

# Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025/2030 – ambulante Versorgung Wissenschaftliche Grundlage

Wissenschaftlicher Bericht

---

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds



# Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025/2030 – ambulante Versorgung Wissenschaftliche Grundlage

Wissenschaftlicher Bericht

Autorin/Autoren:

Andreas Birner  
David Wachabauer  
Petra Paretta  
Gerhard Fülöp

Unter Mitarbeit von:

Hermann Schmied (WGKK)  
Felix Hofmann (MA 24)

Fachliche Begleitung:

Ines Czásny  
Florian Röthlin  
Stephan Mildschuh

Lektorat:

Markus Tinhof

Projektassistenz:

Susanne Glück

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorin / Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2019

Im Auftrag des Wiener Gesundheitsfonds

Zitiervorschlag: Birner, Andreas; Wachabauer, David; Paretta, Petra; Fülöp, Gerhard (2018):  
Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2025/2030 – ambulante Versorgung. Wissenschaftliche  
Grundlage, Wien

Zl. P1/2/5072

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs  
GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Aufgabenstellung

Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) wurde im Februar 2018 vom Wiener Gesundheitsfonds beauftragt, gemäß den entsprechenden Vorgaben des Auftraggebers (Leistungsverzeichnis) einen „Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien – ambulante Versorgung 2025/2030“ (RSGW ambulant) zu erstellen. Der „RSGW ambulant“ basiert auf den Vorgaben des „Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2017“. Zielsetzung des Projekts war es, für die ärztliche ambulante Versorgung Wiens – basierend auf einer Ist-Stand-Analyse 2016 bzw. für die Planungshorizonte 2025 und 2030 – Planungsempfehlungen in Bezug auf die ambulante Versorgung insgesamt (bestehend aus Spitalsambulanzen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Primärversorgungsmodellen sowie Kassen- und selbstständigen Ambulatorien) zu erarbeiten.

## Methoden

Die Bedarfsschätzung der ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich erfolgte unter Anwendung eines bewährten mehrstufigen Modells, das hinsichtlich der besonderen Erfordernisse der Wiener Versorgungssituation maßgeblich erweitert und adaptiert wurde. Das mehrstufige Planungsmodell geht vom Ist-Stand ärztlicher ambulanter Versorgungseinheiten (ÄAVE nach Regiomed) in Wien im Basisjahr 2016 – differenziert nach intra- und extramuralem Bereich – aus und rechnet sukzessive die empirisch belegten regionalen Besonderheiten der Versorgung der Großstadt Wien in ergänzenden quantifizierten Faktoren in die Soll-Stand-Bestimmung 2016 ein. Darauf aufgesetzt, werden dann planungsrelevante Faktoren zur Ermittlung kalkulatorischer Planungswerte für die beiden Planungshorizonte 2025 und 2030 quantifiziert. Im Bereich der Primärversorgung wurde ein Prognosemodell entwickelt, das Parameter wie Bevölkerungsentwicklung, zukünftige Pensionierungen, Erreichbarkeiten sowie Einkommen und Bildungsstand berücksichtigt, um den zukünftigen Bedarf an Primärversorgungseinheiten auf Zählbezirksebene abzuschätzen. Die einzelnen Zählbezirke wurden in einem eigens definierten Prozess zu Clustern zusammengefasst, um „Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten (PVE)“ in Wien zu bilden.

## Ergebnisse

Für das Bundesland Wien wurde für 2025 ein kalkulatorischer Planwert über alle Regiomed-Fächer (ausgenommen PSY und KJP) von insgesamt 3.504 ÄAVE (bis 2030: 3.622 ÄAVE) ermittelt. Das sind bis 2025 um 383 ÄAVE (bis 2030: 501 ÄAVE) oder 12,3 Prozent (bis 2030 16 %) mehr als im Ist-Stand 2016. Im Bereich der Primärversorgung sind für Wien bis 2025 insgesamt 36 Primärversorgungseinheiten (22 davon in PV-Zentren), verteilt auf 30 PVE-Standortgebiete (inkl. der zwei bereits realisierten Standorte in Mariahilf und Donaustadt), geplant.

## Schlüsselwörter

ambulante Planung, ambulante Versorgung, ärztliche Versorgung, Gesundheitsplanung, Gesundheitsversorgung, Planungsmethode, Primärversorgung, regionale Detailplanung, Regionaler Strukturplan Gesundheit, Strukturplanung, Versorgungsplanung, Wien

# Summary

## Subject

In February 2018, Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) was commissioned by the Vienna Health Care Fund to prepare a "Regional Structure Plan for Health Care in Vienna - Outpatient Care 2025/2030" (RSGW ambulant) in accordance with the specifications of the client. The "RSGW ambulant" is based on the specifications of the "Austrian Health Care Structure Plan (ÖSG) 2017". The objective of the project was to develop planning recommendations for outpatient care in Vienna as a whole (consisting of outpatient wards in hospitals, registered doctors, primary health care models, health insurance outpatient clinics and independent outpatient clinics) - based on an analysis of the current situation in 2016 and for the planning horizons 2025 and 2030 respectively.

