

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH



Regionaler Strukturplan Gesundheit NÖ 2015
RSG NÖ 2015

MANAGEMENT SUMMARY
November 2010

Ergebnisse der landesinternen Abstimmung der Soll-Planung

Im Auftrag des Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds – NÖGUS

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Projektauftrag und Projektorganisation.....	1
1.2	Grundlagen	1
1.3	Gesetzliche Grundlagen.....	1
2	Ergebnisse der landesinternen Abstimmung der Soll-Planung.....	2
2.1	Abstimmung der Soll-Planung 2015	2
2.2	Ergebnisse zum Bereich „Akut-Krankenanstalten“	2
2.3	Ergebnisse zum Bereich „ambulante ärztliche Versorgung“	3
2.4	Ergebnisse zum Bereich „Großgeräteplanung“	3
2.5	Alternative Versorgungsformen in Akut-Krankenanstalten	4
3	Ausblick.....	4

Anhang - Versorgungssituation 2007 und Ergebnisse der landesinternen Abstimmung 2015

1 Einleitung

1.1 Projektauftrag und Projektorganisation

Durch die Erstellung des Regionalen Strukturplans NÖ 2015 (RSG NÖ 2015) wird der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2008 (ÖSG 2008), der als Rahmenplanung die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur in Österreich darstellt, inhaltlich weiterentwickelt und bezogen auf die Ebene des Bundeslandes NÖ präzisiert. Über den ÖSG 2008 hinaus werden im RSG NÖ insbesondere Planungsaussagen zum akutstationären, spitalsambulantem und niedergelassenen Bereich abgeleitet, Planungshorizont ist dabei das Jahr 2015. Im Rahmen der Arbeiten zum RSG NÖ 2015 wurde zunächst der IST-Stand 2007 erhoben und zwischen den Projektpartnern abgestimmt. Dieser akkordierte IST-Stand wurde in der Folge als Basis für die Erarbeitung von Planungsempfehlungen herangezogen. Die seitens ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH entwickelten idealtypischen Planungsempfehlungen dienten als Grundlage für die in weiterer Folge durchgeführte landesinterne Abstimmung, die im Herbst 2010 abgeschlossen wurde.

1.2 Grundlagen

Das Bundesland NÖ hatte im Jahr 2007 rund 1,59 Mio. Einwohner. Bis zum Jahr 2015 wird laut Bevölkerungsprognosen von ST.AT und ÖROK die Einwohnerzahl in NÖ um rund 3 Prozent auf rund 1,64 Mio. Einwohner ansteigen, wobei im Umland der Bundeshauptstadt Wien z. T. erhebliche Zuwachsraten und in den peripheren Gebieten deutliche Bevölkerungsrückgänge erwartet werden. Der Anteil der unter 15-Jährigen an der NÖ Wohnbevölkerung wird zwischen 2007 und 2015 von 15,8 auf 14,6 Prozent zurückgehen, der Anteil der über 75-Jährigen wird von 8,1 auf 9,1 Prozent ansteigen, und die Anzahl der über 75-Jährigen wird sich – als Ergebnis der kontinuierlich steigenden Lebenserwartung – um rund 20.000 Personen erhöhen. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für beide Geschlechter gemeinsam ist in NÖ zwischen 1999 und 2008 von 77,6 auf 79,5 Lebensjahre angestiegen, was auch dem gesamt-österreichisch ansteigenden Trend entsprach.

1.3 Gesetzliche Grundlagen

Die integrierte Gesundheitsstrukturplanung im Rahmen eines RSG – vor allem auch einbeziehend den stationären und ambulanten bzw. den spitalsambulantem und niedergelassenen Versorgungsbereich – basiert auf komplexen Analyse- und Planungsprozessen, die zunächst die bestehenden gesetzlichen Grundlagen und in weiterer Folge die regionalen Besonderheiten und „historisch gewachsenen Strukturen“ in den einzelnen Versorgungsregionen individuell berücksichtigen muss. Hinsichtlich der gesetzlichen Grundlagen und der daraus abgeleiteten Planungsgrundlagen sind insbesondere die aktuelle 15a-Vereinbarung, der ÖSG 2008 als Rahmenplanung sowie die zentralen Gesetzeswerke KAKuG bzw. NÖ KAG und ASVG einzubeziehen, wobei vor allem folgende Festlegung zu beachten ist:

