reha-Anstalt	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG		
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Aufnahmeverpflichtung für neurologische Patienten aus den Abteilungen für Neurologie im Bundesland Kärnten	Klinikum Klagenfurt und LKH Villach
		Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung am LKH Laas	LKH Laas
	INTERNISTISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen internistischen Versorgung am LKH Laas	LKH Laas
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	

KLINIKUM KLAGENFURT AM WÖRTHERSEE | K205

KH Typisierung: SCHWERPUNKTKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	ÜRVP im Sinne des ÖSG für NCHa und HCH für VR 66 - westliche Obersteiermark und VR 74 - Osttirol; Kärnten: Basisversorgung für das unmittelbare Einzugsgebiet und Funktion eines Leitspitals für das gesamte Bundesland in Fächern der Spezialversorgung sowie für die VR 21 - Kärnten-Ost	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	THORAXCHIRURGIE	Referenzzentrum - TCH: Durchführung von organüberschreitenden Resektionen, "Herzchirurgischer Backup" für KAR am LKH Villach (Kooperationsvereinbarung)	LKH Villach
	GEFÄSSCHIRURGIE	Referenzzentrum - GCHZ: gesamtes Spektrum an gefäßchirurgischen und endovaskulären Maßnahmen an Blut- und Lymphgefäßen gem. LM-stationär	LKH Villach
	KARDIOLOGIE	Referenzzentrum - KARZ: gesamtes kardiologisches Leistungsspektrum; Vorhaltung von COR-Anlagen lt. GGP	Kooperationspartner für KARS LKH Villach
	ONKOLOGIE	Referenzzentrum - ONKZ: Vorhaltung komplexer Therapieverfahren (z.B. autologe Stammzellentherapie), Diagnostik und Therapie mit hohem Bedarf an Interdisziplinarität, komplikationsreiche Systemtherapien bzw. Therapien bei Hochrisikopatienten; Führung des "Tumorboard Kärnten" und Betrieb des "Klinischen Tumorregisters Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	ONKS: LKH Villach und KH St. Veit/Glan; ONKA: LKH Wolfsberg, KH Spittal/Drau und EKH Klagenfurt
	NUKLEARMEDIZINISCHE STATIONÄRE THERAPIE	Referenzzentrum - NUKT: Diagnose und/oder Therapie durch Verabreichung offener radioaktiver Stoffe; Vorhaltung von PET/CT zur Diagnostik lt. GGP	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	NEPHROLOGIE	Referenzzentrum - NEPZ: Regionale Koordinationsfunktion für NEPS und DIA inkl. PDia, hochspezialisierte Versorgung	NEPS: LKH Villach; DIA im LKH Wolfsberg, KH Spittal/Drau und extramurale DIA
	GEBURTSHILFE	Perinatalzentrum: Geburtshilfe, Neonatologie, Neugeborenenchirurgie und pränatale Diagnostik und ggf. Therapie	Schwerpunkt Typ B: LKH Villach; Grundversorgung: LKH Wolfsberg, KH St. Veit/Glan und KH Spittal/Drau
	KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE	Kinder- und Jugendmedizinisches Zentrum (KJZ) mit Abt. f. KIJU, KCH und KJP, Bildung eines pädiatrischen Kompetenzzentrum mit LKH Villach als KJR im Bereich KIJU	Wahrnehmung der neonatologischen Versorgung für KH St. Veit/Glan, LKH Wolfsberg, LKH Villach
	TRAUMATOLOGIE	Traumazentrum - TRZ: inkl. Kindertraumatologisches Zentrum (KiTRZ); Im "Traumazentrum Netzwerk Kärnten" sind auch das UKH Klagenfurt integriert; Mit Realisierung der Kooperation Klinikum Klagenfurt und UKH Klagenfurt bilden beide Krankenanstalten ein gemeinsames Traumazentrum	Traumazentrum: LKH Villach und UKH Klagenfurt; Schwerpunkt/lokale Traumaversorgung für LKH Villach, UKH Klagenfurt, LKH Wolfsberg, KH Friesach, KH Spittal/Drau
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	Alterstraumatologische Versorgung durch multidimensionale und interdisziplinäre Versorgung im Rahmen eines "Alterstraumazentrum"; AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	60 Betten	
	IMCU	38 Betten	
	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE mit interdisziplinärer Aufnahme-/Notfallstation für stationäre Aufenthalte bis max. 36 Stunden (ZNA)	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 AMBULANTER BE-REICH	Die Etablierung folgender SPEZIALAMBULANZEN ist möglich; die ausdrückliche Genehmigung ist dem KGF vorbehalten:	• Spezialambulanz für Hämatologie/Onkologie • Spezialambulanz für Gerinnung • Spezialambulanz für HIV (Humanes Immundefizienz-Virus) • Spezialambulanz für Schlafmedizin • Spezialambulanz für Wirbelsäulenerkrankungen • Spezialambulanz für spezielle Schmerztherapie • Spezialambulanz für Kinderorthopädie • Spezialambulanz für Kinderurologie • Spezialambulanz für Erkrankungen der Gefäße • Spezialambulanz für Erkrankungen der Mamma • Spezialambulanz für Endokrinologie und spezielle Stoffwechselerkrankungen • Spezialambulanz für Demenzerkrankungen • Spezialambulanz für Nierenerkrankungen • Spezialambulanz für rheumatologische und entzündliche Systemerkrankungen • Spezialambulanz für Kardiologie • Spezialambulanz für Gastroenterologie und Hepatologie • Spezialambulanz für Pädiatrische Endokrinologie • Spezialambulanz für Inkontinenz • Spezialambulanz für Risikoschwangerschaften • Spezialambulanz für Orthoptik • Spezialambulanz für Phoniatrie • Spezialambulanz für Kinder- und Jugendpsychosomatik • Spezialambulanz für Ess-Störungen • Spezialambulanz für Bewegungsstörungen (inkl. Parkinson Syndrom) • Spezialambulanz für entzündliche Erkrankungen und Multiple Sklerose • Spezialambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen • Spezialambulanz für Anfallserkrankungen"	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	EKH Klagenfurt: Belegung von vertraglich fixierten PatientInnen durch ZAE des Klinikum Klagenfurt; Diakonie Klinik Waiern: AG/R; Psychiatrie (Abhängigkeitserkrankungen) inkl. PSOE; Gailtalklinik Hermagor: Neuro AN-C; LKH Laas für Akut-Nachsorge von herz-thoraxchirurgischen Patienten	LKH Laas, Klinik Waiern, Gailtalklinik Hermagor
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	TRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	Zentrumsfunktion im Rahmen des "Traumanetzwerk Kärnten"	
	ALTERSTRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	AG/R mit multidimensionaler und interdisziplinärer Zusammenarbeit anderer Fachrichtungen und Gesundheitsberufe am Standort	
	ABGESTUFTE ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	Führung des "Tumorboard Kärnten" und Betrieb des "klinischen Tumorregister Kärnten" als ONKZ	
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Konsiliarärztliche neurologische Versorgung in der VR 21 - Kärnten-Ost	LKH Wolfsberg, KH St. Veit/Glan, KH Friesach, EKH Klagenfurt
	GEBURTSHILFE	Perinatalzentrum: Gesamtes Leistungsspektrum der konservativen und operativen Schwangerenbetreuung - Kooperationspartner für GH nachgeordneter Versorgungsstufen	LKH Villach (S Typ B), KH St. Veit/Glan, LKH Wolfsberg, KH Spittal/Drau (G)
	PÄDIATRISCHE KOMPETENZZENTRUM	Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde bildet mit der fachgleichen Abteilung des LKH Villach ein pädiatrisches Kompetenzzentrum	LKH Villach
	GEFÄSSCHIRURGIE / RADIOLOGIE	Abschluss einer Kooperationsvereinbarung hinsichtlich ausdrücklich definierter gefäßchirurgischer Eingriffe unter Einhaltung aller im ÖSG festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien sowie interventioneller Radiologen Leistungen (gem. ÖSG einem RFZ zugerechnet)	LKH Villach
	PALLIATIVVERSORGUNG	Bettenstationen für Erwachsene sowie Kinder-, Jugendliche und junge Erwachsene sowie mobile Palliativteams (Bezirke Klagenfurt-Stadt, Klagenfurt-Land, Völkermarkt, Wolfsberg)	
	POLYPHARMAZIEBOARD	Optimierung der Arzneimitteltherapie für Patienten mit Vielfachmedikation	
	GERIATRISCHER KONSILDIENT	Einzugsgebiet des Klinikum Klagenfurt (Bezirke Klagenfurt-Stadt, Klagenfurt-Land, Völkermarkt – in Abhängigkeit der Regelfinanzierung)	
	ELGA BEREICH KÄRNTEN	Betrieb des ELGA-Bereichs Kärnten für alle Kärntner Fonds-Krankenanstellen sowie Gesundheitsdienstleister von im Eigentum der KABEG stehenden Rechtsträgern	
	ROBOTERASSISTIERTER CHIRURGIE	Bildung eines Kompetenzzentrums für roboterassistierte Chirurgie (z.B. die gemeinsame Aus- und Fortbildung) durch das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, das KH St. Veit/Glan und das KH Spittal/Drau	LKH Villach, KH St. Veit/Glan, KH Spittal/Drau

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
	VERBUND	Errichtung KABEG-Pathologieverbund, Errichtung KABEG-Laborverbund, Zusammenführung der Anstaltsapotheken	LKH Villach

KRANKENHAUS DER ELISABETHINEN IN KLAGENFURT | K206

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	unmittelbares Einzugsgebiet der Landeshauptstadt Klagenfurt im Bereich der internistischen und geriatrischen Basisversorgung sowie orthopädische Versorgung (exkl. operative Eingriffe an der Wirbelsäule) im natürlichen Einzugsgebiet insbesondere als sekundäraufnehmendes Krankenhaus mit Belegungsrecht für das Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	Klinikum Klagenfurt
	ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	im Rahmen der abzustufen onkologischen Versorgung assoziierte onkologische Abteilung (ONKA); Verpflichtende Teilnahme am "Tumorboard Kärnten" und Einmeldung in das "Klinische Tumorregister Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	Klinikum Klagenfurt
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	2 Betten	
	IMCU	2 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung/Betrieb einer dislozierten Ambulanz für CH - Festlegung der Partner-/Mutterabteilung in Abstimmung bzw. Genehmigung mit dem KGF	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030 Aufnahme der vertraglich vereinbarten Anzahl von PatientInnen aus der ZAE des Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung durch die Abt. f. Neurologie des Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
 ZUSÄTZLICHES ANGEBOT	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung in den Bezirken Klagenfurt-Stadt, Klagenfurt-Land und Völkermarkt	
	GERIATRISCHER KONSILDIENT	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

LKH LAAS | K213

KH Typisierung: SONDERKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	Sekundär aufnehmende Krankenanstalt insbesondere für Patienten aus der Versorgungsregion 22 - Kärnten-West	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	Klinikum Klagenfurt
	IMCU	3 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030 Aufnahmeverpflichtung der Abteilung für AG/R für Patienten aus dem Klinikum Klagenfurt; Aufnahme von Patienten der Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Klinikum Klagenfurt zum Zweck der postoperativen Nachsorge	Klinikum Klagenfurt, LKH Villach
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung durch die Gailtalklinik Hermagor	Gailtalklinik Hermagor

