

Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien – ambulante Versorgung 2025/2030

Einleitung

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien (RSGW) wurde in Bezug auf den **ambulanten Versorgungsbereich** gemeinsam von der Stadt Wien und der Sozialversicherung mit wissenschaftlicher Unterstützung der Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (beauftragt durch den Wiener Gesundheitsfonds) entwickelt und der Wiener Landeszielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorgelegt.

Die folgenden Ausführungen zur Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten und von Primärversorgungseinheiten (PVE) dienen dem Grundverständnis der angewandten Methodik, die hinter den Planungsergebnissen des RSGW-ambulant steht. Die Datengrundlagen und die angewandte Planungsmethodik im Detail werden im Bericht „Wissenschaftliche Grundlagen zum RSG Wien ambulant 2025/2030“ genauer beschrieben¹.

Über die Auswirkungen der Umsetzung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells hinausgehende Verlagerungen ärztlicher Kapazitäten zwischen stationärem und ambulantem Bereich sind in den Planungsaussagen zum RSG Wien-ambulant **nicht** berücksichtigt – diese werden im Zuge der Aktualisierung des RSG Wien-stationär beurteilt. Die Zuordnung der „Ärztlichen Ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE)²“ in den Versorgungsregionen wird sich mit der Umsetzung des Wiener Spitalskonzeptes 2030 entsprechend verändern.

Der Ausweis der im ambulanten Bereich erforderlichen ärztlichen Kapazitäten, der Anzahl von PVE und der dort vorzuhaltenden ÄAVE im RSGW-ambulant ist das Ergebnis eines mehrstufigen Planungsprozesses und handlungsleitend für den Umsetzungsprozess. Die Erreichung der Planwerte bis zum Planungshorizont ist durch geeignete Maßnahmen anzustreben.

Über die Planung der ambulanten ärztlichen Versorgung hinaus sind gemäß § 5 der Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des ÖSG 2017 (ÖSG-VO 2018)³ weitere Bereiche in **gemeinsamer** Betrachtung von **intra- und extramuralem Sektor** im RSG zu regeln, wobei diese Regelungen wie folgt festgelegt werden:

- Medizinisch-technische Großgeräte (extra- und intramural) – Festlegungen zum Großgeräteplan: Regelung gemäß § 4 der ÖSG-VO bzw. gemäß Anlage 2 zur ÖSG-VO.

¹ <https://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/gesundheitsfonds/rsg.html>

² Messgröße für das durchschnittliche ärztliche Leistungsvolumen (differenziert nach Sonderfächern) gemäß Regimed-System der SV (basierend auf dem jährlichen Leistungsvolumen eines „durchschnittlich arbeitenden“ Arztes/einer Ärztin mit Kassenvertrag; bezüglich der Spitalsambulanzen unter Berücksichtigung der ärztlichen Vollzeitäquivalente in den nicht bettenführenden Hauptkostenstellen gemäß Krankenanstaltenstatistik des BMASGK). ÄAVE als Meßgröße ist nicht gleichzusetzen mit der Anzahl an Ärztinnen/Ärzten („Köpfe“), sondern es gibt österreichweit mehr tätige „Köpfe“ als ÄAVE.

³ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/SpG/SPG_AT_OSG_V_20180710_1_2018/SPG_AT_OSG_V_20180710_1_2018.pdf

- Anzahl der Plätze in Dialyse-Einrichtungen: Dialyse-Einheiten werden in Wien im Zuge des RSGW-stationär geregelt.
- Ambulante Rehabilitation für Erwachsene: Regelung gemäß § 2 Abs 4 bis 6 der ÖSG-VO, unter besonderer Beachtung der Ausführungen zur ambulanten Rehabilitation in den Erläuterungen zur ÖSG-VO bezüglich der Aspekte „Analyse von bundesländerübergreifenden Patientenströmen“, „verkehrsmäßige Erreichbarkeit der Anbieter-Standorte und der damit verbundenen Reisezeit“ sowie „Anpassungsbedarfe bei der planerischen Umsetzung (insbesondere auch in den Regionen entlang der Bundesländergrenzen)“, die für Wien bzw. das Wiener Umland eine wesentliche Rolle spielen können (vgl. Erläuterungen zur ÖSG-VO, S. 5).

Zielsetzungen und Planungsumfang

Ziel des Regionalen Strukturplans Gesundheit Wien (RSGW) ist die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen, gesamtwirtschaftlich effizienten, medizinisch adäquaten und vor allem bedarfs- und patientenorientierten Versorgung aller Wienerinnen und Wiener unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen mit medizinischen Leistungen. Die rechtliche Grundlage des RSGW bildet der in Art 5 der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens etablierte Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

Aufgrund demographischer und technologischer Entwicklungen ändern sich Versorgungsbedarf und Versorgungsmöglichkeiten mit der Zeit. Aufgabe des RSGW ist es, diese Veränderung mit einer adäquaten Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu begleiten. Unter Berücksichtigung der Versorgungsgerechtigkeit und der Bedarfsorientierung sowie des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit werden unter qualitativen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten die Versorgungsstrukturen optimiert.

Der RSGW-ambulant umfasst für die **Zieljahre 2025 und 2030** Planungsaussagen und Empfehlungen für den gesamten ambulanten Versorgungsbereich, differenziert nach der gemäß ÖSG-VO in der „RSG-Planungsmatrix“ vorgegebenen Fächerstruktur (vgl. Anlage 3 zur ÖSG-VO).

Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden werden im RSGW-ambulant Planungsaussagen über das zukünftige bedarfsgerechte Versorgungsangebot abgeleitet – auf Basis folgender **Planungsgrundlagen**:

- Besonderes Augenmerk wurde auf den Aspekt einer regional ausgewogenen und hochwertigen Versorgung in den drei Wiener Versorgungsregionen Wien-Mitte-Südost (VR 91), Wien-West (VR 92) und Wien-Nordost (VR 93) gelegt.
- Dazu wurden sämtliche verfügbaren Daten des intra- und extramuralen ambulanten Bereichs gemeinsam aufbereitet und standen als Planungsgrundlage zur Verfügung.
- Alle maßgeblichen Einflussfaktoren für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung wurden in den Berechnungen berücksichtigt. Neben der Entwicklung der Anzahl Einwohnerinnen/Einwohner als auch der Alters- und Geschlechtsstruktur der Wiener Bevölkerung und deren Inanspruchnahmeverhalten von Gesundheitsversorgungsangeboten fanden auch die Besonderheiten der Großstadt Wien Eingang in die Berechnungen. Speziell berücksichtigt wurde die in Wien relevante Mitversorgung des Wiener Umlands (bzw. z.T. auch die de facto gegebene österreichweite Versorgung in Spezialbereichen).

Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten

Im Rahmen der ambulanten Versorgungsplanung wurde die ärztliche Versorgungssituation im gesamten ambulanten Bereich im Sinne des Art.3 Z.1 der geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im niedergelassenen Bereich, in selbstständigen Ambulatorien und in Spitalsambulanzen) in seinem Leistungsgeschehen 2016 dargestellt und planerisch berücksichtigt. Für die Ableitung des Versorgungsbedarfs im ambulanten Bereich bis zum Jahr 2025 bzw. 2030 wurde für die drei Wiener Versorgungsregionen sowie für das gesamte Bundesland Wien eine Kapazitätsplanung differenziert nach den gemäß „**RSG-Planungsmatrix**“ (vgl. Anlage 3 zur ÖSG-VO) vorgegebenen medizinischen Fachrichtungen erstellt.

Der RSGW-ambulant berücksichtigt dabei die spezielle Versorgungssituation der Bevölkerung eines urbanen Ballungsraums. Unter Bezugnahme auf die im ÖSG 2017 für den ambulanten Bereich ausgewiesenen Planungsrichtwerte wird im RSGW-ambulant daher die diesbezügliche Vorgabe des ÖSG, eine detaillierte Bedarfsschätzung und Angebotsplanung auf Ebene der Versorgungsregionen im Rahmen regionaler Detailplanungen (RSG) durchzuführen (vgl. ÖSG 2017, S. 39), erfüllt, d.h. es werden wie im ÖSG gefordert, lokale Spezifika ebenso berücksichtigt wie die bundesweiten Vorgaben. Abweichungen von den Planungsrichtwerten des ÖSG sind daher vollständig durch die quantifizierte Berücksichtigung der **regionalen Spezifika** der **Großstadt Wien** begründet.