Die Gesundheitsstrukturplanung hat die Beziehungen zwischen den Ebenen und Teilbereichen der Gesundheitsversorgung und angrenzender Versorgungsbereiche zu berücksichtigen. Im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung berücksichtigen Teilbereichsplanungen die Wechselwirkung zwischen den Teilbereichen dahingehend, dass die gesamtwirtschaftlichen Aspekte vor den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ausschlaggebend sind. Die Sicherung der Qualität und die Patientinnen-/Patientenorientierung sind dabei jedenfalls sicherzustellen (vgl. Artikel 3 der 15a-Vereinbarung).

Bei der gemäß Artikel 27 der 15a-Vereinbarung anzustrebenden „Entlastung der KA durch medizinisch und gesamtökonomisch gerechtfertigte Leistungsverlagerungen in den ambulanten Bereich“ ergeben sich Übergangsbereiche sowohl vom akutstationären in den spitalsambulanten als auch vom intramuralen in den extramuralen Bereich, die sich in der Realität als keineswegs friktionsfrei herausstellen. Somit resultiert für die Gesundheitsstrukturplanung die Notwendigkeit, nicht über starre Planungs-Schemata, sondern vielmehr in Szenarien auf Basis verschiedener Annahmen über künftige Leistungsverschiebungen und in Bandbreiten-Modellen vorzugehen. Dabei ist das Prinzip „Geld folgt Leistung“ zu beachten.

Mehrere Bestimmungen der 15a-Vereinbarung und auch des ÖSG 2008 zielen weiters darauf ab, eine regional möglichst gleichmäßige Verteilung der Versorgungskapazitäten und damit eine einheitliche Versorgungsdichte sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich anzusteuern. Dieser Grundsatz kann in der Gesundheitsplanung z. B. dadurch berücksichtigt werden, dass aus der Ist-Situation in Österreich oder in anderen Nationen Benchmarks zur Versorgungsdichte abgeleitet werden, die in weiterer Folge als Orientierungswerte für die Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur dienen.

Die oben angeführten gesetzlichen Grundlagen bildeten die primäre Basis für die Erarbeitung von Planungsempfehlungen durch die ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH und waren auch Bezugspunkt für die in der Folge durchgeführte landesinterne Abstimmung der Planungsergebnisse.

2 Ergebnisse der landesinternen Abstimmung der Soll-Planung

2.1 Abstimmung der Soll-Planung 2015

Im Anhang sind die auf Basis der idealtypischen ÖBIG-Planungsempfehlungen erarbeiteten Ergebnisse zur SOLL-Planung nach Abschluss der landesinternen Abstimmung für NÖ insgesamt zu folgenden Bereichen dargestellt:

- Akut-Krankenanstellen (landesfondsfinanzierte KA; Anm.: Die SKA für PSO Eggenburg hat eine Sonderfinanzierungsregelung im Art. 18 (4) der für den Zeitraum 2008-2013 gültigen 15a-Vereinbarung)
- Ambulante ärztliche Versorgung
- Großgeräteplanung

2.2 Ergebnisse zum Bereich „Akut-Krankenanstellen“

Unter Einbeziehung der Inhalte des NÖ PSY-Planes ergibt sich nach Abschluss der landesinternen Abstimmung ein Ergebnis für das Jahr 2015 von insgesamt 8.204 Akutbetten - das entspricht gegenüber dem tatsächlichen Bettenstand im Jahr 2007 einem Abbau von 76 Betten (minus 0,9 %, vgl. Anhang, Rubrik „Akut-Krankenanstellen“). Exkludiert man die Fachrichtung PSY aus den Gesamtsummen (hier ist gemäß des aktuellen NÖ PSY-Plans eine Neustrukturierung vorgesehen), so ergibt sich ein Abbau von 182 Betten (minus 2,4 %).

Dabei erfolgte – ausgehend von der beobachteten Versorgungsdichte, von der Krankenhaushäufigkeit sowie von den überregionalen Versorgungsbeziehungen im Jahr 2007 – tendenziell eine regionale Umverteilung in Richtung der Stärkung unterdurchschnittlich mit

Akutbetten versorgter Versorgungsregionen bzw. vice versa ein Bettenabbau in VR mit überdurchschnittlicher Versorgungsdichte. Es kommt somit durch diese regionale Umverteilung zu einer Reduktion der bestehenden regionalen Versorgungsdisparitäten.