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
➔ ZUSÄTZLICHES AN- GEBOT	INTERNISTISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen internistische Versorgung an der Gailtalklinik Hermagor	Gailtalklinik Hermagor
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung im Bezirk Hermagor	
	GERIATRISCHER KONSILDIENT	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

KRANKENHAUS DER BARMHERZIGEN BRÜDER IN ST. VEIT/GLAN | K214

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	primär aufnehmende Krankenanstalt vor allem im unmittelbaren Einzugsgebiet	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	ABGESTUFTE ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	ONKS inkl. Brustzentrum im Rahmen der abgestuften onkologischen Versorgung verpflichtende Teilnahme am "Tumorboard Kärnten" und Einmeldung in das "Klinische Tumorregister Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	Klinikum Klagenfurt
	GEBURTSHILFE	Grundversorgung im Rahmen des abgestuften und modularen Versorgungsmodells - Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt	Perinatalzentrum am Klinikum Klagenfurt übergeordnet
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	6 Betten	
	IMCU	2 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung durch die Abt. f. Neurologie des Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
	ROBOTERASSISTIERTER CHIRURGIE	Bildung eines Kompetenzzentrums für roboterassistierte Chirurgie (z.B. die gemeinsame Aus- und Fortbildung) durch das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, das KH St. Veit/Glan und das KH Spittal/Drau	Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, KH Spittal/Drau
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
 ZUSÄTZLICHES ANGEBOT	GERIATRISCHER KONSILDIENST	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

KRANKENHAUS SPITTAL/DRAU | K215

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	primär aufnehmende Krankenanstalt vor allem im unmittelbaren Einzugsgebiet	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	ABGESTUFTE ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	im Rahmen der abgestuften onkologischen Versorgung assoziierte onkologische Abteilung (ONKA); Verpflichtende Teilnahme am "Tumorboard Kärnten" und Einmeldung in das "Klinische Tumorregister Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	Primär mit ONKS LKH Villach, in weiterer Folge ONKZ Klinikum Klagenfurt
	GEBURTSHILFE	Grundversorgung im Rahmen des abgestuften und modularen Versorgungsmodells - Kooperation mit dem LKH Villach	geburtshilflicher Schwerpunkt Typ B am LKH Villach sowie in weiterer Folge Perinatalzentrum am Klinikum Klagenfurt übergeordnet
	TRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	lokale Traumaversorgung im Rahmen des "Traumanetzwerk Kärnten"	Traumazentrum Klinikum Klagenfurt und Traumaschwerpunkt LKH Villach
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	4 Betten	
	IMCU	3 Betten	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	ALLGEMEINCHIRURGIE	Kooperation mit dem LKH Villach hinsichtlich der Bildung einer optimalen Versorgungsstruktur	LKH Villach
	NEPHROLOGIE	Ambulante Hämodialyse – Kooperation mit NEPS LKH Villach insbesondere betreffend PDia	NEPS: LKH Villach (in weiterer Folge NEPZ Klinikum Klagenfurt)
	ROBOTERASSISTIERTER CHIRURGIE	Bildung eines Kompetenzzentrums für roboterassistierte Chirurgie (z.B. die gemeinsame Aus- und Fortbildung) durch das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, das KH St. Veit/Glan und das KH Spittal/Drau	Klinikum Klagenfurt, LKH Villach, KH St. Veit/Glan
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
 ZUSÄTZLICHES AN- GEBOT	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung im Bezirk Spittal/Drau	
	GERIATRISCHER KONSILDIENST	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

LKH VILLACH | K216

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	Leitspital für die VR 22 - Kärnten-West sowie Basisfunktion für das unmittelbare Einzugsgebiet als primäraufnehmende Krankenanstalt sowie Belegungsrecht in sekundäraufnehmenden Krankenanstalten.	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	GEFÄSSCHIRURGIE	Schwerpunkt für Gefäßchirurgie: gesamtes Spektrum an gefäßchirurgischen und endovaskulären Maßnahmen exkl. Leistungen, die gem. LM-stationär einem GCHZ vorbehalten sind	Klinikum Klagenfurt
	KARDIOLOGIE	Schwerpunkt für endovaskuläre Kardiologie - KARS: invasiv-diagnostisch kardiologische sowie interventionelle Maßnahmen; "Herzchirurgische Backup" durch HCH des Klinikum Klagenfurt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung; Vorhaltung von COR-Anlagen lt. GGP	Klinikum Klagenfurt
	ABGESTUFTE ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	ONKS inkl. Brustzentrum im Rahmen der abgestuften onkologischen Versorgung verpflichtende Teilnahme am "Tumorboard Kärnten" und Einmeldung in das "Klinische Tumorregister Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	Klinikum Klagenfurt
	NEPHROLOGIE	nephrologischer Schwerpunkt - NEPS: Regionale Koordinationsfunktion für NEPS und DIA inkl. PDia, bei Bedarf Kooperation mit NEPZ	NEPZ: Klinikum Klagenfurt
	GEBURTSHILFE	Schwerpunktversorgung Typ B: Betreuung von Schwangeren mit festgestellten maternalen und fetalen Risikobildern, die keine postnatale kinderchirurgische Versorgung benötigen; Fehlbildungs-Ultraschalluntersuchungen, fachlich genetische Untersuchungen inkl. Neugeborenen-Screening	Perinatalzentrum am Klinikum Klagenfurt übergeordnet; geburtshilfliche Grundversorgung am KH Spittal/Draunachgeordnet

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE	regionale kinder- und jugendmedizinische Versorgung mit operativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen gem. Fächerstruktur des LKH Villach gem. Leistungsmatrix-stationär; Bildung eines pädiatrischen Kompetenzzentrums mit dem KJZ des Klinikum Klagenfurt im Bereich KIJU	Klinikum Klagenfurt
	TRAUMATOLOGIE	Traumaschwerpunkt (TRS) für die regionale Versorgung; Erstversorgung von lebensbedrohlich Verletzten und zielgerichtetes Weiterleiten, wenn Primärtransport in TRZ nicht möglich; Kooperation mit anderen KA	Klinikum Klagenfurt als übergeordnetes TRZ, KH Spittal/Drau als nachgeordnete lokale Traumversorgung (TL)
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	Alterstraumatologische Versorgung durch multidimensionale und interdisziplinäre Versorgung im Rahmen eines "Alterstraumazentrum"; AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierende Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU/PICU/NICU	22 Betten	
	IMCU/PIMCU/NIMCU	18 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG Die Etablierung folgender SPEZIALAMBULANZEN ist möglich, die ausdrückliche Genehmigung ist dem KGF vorbehalten:	Führung einer ZAE • Spezialambulanz für Hämatologie/Onkologie • Spezialambulanz für Schlafmedizin • Spezialambulanz für Erkrankungen der Mamma • Spezialambulanz für Demenzerkrankungen • Spezialambulanz für Nierenerkrankungen • Spezialambulanz für rheumatologische und entzündliche Systemerkrankungen • Spezialambulanz für Kardiologie • Spezialambulanz für Gastroenterologie und Hepatologie • Spezialambulanz für Pädiatrische Endokrinologie • Spezialambulanz für Inkontinenz • Spezialambulanz für Risikoschwangerschaften	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
		• Spezialambulanz für Endometriose • Spezialambulanz für Kinder- und Jugendpsychosomatik • Spezialambulanz für Ess-Störungen • Spezialambulanz für Bewegungsstörungen (inkl. Parkinson Syndrom) • Spezialambulanz für entzündliche Erkrankungen und Multiple Sklerose • Spezialambulanz für Anfallserkrankungen	
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Gaitalklinik Hermagor - Neurologie, Diakonie Klinik Waiern - AG/R, PSY (Abhängigkeitserkrankungen) inkl. PSOE; LKH Laas Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondsrankenanstalten in der RSG Periode 2030	Klinik Waiern, LKH Laas, Gaitalklinik Hermagor
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondsrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	TRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	Schwerpunktfunktion im Rahmen des "Traumanetzwerk Kärnten"	
	ALTERSTRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	AG/R mit multidimensionaler und interdisziplinärer Zusammenarbeit anderer Fachrichtungen und Gesundheitsberufe am Standort	
	PÄDIATRISCHE KOMPETENZZENTRUM	Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde bildet mit der fachgleichen Abteilung des LKH Villach ein pädiatrische Kompetenzzentrum	Klinikum Klagenfurt
	ALLGEMEINCHIRURGIE	Kooperation mit dem KH Spittal/Drau hinsichtlich der Bildung einer optimalen Versorgungsstruktur	KH Spittal/Drau
	GEFÄSSCHIRURGIE / RADIOLOGIE	Abschluss einer Kooperationsvereinbarung hinsichtlich ausdrücklich definierter gefäßchirurgischer Eingriffe unter Einhaltung aller im ÖSG festgelegten zugehörigen Qualitätskriterien sowie interventioneller Radiologen Leistungen (gem. ÖSG einem RFZ zugerechnet)	Klinikum Klagenfurt
	ROBOTERASSISTIERTER CHIRURGIE	Bildung eines Kompetenzzentrums für roboterassistierte Chirurgie (z.B. die gemeinsame Aus- und Fortbildung) durch das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, das KH St. Veit/Glan und das KH Spittal/Drau	Klinikum Klagenfurt, KH St. Veit/Glan, KH Spittal/Drau

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
➔ ZUSÄTZLICHES AN- GEBOT	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung in den Bezirken Villach-Stadt und Villach-Land	
	PALLIATIVVERSORGUNG	Bettenstationen für Erwachsene sowie Kinder-, Jugendliche und junge Erwachsene sowie mobile Palliativteams (Villach-Stadt, Villach-Land, Spittal/Drau, Hermagor)	
	POLYPHARMAZIEBOARD	Optimierung der Arzneimitteltherapie für Patienten mit Vielfachmedikation	
	GERIATRISCHER KONSILDIENT	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	
	VERBUND	Errichtung KABEG-Pathologieverbund, Errichtung KABEG-Laborverbund, Zusammenführung der Anstaltsapotheken	Klinikum Klagenfurt

DIAKONIE KLINIK WAIERN | K218

KH Typisierung: **SONDERKRANKENANSTALT**

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	Primär- und Sekundäraufnehmende Krankenanstalt in den Fachrichtungen PSOE mit Belegungsrecht insbesondere für das Klinikum Klagenfurt, das LKH Villach, Aufnahme in den Bereichen PSY-Abhängigkeitserkrankungen und Ess-Störungen nur auf Basis von Zuweisungen durch primäraufnehmende Krankenanstalten	Fachrichtungen PSOE mit Belegungsrecht insbesondere Klinikum Klagenfurt, LKH Villach
 STATIONÄRER BE-REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
 STATIONÄRER BE-REICH INTENSIVPFLEGE			
 AMBULANTER BE-REICH			
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Aufnahmeverpflichtung der Abteilung PSY inkl. PSOE	Klinikum Klagenfurt, LKH Villach

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
➔ ZUSÄTZLICHES AN- GEBOT	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISA- TION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung im Bezirk Feldkirchen	
	GERIATRISCHER KONSILDIENST	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