- Die Versorgungsstrukturen und Versorgungsdichten von städtischen Regionen weisen im nationalen und internationalen Vergleich deutliche Unterschiede zu ländlichen Regionen auf. Aus diesem Grund wurde in Übereinstimmung mit den Vorgaben des ÖSG (lokale Spezifika sind ebenso zu berücksichtigen wie bundesweite Vorgaben) als Referenzwert für die ärztliche Versorgungsdichte der österreichische Bundesdurchschnitt (inkl. Wien) herangezogen.
- Die Dichte an Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner in urbanen Ballungsräumen liegt zumeist unter bzw. etwa im jeweiligen Landesdurchschnitt. Die Dichte an Fachärztinnen/-ärzten in europäischen Großstädten ist hingegen deutlich höher als in den ländlichen und intermediären Siedlungsräumen der jeweiligen Länder.
- Wechselseitige Austauschbeziehungen zwischen der Allgemeinmedizin und den Fachärztinnen/-ärzten, insbesondere in den Fachrichtungen Kinder- und Jugendheilkunde und Innere Medizin sind gemäß ÖSG 2017 zu berücksichtigen (vgl. ÖSG 2017, S. 39).
- Gleichzeitig besteht im städtischen Ballungsraum ein anderes Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung als in ländlichen Gebieten – mit einer entsprechend höheren Nachfrage nach den oftmals spezialisierten Angeboten der Fachärztinnen/-ärzte.
- Aufgrund der Vielfalt und Konzentration des medizinischen Angebots in der Großstadt Wien erfolgt die Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsstrukturen auch durch die Bevölkerung aus dem Wiener Umland („Einpendler-Ströme“) bzw. entfalten fachlich spezialisierte Versorgungsangebote zum Teil sogar eine österreichweite Versorgungswirkung.

Ausgehend vom Ist-Stand 2016 wurde in der Planung der ärztlichen Versorgungskapazitäten nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten im ersten Schritt für jede Fachrichtung jener Bedarf an Ärztlichen Ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) ermittelt, der sich ergeben würde, wenn man für Wien dieselbe Versorgungsdichte hinterlegen würde, wie sie in Österreich insgesamt im Jahr 2016 gegeben war („Bundesdurchschnitt Österreich“). Dem liegt vor allem das im ÖSG 2017 festgelegte Planungsprinzip der Versorgungsgerechtigkeit zu Grunde, nach dem für die österreichische Bevölkerung ein möglichst gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsversorgung sichergestellt werden soll. Danach wurden schrittweise die planungsrelevanten regionalen **Besonderheiten** der Versorgung der **Großstadtregion Wien** empirisch belegt und in ergänzenden quantifizierten Faktoren in die SOLL-Stand-Bestimmung und Planung einbezogen. Diese **Faktoren** sind:

- **Ambulanzfaktor:** Wien weist eine höhere Dichte an Spezialambulanzen (mit überregionaler, z.T. österreichweiter Versorgungswirkung) auf. Die durchgeführten Analysen haben gezeigt, dass der ärztliche Personaleinsatz in diesen Spezialambulanzen in Wien und österreichweit höher ist als in Allgemeinambulanzen. Diese Besonderheit wird im pro Fachrichtung berechneten „Ambulanzfaktor“ berücksichtigt. Dementsprechend werden die ärztlichen Versorgungskapazitäten für Wien im spitalsambulanten Bereich pro Fachrichtung entsprechend angehoben (insgesamt um den Faktor 1,2).
- **Stadtfaktor:** Die Analysen der extramuralen ambulanten Versorgungsstrukturen- und -dichten der städtischen Regionen Österreichs (bei Anwendung der entsprechenden OECD-Typologie sind das 16 städtische Bezirke in Österreich ohne Wien) haben gezeigt, dass dort der Ersteinstieg in das Versorgungssystem (insbes. mit allgemeinmedizinischen Belangen) verstärkt direkt über den Facharztbereich erfolgt. Dieses spezifische städtische Inanspruchnahme-Verhalten kann nicht schlagartig, sondern nur sukzessive verändert werden. Aus diesem Grund wurde für die Aufteilung zwischen Allgemeinmedizin, Zahnmedizin und Facharztversorgung im extramuralen Bereich die durchschnittliche ärztliche Versorgungsdichte der österreichischen Stadtbezirke (ohne Wien) als regionstypischer Referenzwert herangezogen. Das führt zu einer leichten Anhebung der Versorgungsdichte im Bereich der Allgemeinmedizin in Wien, aber insgesamt zur Beibehaltung einer im Vergleich zum Bundesdurchschnitt überdurchschnittlichen Facharztversorgung.
- **Ein-/Auspendler-Faktor:** Gebildet wird ein Saldo zwischen inländischen Patientinnen/Patienten, die außerhalb von Wien ihren Wohnsitz haben und in Wien die ambulante Versorgungsstruktur in Anspruch nehmen, und Patientinnen/Patienten aus Wien, die in einem anderen Bundesland ambulant behandelt werden (hier stehen etwas mehr als 2,0 Mio. Einpendler-Kontakten rund 1,2 Mio. Auspendler-Kontakten gegenüber). Dies führt insbesondere im spitalsambulanten Bereich und auch im extramuralen Facharztbereich zu einem Mehrbedarf an ÄAVE.
- **Wahlarztfaktor:** Die durchgeführten Analysen haben gezeigt, dass der Anteil der Wahlarztversorgung an der ambulanten Versorgung insgesamt in Wien niedriger ist als in den anderen österreichischen Bundesländern, also im Vergleich zu Restösterreich ein höherer Anteil der extramuralen Versorgung im öffentlichen Bereich des ambulanten Gesundheitssystems bewältigt wird. Die vergleichsweise geringere anteilmäßige Wahlarztversorgung in Wien wird daher mit zusätzlicher öffentlicher ärztlicher Versorgung ausgeglichen. Dieser Ausgleich erfolgt durch die fachspezifische Anwendung des „Wahlarztfaktors“ im extramuralen Bereich.
- **Umlagerungsfaktor:** Mit diesem Faktor werden die Umlagerungen vom stationären in den spitalsambulanten Bereich bedingt durch das neue ab 1.1.2019 gültige ambulante LKF-Abrechnungssystem („spitalsambulant Bepunktungsmodell“) berücksichtigt. Damit werden in den Wiener Akutspitälern in Zukunft bislang stationäre Leistungen ambulant erbracht, entsprechend findet prospektiv auch eine Umlagerung der ärztlichen Kapazitäten vom stationären in den spitalsambulanten Bereich statt (insgesamt rund 50 ÄAVE).
- **Demografiefaktor:** Hier wird das alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmeverhalten der Patientinnen und Patienten (differenziert nach intra- und extramuralem Bereich) mit der alters- und geschlechtsspezifischen demografischen Entwicklung bis zum jeweiligen Planungshorizont bzw. bis zum Ziel-Jahr hochgerechnet. Dieser Effekt beläuft sich bis zum Jahr 2025 auf rund 300 ÄAVE mehr in der ambulanten Versorgung Wiens.
- **Regionaler Ausgleichsfaktor:** Mit diesem Faktor sollen die unterschiedlichen Versorgungsdichten in den Wiener Versorgungsregionen im extramuralen Bereich schrittweise an den Wiener Durchschnitt herangeführt werden. Dieser Ausgleich erfolgt im Bereich der regional ohnehin bereits relativ ausgewogenen Allgemeinmedizin zu 100 Prozent (Prinzip der Wohnortnähe) und im Bereich der fachärztlichen Versorgung zu 25 Prozent, da es hier auch überregionale Versorgungswirkungen zu berücksichtigen gilt.

Auf Grund zu erwarteter Verschiebungen zwischen den Versorgungsregionen, z.B. im Zusammenhang mit der Besiedelung des KH Nord, wurde sowohl auf einen regionalen Ausgleichsfaktor im intramuralen

(spitalsambulanten) Bereich als auch auf eine im ÖSG als optional vorgesehene Abbildung der intramuralen (spitalsambulanten) ÄAVÄ auf Krankenanstaltenebene verzichtet.