Erheblicher Veränderungsbedarf ergibt sich in Bezug auf den Aufbau von Strukturen in der RNS, PAL und PSO. Bettenabbau-Potenziale werden insbesondere in den Fachrichtungen CH, GGH, und IM erkennbar, wobei der Bettenabbau in der IM, OR und UC durch den Aufbau von RNS-Strukturen kompensiert wird (vgl. Anhang). Ein Schwerpunkt bei den Planungsüberlegungen war die Forcierung betriebswirtschaftlich und gleichzeitig auch medizinisch und organisatorisch sinnvoller Lösungen (z. B. durch Einbeziehung der im ÖSG 2008 vorgesehenen reduzierten Organisationsformen wie etwa Fachschwerpunkte, Departments, dislozierte Tageskliniken), wobei sektorenübergreifende Wechselwirkungen sowie Auswirkungen auf die Patienten/-innen zu beachten sind. Die Planungsempfehlungen für die PSY sowie die KJP entsprechen den Inhalten des NÖ PSY-Planes, der eine Aufstockung der stationären Bettenkapazitäten vorsieht.

2.3 Ergebnisse zum Bereich „ambulante ärztliche Versorgung“

Für die im Rahmen des RSG NÖ 2015 zu behandelnden Fachrichtungen ergibt sich nach Abschluss der landesinternen Abstimmung ein Ergebnis für das Jahr 2015 von insgesamt 1.846,7 ärztlichen VZÄ (ÄVZÄ) im gesamten ambulanten Versorgungsbereich (d. h. bezogen auf den extramuralen sowie auch auf den spitalsambulanten Bereich). Das entspricht gegenüber den im Jahr 2007 verfügbaren 1.827,4 ÄVZÄ einer Aufstockung von insgesamt rund 19 ÄVZÄ (plus 1,1 %, vgl. Anhang, Rubrik „ambulante ärztliche Versorgung“). Dieses Plus für NÖ insgesamt ist einerseits auf einen Zuwachs von 8 ÄVZÄ in den Fachrichtungen NEU und PSY (inkl. KJP) zurückzuführen, wobei eine flexible Handhabung bei der Zuordnung der ambulanten Versorgungskapazitäten auf NEU bzw. PSY vorgesehen ist. Andererseits ist ein weiterer Zuwachs von insgesamt 11 ÄVZÄ in den Fachbereichen IM, KI, GGH und UC (unter Berücksichtigung auch von Substitutionseffekten zwischen UC und OR) erforderlich.

Zwischen den NÖ Versorgungsregionen kommt es tendenziell zu einem Ausgleich regionaler Versorgungsdisparitäten, wobei die Umsetzung von regionalen Verlagerungen sowie der sektoralen Aufteilung von ÄVZÄ im Rahmen der ab 2011 anschließenden „rollierenden Planung“ noch im Detail abzustimmen ist.

2.4 Ergebnisse zum Bereich „Großgeräteplanung“

In Zusammenhang mit den im ÖSG 2008 vorgegebenen Planungsrichtwerten kann festgestellt werden, dass in NÖ grundsätzlich eine ausreichende Anzahl an medizinisch-technischen Großgeräten sichergestellt ist. Daher wurden die im ÖSG 2008 angeführten SOLL-Angaben zum GGP auch im RSG NÖ 2015 größtenteils beibehalten (vgl. Anhang, Rubrik „Großgeräteplanung“). Gleichzeitig wurden im Zuge der landesinternen Abstimmung allfällige regionale Verschiebungen von Großgerätevorhaltungen diskutiert (teilweise innerhalb, teilweise aber auch zwischen den Versorgungsregionen sowie durch allfällige intersektorale Verlagerungen herbeizuführen). Darüber hinaus gilt es Reduktionsmöglichkeiten bezüglich der CT-Geräte durch Kooperationen zwischen intra- und extramuralem Bereich zu prüfen. Diese weiteren Schritte zur Großgeräteplanung sind ebenfalls für die ab 2011 anschließende „rollierende Planung“ vorgesehen.