KRANKENHAUS LKH WOLFSBERG | K219

KH Typisierung: STANDARDKRANKENANSTALT

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 REGIONALITÄT	VERSORGUNGSGEBIET	primär aufnehmende Krankenanstalt vor allem im unmittelbaren Einzugsgebiet	
 STATIONÄRER BE- REICH NORMALPFLEGE	ÜBERGEORDNETER BELEGUNGSSPIEGEL	Information über tagesaktuelle Bettenbelegung (Kärntenweite Implementierung bis 2030 in allen Fonds-KA) als bundeslandweites Projekt	
	ABGESTUFTE ONKOLOGISCHE VERSORGUNG	im Rahmen der abgestuften onkologischen Versorgung assoziierte onkologische Abteilung (ONKA); Verpflichtende Teilnahme am "Tumorboard Kärnten" und Einmeldung in das "Klinische Tumorregister Kärnten" (Verpflichtende Vorstellung aller PatientInnen mit onkologischer Diagnose und Einmeldung der relevanten Daten in das Tumorregister)	Klinikum Klagenfurt
	AKUTGERIATRIE/REMOBILISATION	AG/R ist hauptsächlich sekundär aufnehmende Abteilung; Differenzierung zwischen akutgeriatrischer und remobilisierender Aufgabenstellung; Einsatz von „Benchmarking Geriatrie“ und des „Therapie- und Monitoringsystems“ in der AG/R	
	GEBURTSHILFE	Grundversorgung im Rahmen des abgestuften und modularen Versorgungsmodells - Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt	Perinatalzentrum am Klinikum Klagenfurt übergeordnet
 STATIONÄRER BE- REICH INTENSIVPFLEGE	ICU	8 Betten	
	IMCU	3 Betten	
 AMBULANTER BE- REICH	AMBULANTE VERSORGUNG	Führung einer ZAE	

KATEGORIE	DETAILIERUNG	BESCHREIBUNG	BETEILIGTE KRANKENANSTALTEN
 KOOPERATIONEN	BELEGUNGSRECHT	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	AUFNAHMEVERPFLICHTUNG	Erarbeitung von Kooperationsmodellen zwischen den Fondskrankenanstalten in der RSG Periode 2030	
	NEUROLOGISCHE VERSORGUNG	Wahrnehmung der konsiliarärztlichen neurologischen Versorgung durch die Abt. f. Neurologie des Klinikum Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt
	NEPHROLOGIE	Ambulante Hämodialyse – Kooperation mit NEPZ Klagenfurt insbesondere betreffend PDia	NEPZ: Klinikum Klagenfurt
	TRAUMATOLOGISCHE VERSORGUNG	lokale Traumaversorgung im Rahmen des "Traumanetzwerk Kärnten"	Traumazentrum Klinikum Klagenfurt
	EINSATZ KI/AI	Koordination des Einsatzes von krankenhausspezifischen KI-Tools	
 ZUSÄTZLICHES ANGEBOT	AMB. GERIATRISCHER REMOBILISATION	Wahrnehmung der mobilen geriatrischen Versorgung im Bezirk Wolfsberg	
	GERIATRISCHER KONSILDIENST	In Abhängigkeit der Regelfinanzierung	

13.2 Anhang A2 – Planungsmatrizen

- Strukturdarstellung für das Bundesland Kärnten
- Strukturdarstellung auf Ebene der Versorgungsregionen
- Strukturdarstellung auf Ebene der Bezirksebene
- Akutstationäre Versorgungsstruktur
- Primärversorgungseinheiten
- geplante Vergemeinschaftungsformen (VGF) exkl. PVE
- Abkürzungen und Erläuterungen

"RSG-Planungsmatrix" für Kärnten

Legende: optionale Angabe				nicht vorgesehen																							
Ambulante ärztliche Versorgung	AM ⁽⁶⁾	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁶⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK ⁽⁸⁾	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/DB ⁽⁴⁾	gesamt
IST ÄAve/SVE 2022																											
SVE spitalsambulant	-	-	4,7	-	3,2	15,2	-	19,2	8,4	4,0	19	2,9	6,0	2,3	2,3	-	13	33,6	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	105,0
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	2519	-	15,7	-	4,1	6,9	-	33,2	29,3	6,4	11,3	14,4	27,4	19,7	12,2	-	9,8	12,7	17,9	12,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	645,0
ÄAve in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	9,0
ÄAve in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,7
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
- davon ÄAve in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	4,9	-	15	-	3,2	16	-	4,5	0,8	11	7,7	19	0,7	-	-	-	4,0	2,0	17,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	51,0
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	3,3		-																		n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	3,3
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																											
ÖGK - Planstellen	2610	-	17,5	-	2,0	7,0	10	27,0	25,0	8,5	10,0	15,0	28,0	15,0	11,0	-	9,0	16,0	10,0	12,0	12,5	-	4,0	-	2,0	-	663,5
SVS - Planstellen	2710	-	18,5	-	2,0	7,0	10	35,0	28,0	8,5	11,0	16,0	28,0	15,0	11,0	-	9,0	19,0	-	12,0	12,5	-	4,0	-	2,0	-	510,5
BVAEB - Planstellen	269,0	-	17,5	-	2,0	7,0	10	35,0	27,0	8,5	11,0	15,0	31,0	15,0	11,0	-	9,0	16,0	17,0	12,0	12,5	-	4,0	-	2,0	-	694,5
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt 2022	-	-	-	-	5,0	-	-	10	-	-	5,0	-	-	-	-	-	-	-	6,0	-	10	-	-	-	-	-	18,0

PLAN ÄAve/SVE 2030																											
SVE spitalsambulant	-	-	4,0	-	2,80	15,10	-	17,70	8,40	3,30	170	2,90	6,20	2,40	2,40	-	130	30,40	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	98,7
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und Kasseneigene) gesamt	270,72	-	17,20	-	13,70	7,90	-	39,20	29,30	6,40	22,47	17,40	30,40	19,70	14,20	-	10,80	13,70	202,52	12,10	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	727,7
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
- davon zumindest ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	43,03			-																						43,0	
PLAN Sachleistungsstellen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	269,8	-	18,5	-	12,6	7,0	10	310	25,0	8,5	212	17,0	310	15,0	13,0	-	10,0	16,0	204,6	12,0	16,5	-	4,0	-	2,0	-	735,7
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	99,7	-	100,0	-	39,7	100,0	100,0	83,9	100,0	100,0	52,0	94,1	93,5	100,0	84,6	-	100,0	87,5	88,0	100,0	75,8	-	100,0	-	100,0	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	10,0	-	10	-	-	-	-	8,0	3,0	-	10	10	-	-	-	-	3,0	10,0	-	-	-	-	-	-	-	-	37,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	8,0	-	-	-	-	-	-	6,0	2,0	-	10	-	3,0	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

sofern Planungsgröße nicht ÄAve gemäß ÖSG:	AM	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄAve/SVE auf ÄAve-Äquivalente IST 2022																											
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalsambulant 2022	-	-	2,40	-	0,88	2,67	-	3,93	3,55	2,88	2,89	4,03	2,37	4,52	3,74	-	4,00	169	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
REGION ED-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
IST ÄAve 2022	AM/PV	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
ÄAve spitalsambulant	-	-	11,3	-	2,8	40,6	-	75,4	29,8	11,5	5,5	11,7	14,2	10,4	8,6	-	5,2	56,9	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	283,9
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	2519	-	9,4	-	4,1	6,9	-	33,2	29,3	6,4	11,3	14,4	27,4	19,7	12,2	-	9,8	12,7	17,9	12,1	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	638,7
ÄAve in selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	3,2	-	-	-	-	-	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	9,0
ÄAve in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,7
ÄAve insgesamt 2022	251,9	-	20,7	-	10,1	47,5	-	111,1	59,1	17,9	22,6	26,1	41,6	30,1	20,8	-	15,0	69,6	195,1	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	939,2
- davon ÄAve in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	4,9	-	1,5	-	3,2	16	-	4,5	0,8	11	7,7	19	0,7	-	-	-	4,0	2,0	17,2	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	51,0
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	3,3
ÄAve WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	5,1	-	3,8	-	0,5	2,0	-	6,1	11,1	16	2,1	2,7	5,3	0,8	16	-	-	3,6	18,8	2,6	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	67,7
PLAN ÄAve-Äquivalente & ÄAve 2030																											
ÄAve-Ä spitalsambulant	-	-	9,85	-	2,45	40,04	-	69,57	29,88	9,30	5,71	11,70	14,67	10,85	8,97	-	5,20	51,36	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	18,9	288,5
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und Kasseneigenen) gesamt	270,72	-	17,20	-	13,70	7,90	-	39,20	29,30	6,40	22,47	17,40	30,40	19,70	14,20	-	10,80	13,70	202,52	12,10	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	727,7
ÄAve-Ä & ÄAve insgesamt 2030	270,72	-	27,05	-	16,15	47,94	-	108,77	59,18	15,70	28,18	29,10	45,07	30,55	23,17	-	16,00	65,06	202,52	12,10	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	18,9	1016,2
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-

⁽¹⁾ In Regionied nicht berücksichtigt

⁽²⁾ zugeordnet zu CH

⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC) IST 2022: 3 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

⁽⁴⁾ spitalsambulant-ZAE: Plan 2030 in ÄAve (extramural) = sonstige/interdisziplinäre Angebote)

⁽⁵⁾ Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen

⁽⁶⁾ davon 7,6 ÄAve in PSD-Ambulatorien

⁽⁷⁾ davon 10,7 ÄAve in PSD-Ambulatorien

⁽⁸⁾ davon 0,824 ÄAve in PSD-Ambulatorien

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & Tagesambulant																												
alle Akut-KA	GEM/IDB	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 ^[1]	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	328	168	18	60	21	26	234	35	668	138	180	160	31	32	47	44	20	47	396	15	16	-	291	-	34	39	11	3059
PLAN-Betten gesamt 2030	328	180	26	66	20	30	255	36	658	141	194	190	31	31	37	69	13	40	374	14	16	-	296	-	36	42	12	3135
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	35			-	-	10	-	-	41	2	-	24	6	-	2	-	-	8	-	1	-	-	62	-	-	8	4	203
PLAN Kapazität stationär & Tagesambulant 2030	363	180	26	66	20	40	255	36	699	143	194	214	37	31	39	69	13	48	374	15	16	-	358	-	36	50	16	3338
Fonds-KA (FKA)																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	16	158	18	60	21	26	234	35	668	138	180	160	31	32	47	44	20	47	306	15	16	-	291	-	34	39	11	2647
PLAN-Betten FKA gesamt 2030	16	176	26	66	20	30	255	36	658	141	194	190	31	31	37	69	13	40	311	14	16	-	296	-	36	42	12	2756
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	35			-	-	10	-	-	41	2	-	24	6	-	2	-	-	8	-	1	-	-	62	-	-	8	4	203
PLAN Kapazität stationär & Tagesambulant 2030	51	176	26	66	20	40	255	36	699	143	194	214	37	31	39	69	13	48	311	15	16	-	358	-	36	50	16	2959
* GEM = ZNA und Inquisitenbetten																												
(1) davon PAL-KJ: 4 PlanB																												