Die Einbeziehung dieser in Faktoren quantifizierten regionalen Besonderheiten führte zu entsprechenden Anpassungen der SOLL-Stand-Bestimmung und der Planwerte für die Versorgungskapazitäten (ÄAVE) in Wien.

Abweichungen des SOLL-Stands vom IST-Stand in Wien lassen sich insbesondere im intramuralen (spitalsambulanten) Bereich beobachten. Der deutliche Anstieg von spitalsambulanten ÄAVÄ in der Chirurgie ist dem methodischen Einsatz des österreichischen Durchschnitts als Referenzwert geschuldet. In den Bundesländern werden in den allgemeinen Krankenanstalten flächendeckend chirurgische Abteilungen betrieben, da das nunmehr novellierte KAKuG die Betriebspflicht für chirurgische Abteilungen in allen allgemeinen Krankenanstalten vorgesehen hat. Auch in den Fachbereichen Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, HNO und Pulmologie zeigt der Vergleich mit dem österreichischen Durchschnitt – trotz Ambulanzfaktor – eine hohe Anzahl an ÄÄVE, sodass der weitere Ausbau unter Berücksichtigung von fachbereichsübergreifenden Verlagerungspotenzialen erfolgen soll. In diesem Sinne wurden mittels eines heuristischen Verfahrens 40 ÄÄVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie in den Bereich AM/PV intramural verlagert, um den in Aussicht genommenen Betrieb – 24 Stunden pro Tag und 7 Tage die Woche (24/7) – im Bereich der Allgemeinmedizin (ZNA/AMA) in den Krankenanstalten personell abzusichern (vgl. Anlage 1).

Der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) sowie der Erwachsenen-Psychiatrie (PSY) wurde in einem gesonderten Konzept bearbeitet, wobei im extramuralen Bereich alle Einrichtungen einbezogen wurden, die eine ambulante psychiatrische Versorgung anbieten. Diese werden von öffentlichen Trägern (z.B. Stadt Wien), privaten Trägern oder Vereinen betrieben. Einzelne Institute sind auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und Problemlagen spezialisiert (z.B. Suchterkrankungen, Krisenbehandlung). Die Ermittlung der Planwerte für 2025 und 2030 erfolgte lediglich durch eine Hochrechnung des IST-Standes 2016 auf Basis der prognostizierten altersspezifischen demografischen Entwicklung. Die Versorgung im extramuralen Bereich wird mit Planungshorizont 2030 noch konkretisiert.

Im Bereich der Strahlentherapie (STR) wurde basierend auf dem IST-Stand 2016 entlang der bis 2025 gemäß Großgeräteplan einzurichtenden Geräte und auf Basis der demographischen Entwicklung die Zahl der PLAN-ÄAVE für 2025 und 2030 festgelegt.

Die Ergebnisse werden nach den Versorgungssektoren gemäß „RSG-Planungsmatrix“ – niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und selbstständige Ambulatorien für den extramuralen Sektor sowie Spitalsambulanzen für den intramuralen Sektor – dargestellt. Die angewandte Planungsmethodik wird im Bericht „Wissenschaftliche Grundlagen zum RSG Wien ambulant 2025/2030“ näher beschrieben.

Die Planungsaussagen für die im Rahmen des RSGW-ambulant zu behandelnden Fachbereiche der Kapazitätsplanung (inkl. KJP und PSY) weisen für das Jahr **2025** mit **3.699 PLAN-ÄAVA** um 407 ÄAVE (+12,4 %) mehr aus als im IST-Stand 2016. In diesem Zeitraum bis 2025 wird die Wiener Bevölkerung um 8,4 Prozent wachsen. Bis zum Jahr **2030** wird eine Zunahme um weitere rund 125 ÄAVE auf insgesamt rund **3.824 PLAN-ÄAVE** ausgewiesen (+16,2 % gegenüber 2016). Von 2016 bis 2030 wird ein Anstieg der Wiener Bevölkerung um 11,1 Prozent prognostiziert.

Eine detaillierte Darstellung des IST-Standes 2016 und der PLAN-Werte für 2025 bzw. 2030 differenziert nach Fachrichtungen und Versorgungsregionen ist den beiliegenden „RSG-Planungsmatrizen“ für Wien und seine drei Versorgungsregionen zu entnehmen (Anlage 1).

Planung von Primärversorgungseinheiten (PVE)

Erstmals ist in der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die „Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ eine „**konkretisierte Planung** zur Einrichtung von **Primärversorgungseinheiten (PVE)**“ im Rahmen der RSG vorgesehen (vgl. Art. 5 Abs 7 Z 3 dieser Vereinbarung), wobei die Festlegung der ärztlichen Kapazitäten in diesen PVE gemäß Systematik der „RSG-Planungsmatrix“ über die Rubrik „Allgemeinmedizin/Primärversorgung“ erfolgt.

Als „Versorgungsregionen“ für Primärversorgungseinheiten im Sinne von § 14 Abs 3 und 5 des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG) werden für Wien bzw. im Rahmen des RSGW-ambulant – im Unterschied zu den Versorgungsregionen im Sinne des ÖSG – die Wiener Gemeindebezirke festgelegt. Wien ist somit in **23 PVE-Versorgungsregionen** gegliedert, die den 23 Wiener Gemeindebezirken entsprechen.

Die Bewertung der PVE-Standorteignung bzw. die Planung von PVE erfolgte auf Grundlage der Ergebnisse der Analyse der bestehenden regionalen Versorgungssituation in den jeweiligen PVE-Versorgungsregionen nach den im ÖSG 2017 vorgegebenen Kriterien⁴. Die diesbezügliche Analyse erfolgte im RSGW-ambulant auf Ebene der 250 Wiener Zählbezirke. In einem ersten Planungsschritt wurde festgelegt, dass Zählbezirke unter einer bestimmten **Einwohnerzahl** und **Einwohnerdichte** grundsätzlich nicht als Standort für eine PVE geeignet sind. Nach dieser Selektion wurde jeder der verbleibenden 128 Zählbezirke (potenzielle Standorte für PVE) mittels eines im Rahmen des RSGW-ambulant neu entwickelten Instruments hinsichtlich seiner Eignung als PVE-Standort und hinsichtlich des dortigen **Versorgungsbedarfs** bewertet. Dieses Instrument berücksichtigt folgende **Parameter**:

- IST-Stand der Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin (2018)
- Einwohnerzahl pro Zählbezirk – Prognose⁵ (2018 bis 2025)
- Bevölkerungsdichte pro Zählbezirk (2025)
- Einkommen und Bildung pro Bezirk (2010) auf Basis des synthetischen Indikators der Medizinischen Universität Graz⁶
- Pensionierungen der Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin⁷ (2018 bis 2025)
- Erreichbarkeiten⁸ (2018, Straßenindividualverkehr, Öffentlicher Verkehr, Fußwege)

Die Bewertung zeigte, dass von den 128 potenziellen Zählbezirken 80 Zählbezirke auch gut erreichbar für die Wiener Bevölkerung sind und/oder einen prognostizierten Versorgungsbedarf haben (aufgrund der Bevölkerungsentwicklungen und der voraussichtlichen Pensionierungen von Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin).

⁴ aus der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (vgl. Art. 6 Abs 3 Z 1 und 2 dieser Vereinbarung) in den ÖSG 2017 übernommen

⁵ Bevölkerungsprognose (2018–2028) der MA 23-Wirtschaft, Arbeit und Statistik und Baulandfläche (2016–2028) der MA 18-Stadtentwicklung und Stadtplanung; über diese Prognose fließen u.a. auch regionale wohnbauliche Erweiterungen in Wien bis 2025 ein;

⁶ Burkert, N. (2014). Ambulatory Care Sensitive Conditions. Medizinische Universität Graz. Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie.

⁷ Aufgrund eines Wahrscheinlichkeitsmodells, das auf dem Alter und auf der Versorgungswirksamkeit jedes WGKK-Vertragspartners mit einer Ordination im jeweiligen Zählbezirk basiert.