2.5 Alternative Versorgungsformen in Akut-Krankenanstalten

Um den steigenden Anforderungen an die Gesundheitsversorgung zu entsprechen, wurden in der Planungsphase zum RSG NÖ 2015 folgende neue Versorgungsmodelle diskutiert und in der Folge auch in den Planungsempfehlungen berücksichtigt, die einen ressourcenschonenden Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel ermöglichen sollen:

- Versorgungsmodell Tagesstation (erbringt nur elektive chirurgische Leistungen, Erhebung von Diagnostik und OP-Indikation außerhalb der Tagesstation);
- Versorgungsmodell Wochenstation (dient der Aufnahme elektiver, chirurgischer Patienten/-innen mit Entlassung innerhalb derselben Woche bzw. vor dem Wochenende);
- Versorgungsmodell interdisziplinäre Aufnahmestation (effektives Instrument zur Behandlungssteuerung - zentrale Aufnahme v. a. für die Bereiche IM, CH und NEU, inkl. ambulanter Erstversorgung und kurzer stationärer Behandlung auf „Kurzliegerstation“);
- Versorgungsmodell interdisziplinäre Entlassungsstation (betrieboptimierte Versorgungsform für nicht standardmäßig ärztlich zu versorgenden Patienten/-innen).

3 Ausblick

Im Rahmen der Planungsphase wurde in Aussicht genommen, im Zuge der ersten Revision zum RSG NÖ weitere Bereiche vertiefend zu planen, insbesondere die Nierenersatztherapie, Physikalische Medizin, Labormedizin, Pathologie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die in Aussicht genommenen Schwerpunkte im Rahmen der vorgesehenen „rollierenden Planung“ können wie folgt stichwortartig skizziert werden:

- Monitoring der Entwicklung in der Inanspruchnahme der akutstationären Bereiche (inkl. Ergänzung der Datenbasis um die Jahre 2008, 2009 und - sobald verfügbar - 2010) sowie Ableitung eventueller Anpassungserfordernisse in Bezug auf die Planungsaussagen zu den Akut-KA; Differenzierung und Dimensionierung der jeweiligen Angebote an den einzelnen KA-Standorten sowie Ausdifferenzierung von „alternativen Versorgungsformen“.
- Monitoring der Entwicklung in der Inanspruchnahme aller Einrichtungen im gesamten ambulanten Versorgungsbereich (inkl. Ergänzung der Datenbasis um die Jahre 2008, 2009 und - sobald verfügbar - 2010); Diskussion bereits beobachtbarer Entwicklungstrends in der Inanspruchnahme des spitalsambulanten bzw. des extramuralen Bereichs; Leistungsmengenrahmenplanung in den Bereichen RAD, PMR, LAB und PAT.
- Gemeinsame Diskussion betreffend die methodische Verbesserung der IST-Bestandsanalyse sowie der Bedarfsschätzung sowohl im akutstationären als auch im gesamten ambulanten Bereich (inkl. erweiterter Anwendung regionalanalytischer Methoden zur kontinuierlichen Analyse und Bewertung des Versorgungsgeschehens in den Jahren nach 2007 und kritischer Reflexion von Rückschlüssen von der Inanspruchnahme auf den Bedarf); dabei auch vertiefende Analyse der Versorgungswirksamkeit der sich entwickelnden Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten im intramuralen Bereich; Weiterentwicklung der Analyse und Planung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Sektorenübergreifende Wechselwirkungen sowie Auswirkungen auf die Patienten/-innen sind zu beachten. Um die Patientenbehandlung insgesamt zu verbessern, ist für die Zukunft eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung auf Grundlage der jeweiligen gesetzlichen

Grundlagen zu forcieren (für den intramuralen Bereich ist im Sommer 2010 die NÖ Qualitätsstrategie durch die NÖ Landeskliniken-Holding festgeschrieben worden; im extramuralen Bereich wurden – unter Berücksichtigung der heterogenen Versorgungsstruktur – analoge Schritte gesetzt bzw. in die Wege geleitet).

- Gemeinsame retrospektive Analysen zur präoperativen Diagnostik und einvernehmliche Ableitung von Handlungsempfehlungen zur weiteren Vorgangsweise auf Basis der diesbezüglichen Entwicklungen und Beschlüsse auf Bundesebene.