* GEM = ZNA und Inquisitenbetten

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

*** inkl. HCH, TCH, GCH

⁽¹⁾ davon PAL-KJ: 4 PlanB

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module													ÜRV ⁽¹⁾										Module in NEU		
Anzahl gesamt	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH ⁽²⁾	KIUJ	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC ⁽³⁾	HCH	KHZ	KJONK ⁽⁴⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Leistungsstandorte Z/SZ/EZ 2022	1	1	1	1	3	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand Leistungsstandorte S 2022		1	1	2			1	1	-	1															
IST-Stand Leistungsstandorte A/G/L 2022				2				3	-	3															
IST-Stand Leistungsstandorte Module 2022																									
Leistungsstandorte Z/SZ/EZ PLAN 2030	1	1	1	1	3	1	1	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3
Leistungsstandorte S PLAN 2030		1	1	2			1	1	-	1															
Leistungsstandorte A/G/L PLAN 2030				3				3	-	3															
Leistungsstandorte Module PLAN 2030																							2	2	3
Betten gesamt																									
IST-Stand Betten ⁽⁵⁾ Z/SZ/EZ 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand Betten ⁽⁵⁾ Module 2022																							11	40	34
PLAN-Kapazität: Betten & ambBP in Z/SZ/EZ 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN-Kapazität: Betten & ambBP in Modulen 2030																							15	24	49

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

⁽²⁾ GH: Summe Leistungsstandorte S; ggf. differenzierte Darstellung S/A und S/B in Fußnote

⁽³⁾ IST-Stand = tatsächliche Betten

⁽⁴⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten		
		Plätze
IST 2022/PLAN 2030	IST	PLAN
Akut KA gesamt	56	60
im extramuralen Bereich gesamt	21	21
DIA IST 2022/PLAN 2030 ges.	77	81

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 21

Legende: n.v. nicht verfügbar

nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AM ^(a)	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽³⁾	M	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK ⁽⁶⁾	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄAVE/SVE 2022																											
SVE spitalambulanz	-	-	2,8	-	3,2	10,5	-	12,0	5,2	2,3	15	2,9	6,0	2,3	2,3	-	10	24,9	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	76,9
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	152,1	-	9,4	-	2,4	4,1	-	18,4	18,8	4,3	9,3	8,7	18,9	13,1	8,1	-	6,1	6,4	109,7	5,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	393,2
ÄAve in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	2,8	-	-	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4,9
ÄAve in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,1
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
- davon ÄAve in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	3,8	-	-	-	2,8	16	-	2,5	0,8	11	4,0	19	0,7	-	-	-	-	2,6	2,0	7,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	31,4
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	3,3
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																											
ÖGK - Planstellen	155,0	-	10,5	-	10	4,0	10	17,0	15,0	5,5	8,0	9,0	18,0	9,0	7,0	-	6,0	10,0	114,0	7,0	7,5	-	3,0	-	10	-	408,5
SVS - Planstellen	160,0	-	115	-	10	4,0	10	210	17,0	5,5	9,0	10,0	18,0	9,0	7,0	-	6,0	13,0	-	7,0	7,5	-	3,0	-	10	-	311,5
BVAEB - Planstellen	160,0	-	10,5	-	10	4,0	10	210	17,0	5,5	9,0	9,0	210	9,0	7,0	-	6,0	12,0	120,0	7,0	7,5	-	3,0	-	10	-	431,5
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt 2022	-	-	-	-	4	-	-	10	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	3	-	10	-	-	-	-	-	10

PLAN ÄAve/SVE 2030																											
SVE spitalambulanz	-	-	2,50	-	2,80	10,20	-	11,10	5,10	2,00	120	2,90	6,20	2,40	2,40	-	100	22,90	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	72,7
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt	166,92	-	10,90	-	8,60	5,10	-	23,40	18,80	4,30	13,83	9,70	20,90	13,10	8,10	-	6,10	7,40	120,32	5,40	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	440,9
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
- davon zumindest ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	23,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	23

PLAN Sachleistungsgestellen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsgestellen aller KV-Träger	163,8	-	115	-	7,2	4,0	10	20,0	15,0	5,5	12,5	10,0	20,0	9,0	7,0	-	6,0	10,0	124,6	7,0	11,5	-	3,0	-	10	-	449,7
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	99,5	-	100,0	-	27,8	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0	63,8	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	91,5	100,0	65,2	-	100,0	-	100,0	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsgestellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsgestellen	5,0	-	10	-	-	-	-	4,0	2,0	-	10	10	-	-	-	-	-	3,0	8,0	-	-	-	-	-	-	-	25,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsgestellen	5,0	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0	-	10	-	3,0	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	15,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

sofern Planungsgröße nicht ÄAve gemäß ÖSG:	AM	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽³⁾	M	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄAve/SVE auf ÄAve-Äquivalente IST 2022 und 2030																											
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalambulanz	-	-	2,36	-	0,88	3,06	-	4,54	3,25	2,09	173	4,03	2,37	4,52	3,74	-	5,20	161	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
REGION ED-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-

	AM/PV ^(a)	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽³⁾	M	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB ⁽⁶⁾	gesamt
IST ÄAve 2022																											
ÄAve spitalambulanz	-	-	6,6	-	2,8	32,1	-	54,5	16,9	4,8	2,6	11,7	14,2	10,4	8,6	-	5,2	40,0	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	210,4
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	152,1	-	9,4	-	2,4	4,1	-	18,4	18,8	4,3	9,3	8,7	18,9	13,1	8,1	-	6,1	6,4	109,7	5,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	393,2
ÄAve in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	2,8	-	-	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4,9
ÄAve in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige)	-	-	-	-	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	10,1
ÄAve insgesamt 2022	152,1	-	16,0	-	8,0	36,2	-	75,4	33,7	9,1	14,0	20,4	33,1	23,5	16,7	-	11,3	46,4	117,3	5,4	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	618,6
- davon ÄAve in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	3,8	-	-	-	2,8	16	-	2,5	0,8	11	4,0	19	0,7	-	-	-	2,6	2,0	7,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	31,4
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	3,3
PLAN ÄAve-Äquivalente & ÄAve 2030																											
ÄAve-Äquivalente	-	-	5,89	-	2,45	31,8	-	50,41	16,58	4,17	2,08	11,70	14,67	10,85	8,97	-	5,20	36,79	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	12,6	213,6
ÄAve niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigenen) gesamt	166,92	-	10,90	-	8,60	5,10	-	23,40	18,80	4,30	13,83	9,70	20,90	13,10	8,10	-	6,10	7,40	120,32	5,40	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	440,9
ÄAve-Ä & ÄAve insgesamt 2030	166,92	-	16,79	-	11,05	36,28	-	73,81	33,38	8,47	15,91	21,40	35,57	23,95	17,07	-	11,30	44,19	120,32	5,40	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	12,6	654,4
- davon ÄAve in PVE (Zentren und Netzwerke)	23,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-

⁽¹⁾ in Regio med nicht berücksichtigt⁽²⁾ zugeordnet zu CH⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC) IST 2022: 1 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB⁽⁶⁾ spitalambulanz=ZAE: Plan 2030 in ÄAve (extramural = sonstige/interdisziplinäre Angebote)⁽⁴⁾ 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⁽⁵⁾ davon 52 ÄAve in PSD-Ambulatorien⁽⁷⁾ davon 4,53 ÄAve in PSD-Ambulatorien⁽⁸⁾ davon 0,824 ÄAve in PSD-Ambulatorien

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & tagesambulant																												
alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL ⁽¹⁾	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	176	124	18	32	21	26	153	35	416	82	79	110	31	28	45	44	20	47	236	15	16	-	199	-	22	39	5	2019
PLAN-Betten 2030	176	138	18	40	20	30	175	36	413	84	92	114	31	31	36	68	13	40	219	14	16	-	202	-	22	34	6	2068
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	23			-	-	10	-	-	30	-	-	16	6	-	1	-	-	8	-	1	-	-	44	-	-	4	-	143
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	199	138	18	40	20	40	175	36	443	84	92	130	37	31	37	68	13	48	219	15	16	-	246	-	22	38	6	2211
Fonds-KA (FKA) gesamt																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	16	114	18	32	21	26	153	35	416	82	79	110	31	28	45	44	20	47	146 ⁽¹⁾	15	16	-	199	-	22	39	5	1759
PLAN-Betten 2030	16	134	18	40	20	30	175	36	413	84	92	114	31	31	36	68	13	40	156	14	16	-	202	-	22	34	6	1841
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	23			-	-	10	-	-	30	-	-	16	6	-	1	-	-	8	-	1	-	-	44	-	-	4	-	143
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	39	134	18	40	20	40	175	36	443	84	92	130	37	31	37	68	13	48	156	15	16	-	246	-	22	38	6	1984

* GEM = ZNA und Inquisitenbetten

⁽¹⁾ K205: davon PAL-KJ: 2 PlanB

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

*** inkl. HCH, TCH, GCH

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST	PLAN
IST 2022/PLAN 2030		
Akut KA gesamt	26	28
K205 Klagenfurt LKH / Klagenfurt*	16	20
K209 Wolfsberg LKH	8	8
im extramuralen Bereich gesamt	21	21
Dr. Jilly / Klagenfurt**	16	16
Althofen / St. Veit an der Glan***	5	5
DIA IST 2022/PLAN 2030 gesamt	47	49

*Von den 20 Plan-Plätzen werden 16 für den regulären Betrieb genutzt, 2 Plätze sind für Patienten, die im Bedarfsfall isoliert werden müssen (auch vom extramuralen Institut zugewiesen) reserviert.

**Neben den 16 Plätzen gibt es noch 2 Notplätze (3-2-Schichtbetrieb)

***2-Schichtbetrieb

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 22

Legende: x entspricht Anzahl

nicht vorgesehen

Ambulante ärztliche Versorgung	AM	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁶⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁷⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK ⁽⁶⁾	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
IST ÄÄVE/SVE 2022																											
SVE spitalsambulant	-	-	19	-	-	4,7	-	7,2	3,2	17	0,4	-	-	-	-	-	0,3	8,7	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	28,1
ÄÄVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	99,8	-	6,3	-	17	2,8	-	14,8	12,5	2,1	2,0	5,7	8,5	6,6	4,1	-	3,7	6,3	68,2	6,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	251,8
ÄÄVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4,0
ÄÄVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,61	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	9,6
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
- davon ÄÄVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	104	-	149	-	0,40	-	-	2,03	-	-	3,64	-	-	-	-	-	140	-	9,61	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,6
- davon ÄÄVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
IST vertragsärztliche Planstellen 2022																											
ÖGK - Planstellen	106	-	7	-	1	3	-	10	10	3	2	6	10	6	4	-	3	6	66	5	5	-	1	-	1	-	255,0
SVS - Planstellen	111	-	7	-	1	3	-	14	11	3	2	6	10	6	4	-	3	6	-	5	5	-	1	-	1	-	199,0
BVAEB - Planstellen	109	-	7	-	1	3	-	14	10	3	2	6	10	6	4	-	3	6	67	5	5	-	1	-	1	-	263,0
IST Anzahl Ambulatorien-Standorte (mit Kassenvertrag und kasseneigen) gesamt 2022	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	8,0
PLAN ÄÄVE/SVE 2030																											
SVE spitalsambulant	-	-	160	-	-	4,90	-	6,60	3,30	130	0,50	-	-	-	-	-	0,30	7,50	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	26,0
ÄÄVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	103,80	-	6,30	-	5,10	2,80	-	15,80	12,50	2,10	8,64	7,70	9,50	6,60	6,10	-	4,70	6,30	82,20	6,70	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	286,8
Gesamt nicht darstellbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	0,0
- davon zumindest ÄÄVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	19,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,9
PLAN Sachleistungsstellen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	106,0	-	7,0	-	5,4	3,0	-	11,0	10,0	3,0	8,6	7,0	11,0	6,0	6,0	-	4,0	6,0	80,0	5,0	5,0	-	10	-	10	-	286,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	55,6	100,0	-	100,0	100,0	100,0	34,7	85,7	81,8	100,0	66,7	-	100,0	66,7	82,5	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	5,0	-	-	-	-	-	-	4,0	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	12,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	3,0	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
sofern Planungsgröße nicht ÄÄVE gemäß ÖSG:	AM	AN	KJUJ	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
Umrechnungsfaktoren bundeslandspezifische ÄÄVE/SVE auf ÄÄVE-Äquivalente IST 2022																											
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen spitalsambulant	-	-	2,47	-	-	181	-	2,90	4,03	3,94	7,25	-	-	-	-	-	-	194	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
REGIONAL-ÄÄVE-Umrechnungsfaktor für niedergelassene ÄrztInnen (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für ÄrztInnen in Kassenambulatorien	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-
Umrechnungsfaktor für WahlärztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (ohne Kassenvertrag)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	-