⁸ Straßenindividualverkehr (PKW) und Öffentlicher Verkehr: Distanzmatrix in Reisezeit-Minuten (Stand: Oktober 2018), MA 18-Stadtentwicklung und Stadtplanung; Fußwege: Distanzmatrix in Kilometern, ITS Vienna Region und MA 18-Stadtentwicklung und Stadtplanung (Stand: Oktober 2018)

In einem nächsten Schritt wurden die verbleibenden **80 geeigneten Zählbezirke** nach folgenden Kriterien zu sogenannten **PVE-Standortgebieten** zusammengefasst:

- » PVE-Standortgebiete sind innerhalb der politischen Bezirke zu bilden.
- » Geeignete Zählbezirke werden zu PVE-Standortgebieten nach geografischer Nähe festgelegt bzw. ggf. zusammengefasst⁹.
- » Städtebauliche Strukturen (z.B. Bahn, Flüsse), die Barrieren darstellen, sind zu berücksichtigen.

Zudem wurde sichergestellt, dass in jedem PVE-Standortgebiet mittelfristig eine Bedarfslücke von zumindest drei durchschnittlich arbeitenden Allgemeinmediziner/-innen entsteht¹⁰.

Ein PVE-Standortgebiet im Sinne des RSGW-ambulant ist somit jeweils jenes definierte Gebiet¹¹ innerhalb der PVE-Versorgungsregion bzw. des Wiener Gemeindebezirkes, in dem die PVE aufgrund der Standortkriterien verortet sein muss.

Aus dieser Analyse ergeben sich für Wien insgesamt **30 PVE-Standortgebiete** bis **2025** (inkl. der zwei bereits realisierten Standorte in Mariahilf und Donaustadt), verteilt auf 17 PVE-Versorgungsregionen (vgl. Anlage 2a und 2b).

In sechs der definierten 30 PVE-Standortgebiete werden 2025 mehr als 40.000 Einwohnerinnen/Einwohner leben – in diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass dort ausreichendes Nachfragepotenzial für jeweils zwei PVE vorhanden sein wird¹².

In Summe sind daher für Wien bis 2025 insgesamt 36 PVE (inkl. der beiden bereits realisierten PVE) geplant, in denen die in der Anlage 1 (in Differenzierung nach den drei Wiener Versorgungsregionen im Sinne des ÖSG) dargestellten 126 ÄAVE vorgesehen sind.

Aufgrund der hohen Einwohnerdichte¹³ in einigen PVE-Standortgebieten sind von diesen 36 PVE vorzugsweise **22 in Form von PV-Zentren** zu realisieren (vgl. Anlage 2a und 2b). Die Festlegung des konkreten PVE-Errichtungsorts erfolgt letztlich nach den Kriterien der zentralen Lage und guten Erreichbarkeit sowie der Kooperationsmöglichkeiten mit weiteren Versorgungspartnern innerhalb des ausgewählten PVE-Standortgebietes im Zuge des Auswahlverfahrens nach § 14 PrimVG.

Ergänzend zur PVE-Planung im RSGW obliegt es nach § 21 Abs. 9 des Gesundheit-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) bei Bedarf auch den gesetzlichen Berufsvertretungen der Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbieter, einen Vorschlag an das Land oder die Sozialversicherung auf Planung der Primärversorgung in einem bestimmten Einzugsgebiet und auf Beschlussfassung in der Landeszielsteuerungskommission zu richten. Das Gesundheit-Zielsteuerungsgesetzes § 21 Abs. 8 regelt auch, dass eine Primärversorgungseinheit im Sinne des § 2 Abs. 4 des Primärversorgungsgesetzes auch dann als im RSG abgebildet gilt, wenn der Bedarf nach § 20 Abs. 1 Z 8 G-ZG für die Errichtung einer solchen durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission festgestellt wurde.

⁹ PVE-Standortgebiete setzen sich aus einem bis vier Zählbezirken in Wien zusammen.

¹⁰ Ein zentraler Grundsatz der PVE-Planung im RSGW-ambulant ist die Vermeidung von Konkurrenzierung niedergelassener Vertragsärztinnen/-ärzte durch neue PV-Einheiten in jedem PVE-Standortgebiet.

¹¹ PVE-Standortgebiete setzen sich aus einem bis vier Zählbezirken in Wien zusammen.

¹² Sofern die prognostizierte Bedarfslücke in dem jeweiligen PVE-Standortgebiet mindestens 6 Ärztinnen/Ärzte beträgt.

¹³ PVE-Standortgebiete mit einer Dichte von über 35.000 Einwohner pro km²

Integrierte Versorgung und spezielle Versorgungsstrukturen

Verlagerungen von Leistungen der ambulanten Fachversorgung

Verlagerungen von Leistungen aus den Krankenanstalten sind im Sinne von Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen, allerdings derzeit im RSWG-ambulant noch nicht abgebildet (in Art. 6 Abs 2 der genannten Vereinbarung wird das Ziel „Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen“ formuliert).

Im Falle einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Leistungsangebote im ambulanten Bereich im Sinne des Art. 6 Abs 2, die eine Verlagerung der Leistungserbringung zwischen Spitalsambulanzen und dem niedergelassenen Bereich bzw. selbstständigen Ambulatorien vorsehen, sind **punktueller Neuzuordnungen** der Kapazitäten im RSWG-ambulant zwischen intramuralen und extramuralen Bereich vorzunehmen und in der **Landeszielsteuerungskommission** zu beschließen.

Bereits vereinbarte, aber noch nicht quantifizierte Verlagerungen betreffen insbesondere die **Diabetikerversorgung**, wobei die Versorgung der Sekundärebene aus den Krankenanstalten in den extramuralen Bereich verlagert wird. Nach Abschluss der Analysen und der Planung sollen die Kapazitäten nach Beschlussfassung der Landeszielsteuerungskommission im intramuralen Bereich reduziert und dem extramuralen Bereich bzw. dort auf entsprechend leistungsfähige Standorte (z.B. ein Standort pro VR) zugeordnet werden.

Das **multimodale Schmerzzentrum** wird in gleicher Weise durch Verlagerung von ÄAVE diverser Fachrichtungen nach Beschlussfassung der Landeszielsteuerungskommission im extramuralen Bereich abgebildet werden.

Allgemeinmedizinische Versorgung in oder an Krankenanstalten

Nach Beschlussfassung der Landeszielsteuerungskommission können ab 2019 an geeigneten Standorten in oder im Umfeld der Fondskrankenanstalten allgemeinmedizinische Angebote entwickelt und umgesetzt werden. Diese können von Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner in geeigneten Organisationsformen angeboten werden. Für einen Ausbau des Betriebes – 24 Stunden pro Tag und 7 Tage die Woche (24/7) – im Bereich der Allgemeinmedizin in den Krankenanstalten (ZNA/AMA¹⁴) werden 40 ÄAVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie dem Bereich AM/PV intramural zugeordnet.

Integrierte psychiatrische Versorgung

Um den zukünftigen Herausforderungen der Versorgung von Wienerinnen und Wienern mit einer psychischen Erkrankung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels gerecht zu werden, beauftragte die Stadt Wien Mitte 2015 den Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) und das Kuratorium Psychosoziale Dienste Wien (PSD), im Rahmen des Psychiatrischen und Psychosomatischen Versorgungsplans gemeinsam Maßnahmen zu erarbeiten, um die Versorgung von Menschen mit psychischen

¹⁴ AMA = Allgemeinmedizinische Akutordination (innerhalb von bettenführenden Krankenanstalten)

Erkrankungen in Wien zu gewährleisten. Im September 2016 wurde die inhaltliche Grundlage für diese Weiterentwicklung auch im Wiener Landtag einstimmig beschlossen.

Ergänzend zum Medizinischen Masterplan (MMP) der Wiener Städtischen Krankenanstalten, der die somatischen Versorgungsbereiche des Wiener Städtischen Krankenanstalten umfasst, definiert der Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan den ambulanten und stationären Bereich sowie die Nahtstellen und Übergänge zwischen den Versorgungsbereichen in der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik (Erwachsene und Kinder/ Jugendliche) mit Zielperspektive 2030. Der Versorgungsplan orientiert sich dabei am im RSG 2020 definierten Versorgungsmodell, welches in Bezug auf die Psychiatrie ein dezentrales und wohnortnahes (und damit niederschwelliges) Versorgungsangebot unter Beibehaltung der Regionalisierung, jeweils integriert in die Standorte der somatischen Akutversorgung, vorsieht.