Anhang - Versorgungssituation 2007 und Ergebnisse der landesinternen Abstimmung 2015

Niederösterreich

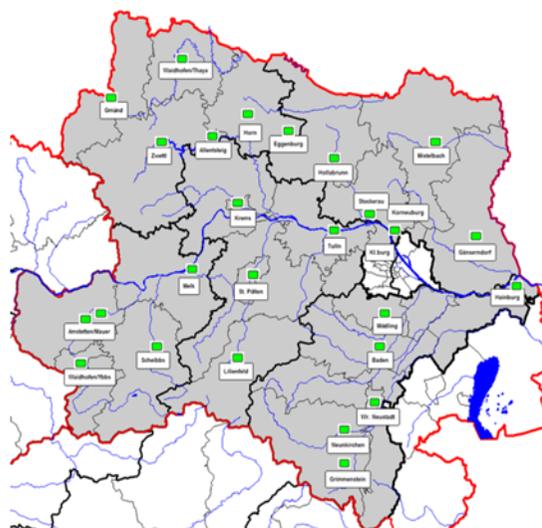
EW insgesamt (2007): 1.589.598 EW > 75a (2007): 129.084

Akut-Krankenanstalten (FKA)	INT ¹	KI	KCH	KJP	CH ²	NC	IM	GGH	NEU ³	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ⁵	UC ⁵	MKG ⁵	SRN ⁷	GEM	RNS	PAL	PSO ¹⁰	Summe	
Versorgungssituation 2007																										
Akutbetten (syst. Betten)	395	225	0	96	1.305	62	2.234	761	578	649	103	170	160	273	19	123	406	612	20	49	35	0	23	117	8.415	
Akutbetten (tats. Betten)	394	234	0	102	1.276	71	2.210	665	550	624	80	154	174	263	25	120	454	606	15	51	72	0	23	117	8.280	
Akutbettendichte (syst. Betten/1.000 EW)	0,25	0,14	0,00	0,06	0,82	0,04	1,41	0,48	0,36	0,41	0,06	0,11	0,10	0,17	0,01	0,08	0,26	0,39	0,01	0,03	0,02	0,00	0,01	0,07	5,29	
Akutbettendichte (tats. Betten/1.000 EW)	0,25	0,15	0,00	0,06	0,80	0,04	1,39	0,42	0,35	0,39	0,05	0,10	0,11	0,17	0,02	0,08	0,29	0,38	0,01	0,03	0,05	0,00	0,01	0,07	5,21	

Abstimmungsergebnisse für 2015	INT ¹	KI	KCH	KJP ⁴	CH ²	NC	IM	GGH	NEU ³	PSY ⁴	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ⁵	UC ⁵	MKG ⁵	SRN ⁷	GEM ⁵	RNS ⁹	PAL	PSO ¹⁰	Summe
PLANBetten 2015 in NÖ	399	232	0	128	978	86	1.963	463	603	730	75	132	136	198	20	122	368	480	15	62	320	469	76	149	8.204
Angebotsstruktur	A/IB	A	-	A/TK	A/TK ¹³	A	A/TK	A ¹³	A	A/TK	A	A/F/TK	A/TK	A/F ¹³	A	A	A/F	A/D ¹³	A	A	TK/B	D	S/B	A/D/B	
Abstimmungsergebnisse für RFZ 2015	HCH	TCH	GCH	TXC	ONK ¹⁴	KAR	KKAR	SZT	NUKT	NEP															
Referenzzentren	ja	ja	ja	nein	ja	ja	nein	nein	nein	ja															
Abstimmungsergebnisse für LAP 2015												SU	NANB	IAS ¹¹	IES	DIA									
Spezielle Leistungsbereiche												ja	ja	ja	ja	ja									