	AM/PV	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB ⁽⁴⁾	gesamt
IST ÄAVE 2022																											
ÄAVE spitalsambulant	-	-	4,7	-	-	8,5	-	20,9	12,9	6,7	2,9	-	-	-	-	-	-	19,9	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	73,5
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Kassenvertrag)	99,8	-	-	-	17	2,8	-	14,8	12,5	2,1	2,0	5,7	8,5	6,6	4,1	-	3,7	6,3	68,2	6,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	245,5
ÄAVE in selbstständige Ambulatorien (mit Kassenvertrag)	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4,0
ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	9,6
ÄAVE insgesamt 2022	99,8	-	4,7	-	2,1	11,3	-	35,7	25,4	8,8	8,5	5,7	8,5	6,6	4,1	-	3,7	23,2	77,8	6,7	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	332,7
- davon ÄAVE in VGF (Gruppenpraxen, PVE, Ambulatorien) gesamt	10	-	15	-	0,4	-	-	2,0	-	-	3,6	-	-	-	-	-	14	-	9,6	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	19,6
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PLAN ÄAVE-Äquivalente & ÄAVE 2030																											
ÄAVE-Ä spitalsambulant	-	-	3,96	-	-	8,86	-	19,15	13,30	5,12	3,63	-	-	-	-	-	-	14,57	-	-	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,3	74,9
ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Kassenvertrag und kasseneigene) gesamt	103,80	-	6,30	-	5,10	2,80	-	15,80	12,50	2,10	8,64	7,70	9,50	6,60	6,10	-	4,70	6,30	82,20	6,70	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	286,8
ÄAVE-Ä & ÄAVE insgesamt 2030	103,80	-	10,26	-	5,10	11,66	-	34,96	25,80	7,22	12,27	7,70	9,50	6,60	6,10	-	4,70	20,87	82,20	6,70	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	6,3	361,7
- davon ÄAVE in PVE (Zentren und Netzwerke)	19,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽¹⁾ in Regiomed nicht berücksichtigt ⁽²⁾ zugeordnet zu CH ⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC) IST 2022: 2 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB ⁽⁴⁾ spitalsambulant=ZAE: Plan 2030 in ÄAVE (extramural = sonstige/interdisziplinäre Angebote)

⁽⁵⁾ Im Gesamtvertrag der SVS mit der Zahnärztekammer ist derzeit kein Stellenplan vereinbart. Jeder zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Zahnarzt kann mittels Verpflichtungserklärung eine Direktverrechnung mit der SVS durchführen

⁽⁶⁾ davon 2,4 ÄAVE in PSD-Ambulatorien ⁽⁷⁾ davon 5,64 ÄAVE in PSD-Ambulatorien

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche & tagesambulant																												
alle Akut-KA	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL ⁽¹⁾	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	152	44	-	28	-	-	81	-	252	56	101	50	-	4	2	-	-	-	160	-	-	-	92	-	12	-	6	1040
PLAN-Betten 2030	152	42	8	26	-	-	80	-	245	57	102	76	-	-	1	1	-	-	155	-	-	-	94	-	14	8	6	1067
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	12	-	-	-	-	-	-	-	11	2	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	4	4	60
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	164	42	8	26	-	-	80	-	256	59	102	84	-	-	2	1	-	-	155	-	-	-	112	-	14	12	10	1127
Fonds-KA (FKA) gesamt																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	44	-	28	-	-	81	-	252	56	101	50	-	4	2	-	-	-	160	-	-	-	92	-	12	-	6	888
PLAN-Betten 2030	-	42	8	26	-	-	80	-	245	57	102	76	-	-	1	1	-	-	155	-	-	-	94	-	14	8	6	915
PLAN ambulante Betreuungsplätze gesamt 2030	12	-	-	-	-	-	-	-	11	2	-	8	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	4	4	60
PLAN Kapazität stationär & tagesambulant 2030	12	42	8	26	-	-	80	-	256	59	102	84	-	-	2	1	-	-	155	-	-	-	112	-	14	12	10	975

* GEM = ZNA und Inquisitionbetten ⁽¹⁾ K2 16: davon PAL-KJ: 2 PlanB

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

*** inkl. HCH, TCH, GCH

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST	PLAN
Akut KA gesamt	30	32
K2 6 Spittal / Drau	10	10
K2 6 Villach LKH / Villach*	20	22
im extramuralen Bereich gesamt	0	0
DIA IST 2022/PLAN 2030 gesamt	30	32

*IST 2023: 22 Plätze

*zusätzlich xPlätze für Feriendialyse

"RSG-Planungsmatrix" für Bezirke in der Versorgungsregion 21 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende:  nicht vorgesehen

Bezirk: Feldkirchen

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	15,0	-	10	-	-	-	-	10	2,0	-	10	10	2,0	10	10	-	-	10	7,0	-	10	-	10	-	-	-	35,0
- 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	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bezirk: Klagenfurt (Land)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	30,0	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	15,0	10	-	-	-	-	-	-	48,9
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	3,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽⁴⁾ davon 0,93 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

Bezirk: Klagenfurt (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	40,0	-	5,0	-	5,0	2,0	10	12,0	8,0	3,0	7,1	5,0	8,0	5,0	3,0	-	3,0	5,0	51,0	4,0	7,0	-	2,0	-	10	-	177,1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	40,0	100,0	100,0	58,3	100,0	100,0	42,1	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	84,3	100,0	42,9	-	100,0	-	100,0	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	4,0	-	10	-	-	-	-	4,0	2,0	-	10	10	-	-	-	-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	16,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	4,0	-	-	-	-	-	-	2,0	2,0	-	10	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	11,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC): 1 vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB⁽⁴⁾ davon 3 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien⁽⁵⁾ davon 4,13 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

Bezirk: Sankt Veit an der Glan

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural

	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	30,0	-	2,0	-	0,4	10	-	3,0	2,0	10	10	2,0	3,0	10	10	-	10	2,0	20,0	10	15	-	-	-	-	-	72,9
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	0,0	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	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽⁴⁾ davon 0,39 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

Bezirk: Völkermarkt

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural																											
	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁶⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	210	-	15	-	-	-	-	10	10	0,5	10	10	3,0	10	10	-	10	10	13,3	-	10	-	-	-	-	-	48,3
- 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	90,2	-	100,0	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	4,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bezirk: Wolfsberg

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural																											
	AM ⁽⁶⁾	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	27,8	-	2,0	-	0,9	10	-	3,0	2,0	10	2,4	10	3,0	10	10	-	10	10	17,3	10	10	-	-	-	-	-	67,4
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	97,0	-	100,0	-	0,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	-	100,0	100,0	92,4	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0	-	-	-	-	-	-	-	2,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽⁴⁾ davon 0,88 ÄAVE in PSD-Ambulatorien ⁽⁵⁾ davon 0,4 ÄAVE in PSD-Ambulatorien ⁽⁶⁾ davon 0,824 ÄAVE in PSD-Ambulatorien

⁽¹⁾ in Regiomed nicht berücksichtigt

⁽²⁾ zugeordnet zu CH

Anmerkung zu ZMK-Sachleistungsstellen der SVS: 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.

"RSG-Planungsmatrix" für Bezirke in der Versorgungsregion 22 – Verteilung extramurale ärztliche LeistungserbringerInnen

Legende:  nicht vorgesehen

Bezirk: Hermagor

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	9	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	1	1	-	-	1	5	-	1	-	-	-	-	-	23
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	-	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	-	-	100	100	-	100	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC); 1vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

Bezirk: Spittal an der Drau

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	39	-	2	-	0,40	1	-	3	3	1	110	2	3	2	2	-	1	2	27	2	2	-	-	-	-	-	94
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	100	-	0	100	-	100	100	100	91	100	100	100	100	-	100	100	89	100	100	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽⁴⁾ davon 0,4 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

⁽⁵⁾ davon 0,1ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

Bezirk: Villach (Land)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	32	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	14	-	-	-	-	-	-	-	49
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	100	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Bezirk: Villach (Stadt)

LeistungserbringerInnen ambulante ärztliche Versorgung extramural	AM	AN	KJU	KJC ⁽²⁾	KJP ⁽⁴⁾	CH	NCH ⁽¹⁾	IM	GGH	NEU	PSY ⁽⁵⁾	DER ⁽⁶⁾	AU	HNO	URO	PCH ⁽²⁾	PUL	ORTR ⁽³⁾	ZMK	KFO	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	SON/IDB	gesamt
PLAN Anzahl ambulante LeistungserbringerInnen 2030																											
Gemeinsame Sachleistungsstellen aller KV-Träger	26,0	-	4,0	-	5,0	2,0	-	6,0	6,0	2,0	6,5	4,0	7,0	3,0	3,0	-	2,0	3,0	34,0	3,0	2,0	-	1,0	-	1,0	-	120,5
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	100,0	-	60,0	100,0	-	100,0	100,0	100,0	15,3	75,0	71,4	100,0	33,3	-	100,0	33,3	67,6	100,0	100,0	-	100,0	-	100,0	-	-
zusätzliche ÖGK-Sachleistungsstellen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche SVS-Sachleistungsstellen	2,0	-	-	-	-	-	-	4,0	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
zusätzliche BVAEB-Sachleistungsstellen	10	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0
- davon maximal als vertragsärztliche Planstellen in %	100,0	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

⁽³⁾ davon in Unfallchirurgie (UC); 1vertragsärztliche Planstellen: ÖGK, SVS, BVAEB

⁽⁴⁾ davon 2 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

⁽⁵⁾ davon 5,54 ÄÄVE in PSD-Ambulatorien

⁽⁶⁾ inkl. 1Vorgriffsstelle, die für das Ambulatorium für Dermatologie vorgesehen ist. Nach Zurücklegung des Vertrages eines/einer Vertragsärzt:in wird diese Stelle nicht mehr nachbesetzt.

⁽¹⁾ in Regioed nicht berücksichtigt

⁽²⁾ zugeordnet zu CH

Anmerkung zu ZMK-Sachleistungsstellen der SVS: 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.