Zukünftig wird die psychiatrische und psychosoziale Versorgung Wiens – in Einklang mit dem Wiener Spitalskonzept 2030 – in drei Großregionen (West, Süd, Nord/Ost) organisiert sein. Je Versorgungsregion wird es – zusätzlich zur niedergelassenen Versorgung – zwei Standorte mit einem stationären psychiatrischen Versorgungsangebot und pro Krankenhaus mindestens ein zugehöriges Ambulatorium mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten für Erwachsene geben. In allen Wiener Städtischen Krankenanstalten wird es eine vom PSD betriebene und von MitarbeiterInnen des KAV und des PSD gemeinsam besetzte psychiatrische Aufnahme- und Entlassungsambulanz geben. Diese Aufnahme- und Entlassungsambulanzen inkludieren eine 24 Stunden durchgehend geöffnete Notfallambulanz und einen mobilen sozialpsychiatrischen Notdienst.

Nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ erfolgt somit die trägerübergreifende Steuerung der PatientInnenströme je nach PatientInnenbedarf, um die optimale Behandlungs-/Betreuungsform am „best point of service“ zu gewährleisten.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind pro Versorgungsregion – zusätzlich zur niedergelassenen Versorgung – ein Standort mit einem stationären, psychiatrischen Versorgungsangebot und je zwei zugehörige Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten geplant, insgesamt also drei stationäre und sechs ambulante Einrichtungen. Das AKH wird von der Regionalversorgungsverantwortung ausgenommen und wird zukünftig versorgungsrelevante Spezialbereiche abdecken.

Integrierte Versorgung für Kinder und Jugendliche

In Umsetzung des Zielsteuerungsbeschlusses zur integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen hoch versorgungswirksame multiprofessionelle pädiatrische Versorgungseinheiten forciert werden. Zu deren Planung werden Indikatoren wie z.B. ein hoher Anteil an sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen oder hohe Besiedlungsdichte in einer Region berücksichtigt.

Spezielle zahnmedizinische Versorgung

Im Bereich der Zahn-Mund und Kieferheilkunde ist pro Versorgungsregion eine adäquate zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung, Kindern mit hohem Betreuungsaufwand, Angstpatientinnen/-patienten, infektiösen Patientinnen/Patienten oder Wachkomapatientinnen/-patienten in Form von ambulanten Einrichtungen für zahnmedizinische sowie mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Eingriffe unter Sedoanalgesie bzw. Narkose vorgesehen.

Anlagen

Anlage 1: RSG-Planungsmatrix (Blätter 1-4)

Anlage 2a: Planung Primärversorgungseinheiten Wien 2025 (Tabelle)

Anlage 2b: Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten bis 2025 (Wienkarte)

"RSG-Planungsmatrix" für Bundesland Wien

Anlage 1 – Blatt 1

| 1.840.226 EW 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|----------|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|----------|-------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|
| Ambulante ärztliche Versorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AM/PV ^(5,6) | AN | KIJU | KJC ⁽²⁾ | KJP ⁽⁴⁾ | CH ⁽⁵⁾ | NCH ⁽¹⁾ | IM ⁽⁷⁾ | GGH | NEU ⁽⁶⁾ | PSY ^(4,6) | DER | AU | HNO | URO | PCH ⁽²⁾ | PUL | OR ⁽⁶⁾ | UCH | ORTR | MKG | ZMK ^(3,8) | STR | RAD | NUK | PMR | PAT | LAB | SON | gesamt | |
| IST ÄAVE 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 14,6 | - | 88,8 | - | x | 98,5 | - | 243,5 | 67,7 | 39,1 | x | 57,4 | 46,6 | 35,7 | 20,6 | - | 13,0 | 25,9 | 75,7 | - | 9,2 | 8,5 | 34,4 | n.v. | 879,3 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 697,3 | - | 81,3 | - | x | 44,1 | - | 120,7 | 105,1 | 43,7 | x | 73,3 | 89,6 | 63,7 | 43,5 | - | 35,9 | 106,6 | 0,2 | - | - | 559,4 | - | n.v. | 2064,3 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - | - | - | - | - | 1,4 | - | - | - | - | 1,9 | - | - | - | - | - | - | - | - | 37,1 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 40,3 | |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | 10,8 | - | 2,0 | - | - | 2,0 | - | 38,2 | 7,3 | 2,7 | x | 3,5 | 10,2 | 3,8 | 8,9 | - | 2,0 | 3,0 | - | - | - | 77,0 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 171,4 | |
| ÄAVE insgesamt | 722,8 | - | 172,2 | - | x | 144,6 | - | 403,8 | 180,1 | 85,4 | x | 134,1 | 148,3 | 103,3 | 73,0 | - | 50,9 | 135,5 | 76,0 | - | 9,2 | 681,9 | 34,4 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 3155,3 | |
| davon in PV-Einheiten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 741 | x | 85 | x | x | 37 | x | 104 | 102 | 36 | x | 72 | 91 | 62 | 44 | x | 39 | 85 | 0 | x | x | 695 | - | x | x | x | x | x | x | x | 2193 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 36 | x | 11 | x | x | 26 | x | 71 | 25 | 11 | x | 8 | 11 | 5 | 20 | x | 2 | 17 | 6 | x | x | 91 | - | x | x | x | x | x | x | 340 | |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 50,4 | x | 89,3 | - | x | 108,7 | - | 261,9 | 80,9 | 47,5 | x | 59,8 | 64,8 | 34,5 | 23,7 | - | 12,3 | 30,9 | 91,9 | x | 14,5 | 12,3 | 44,0 | n.v. | 1027,4 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt | 813,2 | - | 92,6 | - | x | 52,3 | - | 178,3 | 121,7 | 48,4 | x | 81,2 | 104,7 | 67,4 | 55,1 | - | 35,9 | 118,6 | 0,0 | x | 0,0 | 751,7 | x | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 2520,8 | |
| ÄAVE insgesamt | 863,6 | x | 181,9 | - | x | 161,0 | - | 440,2 | 202,6 | 95,9 | x | 140,9 | 169,5 | 101,8 | 78,8 | - | 48,1 | 149,5 | 91,9 | x | 14,5 | 764,0 | 44,0 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 3548,2 | |
| davon in PV-Einheiten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE insgesamt | 894,2 | x | 187,7 | - | x | 166,3 | - | 460,1 | 204,9 | 98,8 | x | 146,0 | 176,8 | 105,3 | 82,8 | - | 50,2 | 155,3 | 94,3 | x | 14,7 | 784,5 | 45,2 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 3666,9 | |

⁽¹⁾ NCH: in Regiomed nicht berücksichtigt

⁽²⁾ KJC, PCH: zugeordnet zu CH

⁽³⁾ ZMK einschließlich KFO; §2-Kassenplanstellen – ZMK: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde + Zahnbehandler + Dentisten.

⁽⁴⁾ KJP, PSY: Der Ausweis der IST-Werte und der Planwerte erfolgt in einer eigenen Darstellung (siehe unten).

⁽⁵⁾ Für einen 24/7 Betrieb im Bereich der Allgemeinmedizin (ZNA/AMA) in den Krankenanstalten sind bei "PLAN ÄAVE 2025" in Wien insgesamt 40 ÄAVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie dem Bereich AM/PV intramural zugeordnet worden

⁽⁶⁾ Die Kapazitäten für ein multimodales Schmerzzentrum erfordern einen interdisziplinären Fächermix.

⁽⁷⁾ Die bereits vereinbarte, aber noch nicht quantifizierte Verlagerung der Diabetiker Versorgung von intramural nach extramural erfordert eine Verschiebung der ÄAVE zwischen den Sektoren.