Ambulante ärztliche Versorgung	AM	KI	KCH ¹⁸	KJP ¹⁸	CH ¹⁸	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹⁸	DER	AU	HNO	URO	PCH ¹⁸	PUL	OR	UC	ZMK	RAD	NUK	PMR	PAT	LAB	insg. ¹⁹	
Versorgungssituation 2007																										
Niedergel. Vertragsärztinnen/Ärzte (VZA)	817,3	38,6	-	-	33,7	n. v.	64,6	69,0	14,9	23,0	40,6	71,1	38,9	30,6	-	24,6	37,1	2,2	n. r.	49,2	n. v.	0,0	n. v.	0,0	1.355,2	
Niedergel. Wahlärztinnen/Ärzte (VZA)	11,1	5,5	-	-	1,8	n. v.	9,0	14,3	0,0	0,1	2,4	1,6	1,6	2,7	-	0,5	6,0	1,3	n. r.	0,2	n. v.	0,0	n. v.	0,0	58,2	
Ärztinnen/Ärzte in Kassenambulat. (VZA)	0,0	0,0	-	-	0,0	n. v.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	n. r.	0,0	n. v.	2,4	n. v.	0,0	0,0	
Ärztinnen/Ärzte in Instituten (VZA)	0,0	0,0	-	-	0,0	n. v.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	n. r.	0,0	n. v.	0,0	n. v.	0,0	0,0	
Summe AVZA im extram. Bereich	828,4	44,0	-	-	35,5	n. v.	73,6	83,2	15,0	23,1	43,0	72,7	40,4	33,3	-	25,1	43,1	3,5	n. r.	49,4	n. v.	2,4	n. v.	0,0	1.413,4	
Ärztinnen/Ärzte in Spitalsambul. (VZA)	5,4	30,0	-	-	58,0	n. v.	71,4	44,8	8,1	7,2	12,4	17,7	9,7	10,5	-	1,5	21,3	71,0	n. r.	45,2	n. v.	20,5	n. v.	7,0	414,2	
Summe AVZA im amb. Bereich	833,8	74,0	-	-	93,5	n. v.	145,0	128,0	23,1	30,2	55,4	90,4	50,1	43,8	-	26,6	64,4	74,5	n. r.	94,6	n. v.	22,9	n. v.	7,0	1.827,4	

Abstimmungsergebnisse für 2015 ^{26,27}	AM ²¹	KI	KCH ¹⁸	KJP ¹⁸	CH ¹⁸	NC	IM	GGH ²²	NEU ²⁵	PSY ^{18,25}	DER	AU	HNO	URO	PCH ¹⁸	PUL	OR ²³	UC ²³	ZMK	RAD ²⁴	NUK	PMR	PAT	LAB	insg.
Summe AVZA im amb. Bereich¹⁷	833,8	75,4	-	-	93,5	n. v.	149,8	130,0	27,4	34,4	55,4	90,4	50,1	43,8	-	26,6	62,6	78,9	n. r.	94,6	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	1.846,7



Großgeräteplanung						
GG FKA insg.	CT	MR	COR	STR ³⁰	ECT	PET
GG 2007	25	10	6	5	5	2
GGP	24	11	7	6	7	3
GG Akut-KA insg.	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
GG 2007	25	10	6	5	5	2
GGP	24	11	7	6	7	3
GG im extram. B.	CT ²⁸	MR ²⁹	COR	STR	ECT ³¹	PET
GG 2007	18	12	0	0	5	1
GGP	15	11	0	0	6	0
GG in RZ	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
GG 2007	0	0	1	0	1	0
GGP	0	0	1	0	1	0
GG insgesamt	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
GG 2007	43	22	7	5	11	3
GGP	39	22	8	6	14	3

Akut –Krankenanstalten (FKA)