"RSG-Planungsmatrix" für K201 Friesach BSRD KH in VR 21

KA-Typ: Standardkrankenanstalt

Legende:  nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-	
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		8		-	-	-	10

stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	5	-	-	-	-	10	-	66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-	32	-	-	-	-	148
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten 2030	-	5	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	32	-	-	-	-	117
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	2	5	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	40	-	-	-	-	127

* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen

Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	dAmb	-	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	-	-	DEP	-	-	-	-	
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	5	-	-	-		-	-	-		-							-	-									5
PLAN - Betten ICU 2030	-	3	-	-	-		-	-	-		-							-	-									3
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
PLAN - Betten IM CU 2030	-	2	-	-	-		-	-	-		-							-	-									2

* GEM /IDB : interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP ¹⁾											Module in NEU		
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut
²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten; jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

¹⁾ Schichten/Woche

CH: Führung/Betrieb einer dislozierten Ambulanz für CH - Festlegung der Partner-/Mutterabteilung in Abstimmung bzw. Genehmigung mit dem KGF
ORTR: ausschließlich lokale traumatologische Versorgung mit entsprechendem Leistungsangebot im Sinne einer abgestuften traumatologischen Versorgung gemäß ÖSG

"RSG-Planungsmatrix" für K204 Gailtal KL in VR 22**KA-Typ: Sonderkrankenanstalt**

Legende:  Farblegende: optionale Angabe  nicht vorgesehen

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

stationärer & tagesambulanter Bereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40
* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten ** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO **** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen																												
Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten IM CU 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRVP ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	22
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	40

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

"RSg-Planungsmatrix" für K205 Klagenfurt LKH / Klagenfurt in VR 21

KA-Typ: Schwerpunktkrankenanstalt

Legende:  nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZA ⁽¹⁾	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	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	7/24	TA	TA	TA	TA	TA	7/24	TA	7/24	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	-	-	TA	TA	
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	15		-	-	10	-	-	18	-		16	6	-	1	-	-	8	-	1			16			4	-	95

⁽¹⁾ Zusätzlich Führung einer EVA als dislozierte Ambulanz am Standort des Klinikum Klagenfurt

stationärer & tagesambulanter Bereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH ^{***}	NCH	IM	GGH	NEU	PSY ^{****}	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL ¹⁾	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normal- und Intensivpflegebereich																												
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	16	88	18	32	21	26	66	35	124	50	79	110	31	28	45	44	20	47	54	15	16	-	73	-	16	13	5	1072
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	1	-	4	1	2	1	-	-	-	8	-	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	24
PLAN-Betten 2030	16	106	18	40	20	30	95	36	148	50	92	102	31	31	36	68	13	40	66	14	16	-	76	-	16	8	6	1174
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	2	-	4	1	-	2	-	-	1	18	3	3	2	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	40
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	31	106	18	40	20	40	95	36	166	50	92	118	37	31	37	68	13	48	66	15	16	-	92	-	16	12	6	1269

* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten

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

*** inkl. HCH, TCH, GCH

**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen

¹⁾ davon PAL-KJ: 2 PLAN-Betten

Organisationsformen PLAN 2030	-	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	-	-	ABT	-	ET	DEP	ET		
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH**	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	49	10	4	-		-	-	-		-							-	-									63
PLAN-Betten ICU 2030	-	36	10	4	-		-	-	10		14							-	-									74
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	31	8	4	-		-	-	-		-							-	-									43
PLAN-Betten IM CU 2030	-	4	8	4	-		16	-	14		0							-	4									50

* GEM/IDB : interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

** inkl. HCH, TCH, GCH

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRV ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONC ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	1	Z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	1	Z	-	Z		Z	-	-	-	-	-	aut	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-			-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	12	6
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-			-	35	-	-	-	-	-	-	-	10	16	3

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

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

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	18	15
PLAN 2030	20	15

¹⁾ Schichten/Woche

IM: Onkologisches Zentrum (ONK2) Durchführung autologer Stammzellentransplantationen

PAL: davon 2 PLAN-Betten 2030 für Kinder-Palliativversorgung, Führung dieser 2 PLAN-Betten im Rahmen der Abteilung für KJJu

URO: Für den Aufbau der angegebenen Bettenkapazitäten gilt in diesem Fachbereich ein Planungshorizont bis 2035

AU: 5 stationäre Betten in wochenstationärer Betriebsform zu führen

HNO: davon 13 Betten in wochenstationärer Betriebsform zu führen

MKG: davon 4 Betten in wochenstationärer Betriebsform zu führen

PAL: Führung der 2 pädiatr. PAL-Betten im Rahmen der Abt. f. KJJu; Palliativversorgung für Erwachsene im Rahmen des ZISOP

PSO-KJ: Führung im Rahmen der Abteilung für KJJu

PSY/PSO: 15 Betten für Abhängigkeitserkrankungen und 3 Betten für Forensik werden nicht tabellarisch ausgewiesen (ÖSG-Vorgabe); Kooperationspartner für das KH-Waiern (Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, PSO)

INT-E: inklusive 4 Betten RCU

"RSG-Planungsmatrix" für K206 Klagenfurt ELISAB KH in VR 21

KA-Typ: Standardkrankenanstalt

Legende:

	nicht vorgesehen
--	------------------

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	TA	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-	
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	-		-	-	-	-	-	2	-		-	-	-	-	-	-	-	-				6			-	-	8

stationärer & tagesambulanter Bereich

Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	4	-	-	-	-	10	-	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-	-	-	24	-	-	-	-	138
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN-Betten 2030	-	4	-	-	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	24	-	-	-	-	128
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	-	4	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	30	-	-	-	-	136

* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten

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

**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen

[illegible]

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensiveinheit(en)

[illegible]

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

²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten; jeweils ergänzt um ambulante Behandlungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

CH: Führung/Betrieb einer dislozierten Ambulanz für CH - Festlegung der Partner-/Mutterabteilung in Abstimmung bzw. Genehmigung mit dem KGF

IM: verbindliche Übernahme der vertraglich vereinbarten Patientenanzahl der ZAE des KKaW

ORTR: Einschränkung auf ausschließlich elektives, orthopädisches Leistungsangebot; keinerlei operative Eingriffe an der Wirbelsäule

"RSG-Planungsmatrix" für K213 Laas LKH in VR 22**KA-Typ: Sonderkrankenanstalt**

Farblegende: optionale Angabe		Legende:		nicht vorgesehen																									
Spitalsambulanzen		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	gesamt	
Betriebsformen PLAN 2030		7/24	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	y		
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030		1		-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-			4			-	x	5	
stationärer & tagesambulanter Bereich																													
Normal- und Intensivpflegebereich		GEM/IDB'	INT**	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022		-	3	-	-	-	-	-	-	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	66
- davon TK-Plätze 2022		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030		-	3	-	-	-	-	-	-	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	66
- davon TK-P-Plätze 2030		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)		1	3	-	-	-	-	-	-	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	71
* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten																													
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO																													
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen																													
Organisationsformen PLAN 2030		-		-	-	-	-	-	-	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DEP	-	-	-	-	
Intensivpflegebereich - Detail		GEM/IDB'	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022		-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
PLAN-Betten ICU 2030		-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022		-	3	-	-	-		-	-	-		-							-	-									3
PLAN-Betten IMCU 2030		-	3	-	-	-		-	-	-		-							-	-									3
* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)																													
RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spezialzentren/Module														ÜRV ¹⁾										Module in NEU					
Leistungsstandorte		TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C			
IST-Stand Versorgungsstufe 2022		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Versorgungsstufe PLAN 2030		-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut																													
²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)																													
Dialyse-Einheiten		Plätze		Schichten ¹⁾																									
IST 2022		0		0																									
PLAN 2030		0		0																									

"RSG-Planungsmatrix" für K214 St Veit / Glan BBR KH in VR 21**KA-Typ: Standardkrankenanstalt**

Legende:  nicht vorgesehen

Farblegende: optionale Angabe

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8

stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	8	-	-	-	-	41	-	71	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	145
- davon TK-P-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	8	-	-	-	-	50	-	69	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	153
- davon TK-P-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	8	-	-	-	-	50	-	74	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	161
* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten																												
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO																												
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen																												
Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	ABT	-	ABT	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ET	-	-
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	8	-	-	-		-	-	-		-							-	-									8
PLAN-Betten ICU 2030	-	6	-	-	-		-	-	-		-							-	-									6
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
PLAN-Betten IM CU 2030	-	2	-	-	-		-	-	-		-							-	-									2

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP /Spezialzentren/Module												ÜRVP ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU/NCH	NChA	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	S	Z	-	-	G	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	S	Z	-	-	G	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZT aut²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

"RSG-Planungsmatrix" für K215 Spittal / Drau in VR 22

KA-Typ: Standardkrankenanstalt

Legende:		nicht vorgesehen																											
Farblegende: optionale Angabe																													
Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt		
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-			
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3		-	-	-	-	-	5	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-			6			-	-	14		

stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	7	-	-	-	-	22	-	86	20	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	24	-	-	-	-	200
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	7	-	-	-	-	22	-	76	21	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	24	-	-	-	-	190
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	7	-	-	-	-	22	-	81	21	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	30	-	-	-	-	204

* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen

Organisationsformen PLAN 2030	-	y	y	y	dWK,2	y	ABT	ABT	y	y	y	y	y	y	y	y	y	ABT	y	y	y	DEP	y	y	y	y	
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB* AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
PLAN - Betten ICU 2030	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
PLAN - Betten IM CU 2030	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3

* GEM /IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRV ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	-	G	-	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	A	-	-	-	G	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

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

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

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	10	15
PLAN 2030	10	15

¹⁾Schichten/Woche

CH: dWK als Satellit (Typ 2) mit fachlicher Anbindung an die fachgleiche Mutterabteilung am LKH Villach gemäß ÖSG 2023 ab 2029

"RSG-Planungsmatrix" für K216 Villach LKH / Villach in VR 22

KA-Typ: Standardkrankenanstalt

Legende:  Farblgende: optionale Angabe  nicht vorgesehen

Spitalsambulanzen	ZAE ⁽¹⁾	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	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	7/24	-	-	TA	-	TA	TA	TA	7/24	-	-	TA	TA	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	TA	TA	
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	8		-	-	-	-	-	6	2		8	-	-	1	-	-	-	-	-	-		8			4	4	41

⁽¹⁾ Zusätzlich Führung einer EVA als dislozierte Ambulanz am Standort des LKH Villach

stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH***	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL ⁽¹⁾	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	34	0	28	-	-	59	-	127	36	59	50	-	4	2	0	-	-	19	-	-	-	44	-	12	0	6	580
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	12
PLAN-Betten 2030	-	32	8	26	-	-	58	-	130	36	62	76	-	0	1	1	-	-	15	-	-	-	46	-	14	8	6	619
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	11
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	8	32	8	26	-	-	58	-	136	38	62	84	-	-	2	1	-	-	15	-	-	-	54	-	14	12	10	660

* GEM: nur ZNA und Inquistenbetten

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

*** inkl. GCH

**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen; ggf. Anzahl in Fußnote auszuweisen

Organisationsformen PLAN 2030	-		ABT	-	-	ABT	-	ABT	ABT	ABT	ABT	-	-	dTK,2	dTK,2	-	-	ABT	-	-	-	ABT	-	ET	ET	ET	
-------------------------------	---	--	-----	---	---	-----	---	-----	-----	-----	-----	---	---	-------	-------	---	---	-----	---	---	---	-----	---	----	----	----	--

Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH**	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	14	0	8	-		-	-	-		-							-	-									22
PLAN-Betten ICU 2030	-	14	6	2	-		-	-	-		-							-	-									22
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	8	0	4	-		-	-	-		-							-	-									12
PLAN-Betten IMCU 2030	-	14	2	2	-		-	-	-		-							-	-									18

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

** inkl. GCH

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Spezialzentren/Module												ÜRV ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK?	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	S	S	S	Z	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	S	S	S	Z	-	S	S/B	2	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
IST-Stand tatsächliche Betten 2022 (sofern in eigener Struktur)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	8	6
PLAN-Betten 2030 (sofern in eigener Struktur oder gemäß ÖSG-VO)	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	8	6

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

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

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022*	20	15
PLAN 2030	22	15

*IST 2023: 22 Plätze ¹⁾Schichten/Woche

HNO, URO: dislozierte Tagesklinik, Typ 2 der fachgleichen Mutterabteilung des KKaW

INT-E: inklusive 4 Betten RCU

PSO-KJ: Führung im Rahmen der Abteilung für KJU

PSY/PSO: Kooperationspartner für das KH-Waern (Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, PSO)

PAL: Pädiatrische PAL-Betten im Rahmen der Abteilung für KJU

"RSG-Planungsmatrix" für K218 Diakonie Klinik Waiern in VR 21

KA-Typ: Sonderkrankenanstalt

	Legende:				nicht vorgesehen																							
Farblegende: optionale Angabe																												
Spitalsambulanzen		ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Betriebsformen PLAN 2030		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	TA	-	
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	6

Stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	INT**	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY****	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	26	-	56
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	26	-	68
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	26	-	74
* GEM : nur ZNA und Inquisitenbetten																												
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO																												
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen; ggf. Anzahl in Fußnote auszuweisen																												
Organisationsformen PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ABT	-	-	DEP	-	
Intensivpflegebereich - Detail	GEM/IDB*	AN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2022	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
PLAN-Betten ICU 2030	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2022	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
PLAN-Betten IM CU 2030	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0
* GEM/IDB : interdisziplinäre Intensivseinheit(en)																												

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Spzialzentren/Module												ÜRV ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

¹⁾ Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR zzgl. (K)SZTaut
²⁾ IST-Stand Betten und PLAN-Betten: jeweils ergänzt um ambulante Betreuungsplätze (Summe)

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	0	0
PLAN 2030	0	0

¹⁾Schichten/Woche

PSY: weitere 56 Betten zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen im mehrwöchigen Turnus werden gem. ÖSG-Vorgabe nicht tabellarisch ausgewiesen; die systemisierten 12 Betten dienen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Essstörungen
PSY/PSO: Kooperation mit dem Klinikum Klagenfurt und LKH Villach (Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, PSO)

"RSG-Planungsmatrix" für K219 Wolfsberg LKH in VR 21

KA-Typ: Standardkrankenanstalt

	Legende:																										nicht vorgesehen									
Farblegende: optionale Angabe																																				
Spitalsambulanzen	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	gesamt									
Betriebsformen PLAN 2030	7/24	-	-	-	-	TA	-	TA	TA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TA	-	-	-	TA	-	-	-	-	-	-							
ambulante Betreuungsplätze (ambBP) PLAN 2030	3		-	-	-	-	-	5	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				8		-	-		16							

stationärer & tagesambulanter Bereich																												
Normal- und Intensivpflegebereich	GEM/IDB*	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	-	-	-	-	26	-	88	13	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	-	-	40	-	-	-	-	200
- davon TK-Plätze 2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLAN-Betten 2030	-	11	-	-	-	-	30	-	76	14	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	40	-	-	-	-	201
- davon TK-Plätze 2030	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5
PLAN Kapazitäten (PLAN-Betten & ambBP)	3	11	-	-	-	-	30	-	81	14	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	-	48	-	-	-	-	217

* GEM: nur ZNA und Inquisitenbetten
** INT umfasst alle INT-E und INT-KJ exkl. NEO
**** PSY exkl. Forensik und Abhängigkeitserkrankungen

Organisationsformen PLAN 2030	-																												ABT				ABT				ABT				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	-	9	-	-	-		-	-	-		-							-	-									9																					
PLAN-Betten ICU 2030	-	8	-	-	-		-	-	-		-							-	-									8																					
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2022	-	-	-	-	-		-	-	-		-							-	-									0																					
PLAN-Betten IMCU 2030	-	3	-	-	-		-	-	-		-							-	-									3																					

* GEM/IDB: interdisziplinäre Intensivseinheit(en)

RFZ/Versorgungsstufen/ÖRVP/Spezialzentren/Module												ÖRVP ¹⁾										Module in NEU			
Leistungsstandorte	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU/NCH	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK ²⁾	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Versorgungsstufe 2022	-	-	-	A	-	-	-	G	-	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Versorgungsstufe PLAN 2030	-	-	-	A	-	-	-	G	4	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

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

Dialyse-Einheiten	Plätze	Schichten ¹⁾
IST 2022	8	15
PLAN 2030	8	18

¹⁾ Schichten/Woche

"RSG-Planungsmatrix" für Planung Primärversorgungseinheiten (PVE)

Mustertabelle für RSG-VO – verbindlich

Farblgende: lila Schrift beispielhafte Darstellung Details der geplanten Anbieterstruktur

	Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Leistungsangebot und Schwerpunkte	Kapazität		Verfügbarkeit: weitere Gesundheits- und Sozialberufe	Typ (Zentrum oder Netzwerk)	Realisierungs- zeitpunkt
				AM	KJU			
PVE-AM 1	Bezirk Klagenfurt Stadt	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	4		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	umgesetzt
PVE-AM 2	Bezirk Wolfsberg/Stadtgemeinde Wolfsberg	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben inkl. partielle Versorgung in der Kinder- und Jugendheilkunde	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	In Umsetzung
PVE-AM 3	Bezirk Völkermarkt/Bleiburg	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	2		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	In Umsetzung
PVE-AM 4	Bezirk Spittal an der Drau/Stadtgemeinde Spittal an der Drau	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben inkl. partielle Versorgung in der Kinder- und Jugendheilkunde.	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	In Umsetzung
PVE-AM 5	Bezirk Villach Stadt	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	In Umsetzung
PVE-AM 6	Bezirk Völkermarkt	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 7	Bezirk St. Veit an der Glan	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant

	Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Leistungsangebot und Schwerpunkte			zumindest VZÄ oder Verfügbarkeit: weitere Gesundheits- und Sozialberufe	Typ (Zentrum oder Netzwerk)	Realisierungs- zeitpunkt
				AM	KJU			
PVE-AM 8	Bezirk Klagenfurt Stadt	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 9	Bezirk Feldkirchen/Stadtgemeinde Feldkirchen	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 10	Bezirk Villach Stadt	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 11	Bezirk Hermagor	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 12	Bezirk Spittal an der Drau	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant
PVE-AM 13	Bezirk Spittal an der Drau	Standort PVE und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Allgemeinmedizinisches Leistungsangebot nach dem PrimVG; Laut Aufgabenprofil des ÖSG, insbesondere Versorgung von chronisch kranken und multimorbiden Personen, Versorgungskoordination, Beteiligung an Disease Management Programmen, psychosoziale Betreuung, koordinierte Nachbetreuung von Rehabilitationspatienten, Maßnahmen der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Impfungen, Mitwirkung an öffentlichen Gesundheitsaufgaben	3		multiprofessionelles Team an Gesundheitsberufen gemäß PrimVG	Zentrum	bis 2030 geplant

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

Mustertabelle für RSG-VO - optional

Angebot / Zweck	ggf. Standort (mindestens Bezirksebene)	Einzugsgebiet/ zu versorgende Gebiete	Neue VGF oder Erweiterung einer bestehenden VGF*	Leistungsangebot / Versorgungsauftrag (Aufgaben/Leistungen/Zielgruppen)	Kapazität				
					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
Ambulatorium für Drogenkranke Wolfsberg	Bezirk Wolfsberg	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	- Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen bzw. Substanzabhängigkeiten - Betreuung von substituierenden Menschen (und Angehörige)	AM: 0,842 VZÄ PSY: 0,4 VZÄ KJP: 0,4 VZÄ	DGKP: 0,878 VZÄ Sozialarbeiter/in: mind. 0,5 VZÄ Klinische/r Psychologe/Psychologin und/oder Psychotherapeut/in: mind 0,5VZÄ frei zuteilbar: 0,027 VZÄ	- max. 200 Personen	Die Betriebszeiten sind bedarfs- und bedürfnisgerecht einzurichten. Nachmittags- und Abendtermine sind vorzusehen, an mindestens 3 Werktagen mit gleichbleibenden Öffnungszeiten.	Frühest möglich
Ambulatorium für Urologie	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	Das Leistungsangebot für dieses Fachgebiet umfasst die Leistungen des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages für niedergelassene Ärzte gemäß der Leistungs- und Tariffliste als integrativer Bestandteil des Arztgesamtvertrages sowie zumindest nachstehende Leistungen aus dem allgemeinen MEL Katalog (Medizinische Einzelleistungen ÖSG) aus dem spitalsambulanten Bereich nach dem geltenden ÖSG und der damit verordneten Leistungsmatrix-ambulant in diesem Fachgebiet wie: Z2750 Chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde, ZN830 Stomaversorgung, Z2582 Inkontinenz-Schulung, Z2583 Anleitung zur Stoma-Versorgung.	2			Es gelten Mindestöffnungszeiten von zumindest 40 Stunden pro Woche.	bis 2030 geplant
Ambulatorium für konservative OR/TR Behandlung inkl. Schmerzversorgung	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	Das Leistungsangebot für dieses Fachgebiet umfasst die Leistungen des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages für niedergelassene Ärzte gemäß der Leistungs- und Tariffliste als integrativer Bestandteil des Arztgesamtvertrages sowie zumindest nachstehende Leistungen aus dem allgemeinen MEL Katalog (Medizinische Einzelleistungen ÖSG) aus dem spitalsambulanten Bereich nach dem geltenden ÖSG und der damit verordneten Leistungsmatrix-ambulant in diesem Fachgebiet wie: Z2510 Fixation im Bereich Kopf, Hals und Rumpf, MZ510 Fixation Schulter, Ellenbogen, MZ515 Fixation Unterarm, Finger, NZ510 Fixation Oberschenkel, Knie, NZ520 Fixation Unterschenkel, Zehen.	2			Es gelten Mindestöffnungszeiten von zumindest 40 Stunden pro Woche.	bis 2030 geplant
Ambulatorium für Dermatologie	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	Das Leistungsangebot für dieses Fachgebiet umfasst die Leistungen des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages für niedergelassene Ärzte gemäß der Leistungs- und Tariffliste als integrativer Bestandteil des Arztgesamtvertrages sowie zumindest nachstehende Leistungen aus dem allgemeinen MEL Katalog (Medizinische Einzelleistungen ÖSG) aus dem spitalsambulanten Bereich nach dem geltenden ÖSG und der damit verordneten Leistungsmatrix-ambulant in diesem Fachgebiet wie: QZ585 Destruktion/Abtragung oberflächlicher Hautveränderungen, QZ 650 Entfernung von Fremdkörpern aus der Haut, QZ750 Chirurgische Akutbehandlung einer offenen Wunde, QZ760 Chirurgische Behandlung einer chronischen Wunde, QZ770 Konservative Behandlung einer chronischen Wunde.	2			Es gelten Mindestöffnungszeiten von zumindest 40 Stunden pro Woche.	bis 2030 geplant
Ambulatorium für Augenheilkunde	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	Das Leistungsangebot für dieses Fachgebiet umfasst die Leistungen des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages für niedergelassene Ärzte gemäß der Leistungs- und Tariffliste als integrativer Bestandteil des Arztgesamtvertrages sowie zumindest nachstehende Leistungen aus dem allgemeinen MEL Katalog (Medizinische Einzelleistungen ÖSG) aus dem spitalsambulanten Bereich nach dem jeweils geltenden ÖSG und der damit verordneten Leistungsmatrix-ambulant in diesem Fachgebiet wie: BL510 Subjektive Bestimmung des Visus und der sphärischen und zylindrischen Brechkraftkorrektur, BL530 Apparative Prüfung des stereoskopischen Sehens, BL540 Bestimmung der Akkomodationsbreite, BZ540 Entfernung von Fremdkörpern aus der Hornhaut, Lederhaut oder Bindehaut.	2			Es gelten Mindestöffnungszeiten von zumindest 40 Stunden pro Woche.	bis 2030 geplant
Diabeteszentrum	Bezirk Klagenfurt Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Neue VGF	Das Leistungsangebot des Fachgebietes für Innere Medizin umfasst für die Diabetesversorgung die Leistungen des kurativen Ärzte-Gesamtvertrages für niedergelassene Ärzte gemäß der Leistungs- und Tariffliste als integrativer Bestandteil des Arztgesamtvertrages sowie zumindest nachstehende Leistungen aus dem allgemeinen MEL Katalog (Medizinische Einzelleistungen ÖSG) aus dem spitalsambulanten Bereich nach dem geltenden ÖSG und der damit verordneten Leistungsmatrix-ambulant in diesem Fachgebiet wie: ZE530 Fußuntersuchung bei Diabetes mellitus inkl. allfälligem Druckprofil, Z2581 Diabetes-Schulung, ZZ700 Betreuung im Disease-Management-Programm für Diabetes mellitus.	2			Es gelten Mindestöffnungszeiten von zumindest 40 Stunden pro Woche.	bis 2030 geplant