⁽⁸⁾ Je VR ist eine ZMK-Versorgung von Menschen mit Behinderung, Kindern mit hohem Betreuungsaufwand, AngstpatientInnen, infektiösen PatientInnen oder WachkomapatientInnen für zahnmed. sowie mund-, kiefer- und gesichts chirurgische Eingriffe unter Sedoanalgesie bzw. Narkose vorgesehen.

| Ambulante ärztliche Versorgung in KJP und PSY ⁽⁹⁾ | | | |
|--|-------------|--------------|--------------|
| | KJP | PSY | gesamt |
| IST ÄAVE 2016 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 6,1 | 23,6 | 29,7 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 6,6 | 20,7 | 27,3 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | - | 1,4 | 1,4 |
| ÄAVE in Instituten ⁽¹⁰⁾ | 11,0 | 67,0 | 78,0 |
| ÄAVE insgesamt | 23,7 | 112,7 | 136,5 |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 6 | 22 | 28,0 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 0 | 2 | 2,0 |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 7,0 | 25,4 | 32,3 |
| ÄAVE ngl. ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) und Instituten ⁽¹⁰⁾ gesamt | 19,9 | 98,3 | 118,2 |
| ÄAVE insgesamt | 26,8 | 123,7 | 150,6 |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | |
| ÄAVE insgesamt | 28,3 | 129,2 | 157,4 |

Rehabilitation (Erwachsene) – siehe ÖSG-VO in der jeweils geltenden Fassung

Großgeräte – siehe ÖSG-VO und ÖSG 2017 (Anhang 10 – GGP) in der jeweils geltenden Fassung

⁽⁹⁾ Je Versorgungsregion wird es – zusätzlich zur niedergelassenen Versorgung – zwei Standorte mit einem stationären psychiatrischen Versorgungsangebot und pro Krankenhaus mindestens ein zugehöriges Ambulatorium mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten für Erwachsene geben

⁽¹⁰⁾ Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind pro Versorgungsregion – zusätzlich zur niedergelassenen Versorgung – ein Standort mit einem stationären psychiatrischen Versorgungsangebot und zwei zugehörige Ambulatorien mit ambulanten und tagesklinischen Angeboten geplant

⁽¹¹⁾ Unter "Institute" sind extramurale Einrichtungen zu verstehen, die eine ambulante psychiatrische Versorgung anbieten. Sie werden von öffentlichen Trägern (z.B. Stadt Wien), privaten Trägern oder Vereinen betrieben.

Einzelne Institute sind auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und Problemlagen spezialisiert (z.B. Suchterkrankungen, Krisenbehandlung).

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 91 Wien-Mitte-Südost

Anlage 1 – Blatt 2

| 806.823 EW 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|--------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|---------------|--------------|
| Ambulante ärztliche Versorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AM/PV ⁽⁵⁾ | AN | KIJU | KJC ⁽²⁾ | KJP ⁽⁴⁾ | CH ⁽⁵⁾ | NCH ⁽¹⁾ | IM | GGH | NEU | PSY ⁽⁴⁾ | DER | AU | HNO | URO | PCH ⁽²⁾ | PUL | OR | UCH | ORTR | MKG | ZMK ⁽³⁾ | STR | RAD | NUK | PMR | PAT | LAB | SON | gesamt | |
| IST ÄAVE 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 3,3 | - | 60,6 | - | x | 58,8 | - | 133,6 | 38,4 | 20,7 | x | 34,1 | 32,9 | 24,1 | 11,6 | - | 1,4 | 11,2 | 28,5 | - | - | 0,6 | 14,1 | n.v. | 473,9 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 309,0 | - | 33,6 | - | x | 16,8 | - | 58,4 | 42,3 | 21,7 | x | 34,6 | 47,5 | 30,8 | 21,1 | - | 15,9 | 47,3 | 0,1 | - | - | 279,3 | - | n.v. | 958,4 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - | - | x | - | - | - | - | - | x | - | 1,9 | - | - | - | - | - | - | - | - | 27,9 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 29,8 | |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | 9,8 | - | - | - | x | 2,0 | - | 31,4 | 5,3 | 1,8 | x | 2,5 | 8,2 | 2,8 | 7,9 | - | 2,0 | 3,0 | - | - | - | 60,1 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 136,7 | |
| ÄAVE insgesamt | 322,1 | - | 94,2 | - | x | 77,6 | - | 223,4 | 86,0 | 44,2 | x | 71,1 | 90,4 | 57,7 | 40,6 | - | 19,3 | 61,4 | 28,6 | - | - | 367,9 | 14,1 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1598,8 | |
| davon in PV-Einheiten | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 317 | x | 34 | x | x | 14 | x | 52 | 47 | 18 | x | 33 | 46 | 30 | 22 | x | 17 | 35 | 0 | x | x | 345 | - | x | x | x | x | x | x | x | 1010 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 13 | x | 4 | x | x | 15 | x | 38 | 7 | 2 | x | 4 | 6 | 2 | 9 | x | 0 | 9 | 3 | x | x | 62 | - | x | x | x | x | x | x | 174 | |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 20,4 | x | 65,5 | - | x | 62,8 | - | 157,7 | 45,4 | 28,0 | x | 42,5 | 41,0 | 21,2 | 14,0 | - | 1,3 | 13,2 | 42,7 | x | 13,6 | 2,2 | 16,2 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 587,6 | |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt | 359,3 | - | 37,3 | - | x | 21,7 | - | 93,3 | 50,0 | 23,4 | x | 37,5 | 55,4 | 31,8 | 29,0 | - | 16,3 | 53,5 | 0,0 | x | 0,0 | 401,1 | x | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1209,5 | |
| ÄAVE insgesamt | 379,7 | x | 102,8 | - | x | 84,5 | - | 250,9 | 95,4 | 51,4 | x | 80,0 | 96,4 | 53,0 | 43,0 | - | 17,6 | 66,7 | 42,7 | x | 13,6 | 403,2 | 16,2 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1797,0 | |
| davon in PV-Einheiten | 59,5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE insgesamt | 393,1 | x | 105,5 | - | x | 87,3 | - | 262,6 | 96,4 | 52,9 | x | 82,8 | 100,9 | 54,8 | 45,3 | - | 18,5 | 69,5 | 43,7 | x | 13,6 | 414,0 | 16,6 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1857,5 | |

⁽¹⁾ NCH: in Regiomed nicht berücksichtigt⁽²⁾ KJC, PCH: zugeordnet zu CH⁽³⁾ ZMK einschließlich KFO; §2-Kassenplanstellen – ZMK: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde + Zahnbehandler + Dentisten⁽⁴⁾ KJP, PSY: Der Ausweis der IST-Werte und der Planwerte erfolgt in einer eigenen Darstellung (siehe unten).⁽⁵⁾ Für einen 24/7 Betrieb im Bereich der Allgemeinmedizin (ZNA/AMA) in den Krankenanstalten sind bei "PLAN ÄAVE 2025" in der Versorgungsregion 15,9 ÄAVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie dem Bereich AM/PV intramural zugeordnet worden.

| Ambulante ärztliche Versorgung in KJP und PSY | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | KJP | PSY | gesamt |
| IST ÄAVE 2016 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 2,1 | 15,0 | 17,2 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 4,7 | 8,1 | 12,9 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | - | 0,4 | 0,4 |
| ÄAVE in Instituten ⁽⁶⁾ | 4,8 | 40,4 | 45,2 |
| ÄAVE insgesamt | 11,6 | 64,0 | 75,7 |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 4 | 8 | 12,0 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 0 | 1 | 1,0 |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 2,4 | 16,3 | 18,7 |
| ÄAVE ngl. ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) und Instituten ⁽⁶⁾ gesamt | 10,8 | 53,1 | 63,9 |
| ÄAVE insgesamt | 13,2 | 69,3 | 82,5 |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | |
| ÄAVE insgesamt | 13,7 | 70,8 | 84,5 |

Großgeräte – siehe ÖSG-VO und ÖSG 2017 (Anhang 10 – GGP) in der jeweils geltenden Fassung

⁽⁶⁾ Unter "Institute" sind extramurale Einrichtungen zu verstehen, die eine ambulante psychiatrische Versorgung anbieten. Sie werden von öffentlichen Trägern (z.B. Stadt Wien), privaten Trägern oder Vereinen betrieben. Einzelne Institute sind auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und Problemlagen spezialisiert (z.B. Suchterkrankungen, Krisenbehandlung).