- ¹ INT: Bettenempfehlungen inkl. AN sowie sämtlicher fachspezifischer INT –Betten, exkl. SU
- ² CH: Planungsempfehlungen inkl. HCH, TCH und GCH
- ³ NEU: Planungsempfehlungen inkl. NEU –Akutnachbehandlung Phase B und C sowie SU
- ⁴ PSY: inkl. 90 Betten für Abhängigkeitserkrankungen in der VR 35; Abstimmungsergebnis zur Bettenvorhaltung nur nach vollständigem Ausbau ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.
PSY/KJP: Abstimmung mit dem NÖ PSY-Plan ist erfolgt.
- ⁵ OR, UC: Gemeinsame Betrachtung von OR und UC unter Berücksichtigung allfälliger wechselseitiger Substitutionen zu empfehlen
- ⁶ MKG: Im stationären Bereich Darstellung von MKG (FC2=24) und ZMK (FC2=48) bis auf Weiteres gemeinsam unter "MKG"
- ⁷ SRN: Abstimmungsergebnis nur unter Voraussetzung eines 4. LIN-Gerätes in der VR 31 (ggf. langfristig zu realisieren)
- ⁸ GEM: beinhaltend IAS, TK, WK
- ⁹ RNS: beinhaltend RNS im Sinne des ÖSG 2008 (daher sind RNS-Betten Akutbetten) sowie IES
- ¹⁰ PSO: Inkl. 100 Betten im KH Eggenburg.
PSO: Abstimmungsergebnisse beinhaltend 135 Betten für PSOE bzw. 14 Betten für PSOK
- ¹¹ IAS: Sofern IAS –Betten im-Stand in der Kostenstellenstatistik als interdisziplinäre Betten (FC 119111xx) dargestellt sind, sind diese in den Abstimmungsergebnissen der GEM enthalten.
- ¹³ Langfristige Entwicklung in Richtung reduzierte Organisationsformen bzw. alternative Versorgungsformen ist anzustreben.
- ¹⁴ ONK: für VR 31 und VR 34 Vorhaltung von ONKZ

Ambulante ärztliche Versorgung

- ¹⁷ Abstimmungsergebnisse (unter Berücksichtigung eines Umsetzungsfaktors von 25% der idealtypischen Anpassungserfordernisse)
- ¹⁸ PSY inkl. KJP; CH inkl. KCH und PCH
- ¹⁹ Insgesamt: Summenangaben in der Spalte "insg." exkl. Fachrichtungen PMR und LAB (somit Angaben zur Versorgungssituation 2007 und zum Abstimmungsergebnis für 2015 in dieser Spalte unmittelbar vergleichbar)
- ²¹ AM: Allfällige Effekte im Sinne der Kompressionstheorie ("compression of morbidity") auf den künftigen Bedarf in der weiterführenden Diskussion zu berücksichtigen.
- ²² GGH: Besondere Situation hinsichtlich der Versorgungswirksamkeit von Wahlärzten/ –innen in weiterführenden Diskussionen zu berücksichtigen.
- ²³ OR, UC: Gemeinsame Betrachtung von OR und UC unter Berücksichtigung allfälliger wechselseitiger Substitutionen zu empfehlen
- ²⁴ RAD: Abstimmungsergebnisse exkl. Institute
- ²⁵ NEU, PSY: flexible Handhabung bei der Zuordnung der ambulanten Versorgungskapazitäten auf NEU bzw. PSY vorgesehen (unter Berücksichtigung des Verhältnisses der tatsächlich abgerechneten maßgeblichen Leistungspositionen der NÖGKK von 34 % für NEU und 66 % für PSY). Generell besteht in ganz NÖ ein Mangel an Fachärzten für PSY (intra- und extramural).
- ²⁶ Die konkrete Umsetzung von regionalen Verlagerungen ist noch abzustimmen.
- ²⁷ Generell besteht Handlungsbedarf bezüglich
 - a) erheblicher Disparitäten in der niedergelassenen Versorgung, da keine abgestimmten Öffnungszeiten zwischen den Leistungsanbietern
 - b) nicht ausreichender Inanspruchnahme des (auch an Fenstertagen und Wochenenden) verfügbaren AM sowie des Notrufdienstes 141

Großgeräteplanung

- ²⁸ CT, GG im extram. B.: inkl. 1 Kooperation mit Akut –KA (LK Mostviertel Amstetten, K303); exkl. 2 Kooperationen mit Akut –KA (LK Mostviertel Waidhofen/Ybbs, K354; LK Waldviertel Horn, K377)
- ²⁹ MR, GG im extram. B.: exkl. 2 Kooperationen mit Akut –KA (LK Mostviertel Amstetten, K303; LK Waldviertel Horn, K377)
- ³⁰ STR, GG FKA insg.: im Rahmen der rollierenden Planung ist Aufstockung um zumindest ein STR-Gerät zu prüfen
- ³¹ ECT, GG im extram. B.: inkl. 2 Kooperationen mit Akut –KA (LK Weinviertel Mistelbach, K335; LK Thermenregion Neunkirchen, K338)