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 Tagesrandzeite n)	Realisierungs- zeitpunkt
Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ) für Erwachsene	Bezirk Klagenfurt Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Bestehende VGF	- Clearinggespräch/Erstgespräch - klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen - Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan - Krisenintervention - Einzel- und Gruppentherapie - Angehörigengespräche - aufsuchende Versorgung / Hausbesuche	2				umgesetzt
Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ) für Kinder und Jugendliche	Bezirk Klagenfurt Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Bestehende VGF	- Clearinggespräch/Erstgespräch - klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen - Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan - Krisenintervention - Einzel- und Gruppentherapie - Angehörigengespräche - aufsuchende Versorgung / Hausbesuche	2				umgesetzt
Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ) für Erwachsene	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Bestehende VGF	- Clearinggespräch/Erstgespräch - klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen - Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan - Krisenintervention - Einzel- und Gruppentherapie - Angehörigengespräche - aufsuchende Versorgung / Hausbesuche	2				umgesetzt
Psychiatrisches Therapiezentrum Kärnten (PTZ) für Kinder und Jugendliche	Bezirk Villach Stadt	Standort Ambulatorium und Einzugsgebiete gemäß ÖSG Erreichbarkeitsrichtwert	Bestehende VGF	- Clearinggespräch/Erstgespräch - klinisch-psychologische Diagnostik im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - fachärztliche Diagnostik und Behandlung im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans - Beratung durch unterschiedliche Berufsgruppen - Behandlung nach einem interdisziplinären Behandlungsplan - Krisenintervention - Einzel- und Gruppentherapie - Angehörigengespräche - aufsuchende Versorgung / Hausbesuche	2				umgesetzt

Abkürzungen und Erläuterungen zu Einträgen in die RSG-Planungsmatrix

Ambulanter Bereich

ÄAVE	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (Datenquelle Regiomed) Aufgrund der Heterogenität der ambulanten Leistungserbringung zwischen intra- u. extramuralen Bereich und z.T. auch zwischen den Spitalsambulanzen gleicher Fachrichtungen kommen den ÄAVE im Spitalsambulanten Bereich nur eingeschränkte Aussagekraft zu.
SVE	Unter dem Begriff Standardversorgungseinheiten werden im ÖSG alternative Planungsgrößen verstanden, die ggf. in den RSG anstatt ÄAVE verwendet und definiert werden.
Umrechnungsfaktoren	Für die Vergleichbarkeit von SVE mit ÄAVE ist die Angabe von Umrechnungsfaktoren vorgesehen. Da die Berechnung der SVE und ÄAVE extramural weitgehend methodisch angepasst ist, orientiert sich der Faktor an einem bundeslandspezifischen ÄAVE (durchschnittlich arbeitender Arzt), der von Regiomed zur Verfügung gestellt wird. Bei den Spitalsambulanzen ÄÄrztInnen basiert der Faktor auf dem Verhältnis der für die RSG-Planung pro Fach ermittelten SVE zu den in Regiomed ausgewiesenen ÄAVE im selben Bundesland und Datenjahr.
ÄAVE-Ä	Ärztliche ambulante Versorgungseinheiten-Äquivalente nach Umrechnung von SVE mit Umrechnungsfaktoren (Vergleichbarkeit zu Planungsrichtwerten ambulant)
vertragsärztliche Planstellen	Planstellen des jeweiligen Krankenversicherungsträgers für eine Region und ein Fachgebiet, die Werte dürfen nicht addiert werden.
Ambulatorien-Standorte	Ambulatorien-Zugangspunkte für jede Fachrichtung
Sachleistungsstellen	entspricht der Summe von Planstellen des niedergelassenen Bereichs und der VZÄ in selbständige Ambulatorien mit Kassenvertrag und kasseneigene Ambulatorien; Zuordnung zu KV-Träger(n) abhängig von Zugänglichkeit für Versicherte des/der KV-Träger
EVA	Erstversorgung-Allgemeinmedizin: organisiert als Akut-Ordination oder (dislozierte) Ambulanz, ggf. unter anderer bundeslandspezifischer Bezeichnung
VGf	Vergemeinschaftungsformen
PVE	Primärversorgungseinheit: Anbieterstruktur für teambasierte Primärversorgung, unabhängig von Organisationsform
<i>Betriebsformen ambulant:</i>	
AA	Akutambulanz (Zugänglichkeit: im Fall von Akutambulanz(en) + Terminambulanz(en) innerhalb eines Fachbereichs Akutambulanz anzugeben)
TA	Terminambulanz (Zugänglichkeit nur zu definierten Öffnungszeiten)
ZAE	Sonderform Akutambulanz: Zentrale ambulante Erstversorgung von Akutfällen - interdisziplinär/im Rahmen Allgemeinmedizin geführt: ambBP optional
7/24	Sonderform Akutambulanz: rund-um-die-Uhr in Betrieb 7/24 ist eine Option der AA bei mehreren Ambulanzen je Fachbereich ist die Betriebsform mit besserer zeitlicher

Stationärer & tagesambulanter Bereich

systemisiertes Bett (sysB)	im Zuge einer krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung behördlich genehmigtes Bett (ggf. auch als TK-Platz genutzt)	
tatsächliches Bett (tatB)	im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestelltes Bett (ggf. auch als TK-Platz genutzt), unabhängig davon, ob belegt oder nicht	
PLAN-Betten (PlanB)	Bettenobergrenze je Fachbereich	
TK-Plätze (TKP)	Tagesklinikplätze: tatsächliche Betten/PLAN-Betten, die ausschließlich für Tagesklinik-Aufenthalte genutzt werden, Angabe Minimum	
ambulante Betreuungsplätze (ambB)	Plätze im ambulanten Bereich für mehrstündige Behandlung/Beobachtung in Versorgungsbereichen gem. ÖSG Anhang 2 (PLAN: PlanBP), Angabe Minimum	
PLAN-Kapazität (PlanK)	Summe PLAN-Betten und PLAN-ambulante Betreuungsplätze	
ÜRV Bereich: PLAN-Betten	Angabe der PLAN-Betten: sofern in der ÖSG-VO standortgenau festgelegt, Angabe gemäß ÖSG-VO	
<i>Organisationsformen stationär:</i>		
ABT	Abteilung	ET
DEP	Department	Einheit - abgegrenzte Struktur mit wenigen Betten für PAL und PSO-KJ
FSP	Fachschwerpunkt; Angabe von Mutter- oder Partnerabteilung in Fußnote erforderlich	PKD PAL-Konsiliardienst
dWK	dislozierte Wochenklinik; Angabe von Mutter- oder Partnerabteilung in Fußnote erforderlich	ZNA
dTK	dislozierte Tagesklinik; Angabe von Mutter- oder Partnerabteilung in Fußnote erforderlich	zentrale Notaufnahme (interdisziplinäre Aufnahmestation iVm ZAE)
ICU	Intensivbehandlungseinheit gemäß LKF-Modell	
IMCU	Intensivüberwachungseinheit gemäß LKF-Modell	
NICU	Intensivbehandlungseinheit für Neugeborene	
NIMCU	Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene	

Versorgungsstufen

Z	Referenzzentrum
S	Schwerpunkt; in GH S/A (Schwerpunkt Typ A) oder S/B (Schwerpunkt Typ B) Angabe im KA-Blatt
A	assoziierte onkologische Versorgung
G	Grundversorgung GH
L	lokale Traumaversorgung
SZ	Spezialzentrum; in NEU/NCH: EPMS (EPMS Diagnostik und -chirurgie) und/oder EPI (Epilepsiediagnostik und -chirurgie) und/oder ENDO (endovaskuläre Neurointervention) und/oder Neuro-Radiochirurgie; mehrere SZ sind jeweils, getrennt durch Beistrich(e), anzuführen
all	Z SZT-allogen, umfasst auch autolog; Angabe zu Leistungsstandort im KA-Blatt
aut	Z SZT autolog, Angabe zu Leistungsstandort im KA-Blatt
EZ	Expertisezentrum
1-4	Versorgungsstufen KIJU nach KTyp

Krankenanstalt

KA-Typ	je KA-Standort festgelegte KA-Versorgungsstufe gemäß KAKuG
SKA	Sonderkrankenanstalt
STKA	Standard-Krankenanstalt, Versorgungsstufe ggf. für KA-Standort in Mehrstandort-KA mit höherer Versorgungsstufe gemäß KAKuG festgelegt
SPKA	Schwerpunkt-Krankenanstalt
ZKA	Zentral-Krankenanstalt
AMB	selbstständiges Ambulatorium

Bezugsjahre

IST 20xx	jeweils aktuell verfügbare Datenbasis
SOLL 20xx	beginnend mit 2020 jeweils in 5-Jahresschritten - gemäß aktuellem RSG-Planungshorizont

Großgeräte

Großgeräte können optional gemäß GGP (ÖSG-VO) im RSG ausgewiesen werden: Angaben exkl. Funktionsgeräte

Abkürzungen zu den Fach- und Versorgungsbereichen, zu den Rehabilitations-Indikationsgruppen sowie zu den Großgeräten siehe --> *Abkürzungsverzeichnis des ÖSG*