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 92 Wien-West

Anlage 1 – Blatt 3

| 697.145 EW 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------|-------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|----------|------------|--------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|---------------|--------------|
| Ambulante ärztliche Versorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AM/PV ⁽⁵⁾ | AN | KIJU | KJC ⁽²⁾ | KJP ⁽⁴⁾ | CH ⁽⁵⁾ | NCH ⁽¹⁾ | IM | GGH | NEU | PSY ⁽⁴⁾ | DER | AU | HNO | URO | PCH ⁽²⁾ | PUL | OR | UCH | ORTR | MKG | ZMK ⁽³⁾ | STR | RAD | NUK | PMR | PAT | LAB | SON | gesamt | |
| IST ÄAVE 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 11,2 | - | 20,3 | - | x | 22,1 | - | 81,8 | 23,4 | 13,7 | x | 16,6 | 9,7 | 8,1 | 6,9 | - | 11,6 | 10,6 | 34,6 | - | 6,8 | 0,2 | 14,6 | n.v. | 292,4 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 260,8 | - | 32,5 | - | x | 21,5 | - | 43,5 | 42,3 | 14,0 | x | 27,4 | 29,3 | 21,0 | 14,0 | - | 14,7 | 32,4 | 0,1 | - | - | 206,1 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 759,5 | |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - | - | x | - | - | 1,4 | - | - | x | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3,1 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 4,5 | |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | - | - | - | - | x | - | - | - | - | - | x | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 12,4 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 12,4 | |
| ÄAVE insgesamt | 272,0 | - | 52,9 | - | x | 43,6 | - | 126,6 | 65,7 | 27,6 | x | 44,0 | 39,0 | 29,1 | 20,9 | - | 26,3 | 43,0 | 34,7 | - | 6,8 | 221,8 | 14,6 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1068,7 | |
| davon in PV-Einheiten | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 294 | x | 36 | x | x | 19 | x | 37 | 39 | 12 | x | 30 | 33 | 24 | 14 | x | 17 | 32 | 0 | x | x | 264 | - | x | x | x | x | x | x | x | 851 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 21 | x | 6 | x | x | 9 | x | 28 | 15 | 9 | x | 3 | 3 | 3 | 11 | x | 1 | 8 | 2 | x | x | 22 | - | x | x | x | x | x | x | 141 | |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 23,1 | x | 11,0 | - | x | 27,0 | - | 82,3 | 27,0 | 13,3 | x | 11,6 | 18,1 | 9,1 | 7,1 | - | 10,9 | 14,5 | 30,0 | x | 0,3 | 3,8 | 15,4 | n.v. | 304,7 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt | 301,7 | - | 37,9 | - | x | 23,8 | - | 55,0 | 47,1 | 15,7 | x | 30,6 | 34,0 | 23,2 | 16,4 | - | 14,6 | 37,8 | 0,0 | x | 0,0 | 241,9 | x | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 879,7 | |
| ÄAVE insgesamt | 324,8 | x | 49,0 | - | x | 50,8 | - | 137,3 | 74,2 | 28,9 | x | 42,2 | 52,1 | 32,3 | 23,5 | - | 25,5 | 52,3 | 30,0 | x | 0,3 | 245,7 | 15,4 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1184,4 | |
| davon in PV-Einheiten | 42,0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE insgesamt | 333,3 | x | 50,3 | - | x | 51,8 | - | 141,6 | 74,5 | 29,5 | x | 43,4 | 53,5 | 33,0 | 24,4 | - | 26,2 | 53,6 | 30,8 | x | 0,4 | 250,3 | 15,6 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 1212,3 | |

⁽¹⁾ NCH: in Regiomed nicht berücksichtigt

⁽²⁾ KJC, PCH: zugeordnet zu CH

⁽³⁾ ZMK einschließlich KFO: §2-Kassenplanstellen – ZMK: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde + Zahnbehandler + Dentisten

⁽⁴⁾ KJP, PSY: Der Ausweis der IST-Werte und der Planwerte erfolgt in einer eigenen Darstellung (siehe unten).

⁽⁵⁾ Für einen 24/7 Betrieb im Bereich der Allgemeinmedizin (ZNA/AMA) in den Krankenanstalten sind bei "PLAN ÄAVE 2025" in der Versorgungsregion 19,2 ÄAVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie dem Bereich AM/PV intramural zugeordnet worden.

| Ambulante ärztliche Versorgung in KJP und PSY | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| | KJP | PSY | gesamt |
| IST ÄAVE 2016 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 4,0 | 6,6 | 10,6 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 1,9 | 7,6 | 9,5 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | - | - | - |
| ÄAVE in Instituten ⁽⁶⁾ | 2,7 | 16,7 | 19,3 |
| ÄAVE insgesamt | 8,5 | 30,9 | 39,4 |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 2 | 9 | 11,0 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 0 | 1 | 1,0 |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 4,5 | 6,9 | 11,4 |
| ÄAVE ngl. ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) und Instituten ⁽⁶⁾ gesamt | 5,3 | 25,3 | 30,6 |
| ÄAVE insgesamt | 9,8 | 32,2 | 42,0 |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | |
| ÄAVE insgesamt | 10,2 | 32,5 | 42,7 |

Großgeräte – siehe ÖSG-VO und ÖSG 2017 (Anhang 10 – GGP) in der jeweils geltenden Fassung

⁽⁶⁾ Unter "Institute" sind extramurale Einrichtungen zu verstehen, die eine ambulante psychiatrische Versorgung anbieten. Sie werden von öffentlichen Trägern (z.B. Stadt Wien), privaten Trägern oder Vereinen betrieben. Einzelne Institute sind auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und Problemlagen spezialisiert (z.B. Suchterkrankungen, Krisenbehandlung).

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 93 Wien-Nordost

Anlage 1 – Blatt 4

336.258 EW 2016

| Ambulante ärztliche Versorgung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | gesamt | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------|-------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|------------|-------------|-------------|----------|------------|--------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|--------------|-------|
| | AM/PV ⁽⁵⁾ | AN | KIJU | KJC ⁽²⁾ | KJP ⁽⁴⁾ | CH ⁽⁵⁾ | NCH ⁽¹⁾ | IM | GGH | NEU | PSY ⁽⁴⁾ | DER | AU | HNO | URO | PCH ⁽²⁾ | PUL | OR | UCH | ORTR | MKG | ZMK ⁽³⁾ | STR | RAD | NUK | PMR | PAT | LAB | SON | | |
| IST ÄAVE 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 0,1 | - | 7,9 | - | x | 17,6 | - | 28,2 | 5,9 | 4,7 | x | 6,7 | 4,0 | 3,5 | 2,1 | - | - | 4,1 | 12,7 | - | 2,3 | 7,7 | 5,6 | n.v. | 113,1 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | 127,5 | - | 15,2 | - | x | 5,8 | - | 18,8 | 20,6 | 7,9 | x | 11,3 | 12,9 | 11,9 | 8,3 | - | 5,3 | 26,9 | 0,0 | - | - | 73,9 | - | n.v. | 346,4 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - | - | x | - | - | - | - | - | x | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6,0 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 6,0 | |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | 1,0 | - | 2,0 | - | x | - | - | 6,8 | 2,0 | 0,9 | x | 1,0 | 2,0 | 1,0 | 1,0 | - | - | - | - | - | - | 4,6 | - | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 22,3 | |
| ÄAVE insgesamt | 128,6 | - | 25,1 | - | x | 23,3 | - | 53,8 | 28,5 | 13,6 | x | 19,0 | 18,9 | 16,4 | 11,4 | - | 5,3 | 31,0 | 12,7 | - | 2,3 | 92,2 | 5,6 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 487,8 | |
| davon in PV-Einheiten | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 131 | x | 15 | x | x | 4 | x | 15 | 16 | 6 | x | 9 | 12 | 8 | 8 | x | 5 | 18 | 0 | x | x | 86 | - | x | x | x | x | x | x | x | 333 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 2 | x | 1 | x | x | 2 | x | 5 | 3 | 0 | x | 1 | 2 | 0 | 0 | x | 1 | 0 | 1 | x | x | 7 | - | x | x | x | x | x | x | 25 | |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 6,8 | x | 12,8 | - | x | 18,9 | - | 22,0 | 8,5 | 6,3 | x | 5,6 | 5,7 | 4,1 | 2,6 | - | 0,1 | 3,2 | 19,2 | x | 0,6 | 6,3 | 12,4 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 135,1 | |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) gesamt | 152,2 | - | 17,3 | - | x | 6,8 | - | 30,0 | 24,5 | 9,3 | x | 13,1 | 15,3 | 12,4 | 9,6 | - | 4,9 | 27,3 | 0,0 | x | 0,0 | 108,8 | x | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 431,7 | |
| ÄAVE insgesamt | 159,1 | x | 30,2 | - | x | 25,7 | - | 52,0 | 33,0 | 15,6 | x | 18,7 | 21,0 | 16,6 | 12,3 | - | 5,0 | 30,5 | 19,2 | x | 0,6 | 115,1 | 12,4 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 566,7 | |
| davon in PV-Einheiten | 24,5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÄAVE insgesamt | 167,8 | x | 31,8 | - | x | 27,1 | - | 55,9 | 34,1 | 16,4 | x | 19,9 | 22,4 | 17,5 | 13,1 | - | 5,4 | 32,2 | 19,8 | x | 0,7 | 120,2 | 12,9 | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | n.v. | 597,1 | |

⁽¹⁾ NCH: in Regiomed nicht berücksichtigt

⁽²⁾ KJC, PCH: zugeordnet zu CH

⁽³⁾ ZMK einschließlich KFO: §2-Kassenplanstellen – ZMK: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde + Zahnbehandler + Dentisten

⁽⁴⁾ KJP, PSY: Der Ausweis der IST-Werte und der Planwerte erfolgt in einer eigenen Darstellung (siehe unten).

⁽⁵⁾ Für einen 24/7 Betrieb im Bereich der Allgemeinmedizin (ZNA/AMA) in den Krankenanstalten sind bei "PLAN ÄAVE 2025" in der Versorgungsregion 4,9 ÄAVE aus dem Bereich der intramuralen Chirurgie dem Bereich AM/PV intramural zugeordnet worden.

| Ambulante ärztliche Versorgung in KJP und PSY | | | |
|---|------------|-------------|-------------|
| | KJP | PSY | gesamt |
| IST ÄAVE 2016 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | - | 2,0 | 2,0 |
| ÄAVE niedergelassene ÄrztInnen gesamt (mit Vertrag) | - | 4,9 | 4,9 |
| ÄAVE in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag) | - | - | - |
| ÄAVE in Kassenambulatorien (kasseneigene selbstständige Ambulatorien) | - | 1,0 | 1,0 |
| ÄAVE in Instituten ⁽⁶⁾ | 3,6 | 9,9 | 13,5 |
| ÄAVE insgesamt | 3,6 | 17,8 | 21,4 |
| IST §2-Kassenplanstellen 2016 | | | |
| §2-Kassenplanstellen (Verträge) | 0 | 5 | 5,0 |
| Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger (Verträge) | 0 | 0 | 0,0 |
| PLAN ÄAVE 2025 | | | |
| ÄAVE spitalsambulant | 0,0 | 2,2 | 2,2 |
| ÄAVE ngl. ÄrztInnen und in selbstständigen Ambulatorien (mit Vertrag und kasseneigene) und Instituten ⁽⁶⁾ gesamt | 3,8 | 20,0 | 23,8 |
| ÄAVE insgesamt | 3,8 | 22,2 | 26,0 |
| PLAN ÄAVE 2030 | | | |
| ÄAVE insgesamt | 4,4 | 25,9 | 30,2 |

Großgeräte – siehe ÖSG-VO und ÖSG 2017 (Anhang 10 – GGP) in der jeweils geltenden Fassung

⁽⁶⁾ Unter "Institute" sind extramurale Einrichtungen zu verstehen, die eine ambulante psychiatrische Versorgung anbieten. Sie werden von öffentlichen Trägern (z.B. Stadt Wien), privaten Trägern oder Vereinen betrieben. Einzelne Institute sind auf die Behandlung bestimmter Erkrankungen und Problemlagen spezialisiert (z.B. Suchterkrankungen, Krisenbehandlung).

Planung Primärversorgungseinheiten Wien 2025

Anlage 2a

Planungshorizont 2025

| VR | Bezirk | PVE-Standortgebiete (Zählbezirke bzw. Zusammenfassungen von Zählbezirken) | Anzahl PVE | in PV-Zentren |
|----|--------|--|------------|---------------|
| 91 | 2 | 2a: Praterstraße + Taborstraße + Augartenviertel | 1 | 1 |
| | 2 | 2b: Praterländer + Stuwerviertel (Ausstellungsstraße) + Nordbahnhof | 2 | 1 |
| | 3 | 3a: Erdberg + Rudolfstiftung/ehem. Rennwegkaserne + Ungargasse | 1 | |
| | 4 | 4a: Wiedner Hauptstraße | 1 | |
| | 5 | 5a: Siebenbrunnenplatz + Matzleinsdorf + Margaretenplatz | 2 | 2 |
| | 6 | 6a: Stumpergasse | 1 | 1 |
| | 10 | 10a: Hebbelplatz + Eisenstadtplatz + Gellertplatz | 2 | 2 |
| | 10 | 10b: Quellenplatz + Erlachplatz + Humboldtplatz | 1 | 1 |
| | 10 | 10c: Belgradplatz + Neerwindenplatz/Raxstraße | 1 | 1 |
| | 11 | 11a: Enkplatz + Alt-Simmering | 1 | |
| | 11 | 11b: Leberberg | 1 | |
| | 20 | 20a: Zwischenbrücken + Höchstädtplatz | 1 | 1 |
| | 20 | 20b: Brigittaplatz + Wallensteinstraße + Lorenz-Müller-Gasse + Wexstraße | 2 | 2 |
| | | VR 91 gesamt | 17 | 12 |
| 92 | 12 | 12a: Fuchsenfeld + Meidlinger Hauptstraße + Tivoligasse + Wilhelmsdorf | 2 | 2 |
| | 14 | 14a: Unter-Baumgarten + Breitensee + Reingasse/An der Windmühle | 1 | |
| | 15 | 15a: Auf der Schmelz + Johnstraße/Kardinal-Rauscher-Platz + Stadthalle/Nibelungenviertel | 1 | 1 |
| | 15 | 15b: Fünfhaus – Westbahnhof + Rudolfsheim/Braunhirschen | 1 | 1 |
| | 16 | 16a: Neulerchenfeld + Richard-Wagner-Platz | 1 | 1 |
| | 16 | 16b: Joachimsthalerplatz + Herbststraße/Bahnhof Ottakring | 1 | 1 |
| | 16 | 16c: Sandeilen + Alt-Ottakring + Wilhelminenstraße | 1 | 1 |
| | 17 | 17a: Äußere Hernalser Hauptstraße + Alt-Hernals | 1 | 1 |
| | 18 | 18a: Gentzgasse + Kreuzgasse | 1 | |
| | 23 | 23a: Atzgersdorf + Zentrum Liesing | 1 | |
| | 23 | 23b: In der Wiesen + Wohnpark Alt-Erlaa | 1 | |
| | | VR 92 gesamt | 12 | 8 |
| 93 | 21 | 21a: Großfeldsiedlung | 1 | |
| | 21 | 21b: Floridsdorf-Brünner Straße + Donaufeld-Hoßplatz + Floridsdorf-Am Spitz | 1 | |
| | 22 | 22a: Pirquetgasse/Heidjöchl/Lackenjöchl | 1 | |
| | 22 | 22b: Kagraner Platz/Rennbahnweg/Rinterzelt + Eipeldauer Straße + Zentrum Kagran | 2 | 1 |
| | 22 | 22c: Mühlgrund/Neu-Stadlau + Stadlau | 1 | |
| | | 22d: Neu-Straßenäcker | 1 | 1 |
| | | VR 93 gesamt | 7 | 2 |
| | | Wien gesamt | 36 | 22 |

Als PVE-Versorgungsregion im Sinne von §14 Abs 3 und 5 des PrimVG ist ein Wiener Gemeindebezirk im RSG festgelegt.

Planung Primärversorgungseinheiten Wien 2025

Anlage 2b

PVE-Versorgungsregion gem. § 14 Abs. 3 und 5 PrimVG ist der Wiener Gemeindebezirk