## Methods

As to the estimation of the need for outpatient medical care, a proven multi-stage model was used, which was significantly expanded and adapted to the special requirements of the Viennese health care situation. The multi-stage planning model is based on the current status of outpatient medical care units (ÄAVE: physician based outpatient fulltime equivalents according to Regiomed) in Vienna in the year 2016. The model includes empirically proven regional peculiarities of care in the city of Vienna. On this basis, quantified planning-relevant factors are then used to determine arithmetic planning values for the two planning horizons 2025 and 2030. In the area of primary care, a forecast model was developed which takes into account parameters such as population development, future retirements, accessibility and income and education in order to estimate the future demand for primary care units. Results/Findings

For Vienna, a plan-value of 3.504 ÄAVE in 2025 (until 2030: 3.622 ÄAVE) was calculated for all specialities recorded by the Regiomed system. By 2025 383 ÄAVE (by 2030: 501 ÄAVE) or 12.3 percent (by 2030: 16 %) more ÄAVE will be needed than in 2016. 36 primary health care supply units (22 of them in centres) (including the two already existing locations in the districts of Mariahilf and Donaustadt) are planned for Vienna by 2025.

## Keywords

outpatient planning, outpatient care, medical care, health planning, health care, planning method, primary care, detailed regional planning, regional structural plan for health, structure planning, care planning, Vienna

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Abbildungen, Karten und Tabellen .....	VI
Abkürzungen.....	VIII
1 Einleitung .....	1
1.1 Auftrag, Inhalte und Ziel des Projekts .....	1
1.1.1 Projektauftrag .....	1
1.1.2 Projektziel.....	1
1.1.3 Projektinhalte.....	2
1.2 Datengrundlagen .....	3
1.3 Modell der ÄAVE-Planung .....	5
2 Rahmenbedingungen .....	6
2.1 Demografie.....	6
2.2 Morbidität.....	8
2.3 Versorgungsrelevante Besonderheiten einer Stadt.....	11
3 Analyse und Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten .....	12
3.1 Methode .....	12
3.1.1 Methodenbeschreibung .....	12
3.1.2 Die analyse- und planungsrelevanten Faktoren im Detail.....	14
3.2 Ergebnisse .....	22
3.2.1 Ist-Stand-Analyse 2016 .....	22
3.2.2 Soll-Stand 2016 und kalkulatorische Planung 2025 und 2030 .....	26
4 Planung von Primärversorgungseinheiten .....	35
4.1 Methode .....	35
4.1.1 PVE-Standortplanung .....	36
4.1.2 PV-Zentren-Planung .....	39
4.1.3 Planungsparameter/Indikatoren .....	39
4.2 Ergebnisse .....	46
Quellen .....	50
Anhang .....	52

# Abbildungen, Karten und Tabellen

## Abbildungen

Abbildung 3.1: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im <b>Bundesland Wien</b> im <b>gesamten</b> ambulanten Bereich.....	29
Abbildung 3.2: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 91, Wien-Mitte-Südost</b> , im <b>gesamten</b> ambulanten Bereich.....	29
Abbildung 3.3: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 92, Wien-West</b> , im <b>gesamten</b> ambulanten Bereich.....	30
Abbildung 3.4: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 93, Wien-Nordost</b> , im <b>gesamten</b> ambulanten Bereich.....	30
Abbildung 3.5: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im <b>Bundesland Wien</b> im <b>spitalsambulanten</b> Bereich.....	31
Abbildung 3.6: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 91, Wien-Mitte-Südost</b> , im <b>spitalsambulanten</b> Bereich .....	31
Abbildung 3.7: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 92, Wien-West</b> , im <b>spitalsambulanten</b> Bereich.....	32
Abbildung 3.8: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 93, Wien-Nordost</b> , im <b>spitalsambulanten</b> Bereich.....	32
Abbildung 3.9: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im <b>Bundesland Wien</b> im <b>extramuralen</b> Bereich .....	33
Abbildung 3.10: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 91, Wien-Mitte-Südost</b> , im <b>extramuralen</b> Bereich .....	33
Abbildung 3.11: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 92, Wien-West</b> , im <b>extramuralen</b> Bereich .....	34
Abbildung 3.12: Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der <b>VR 93, Wien-Nordost</b> , im <b>extramuralen</b> Bereich .....	34
Abbildung 4.1: Methodische Vorgehensweise bei der PVE-Standortplanung .....	36

## Karten

Karte 4.1: Als PVE-Standorte potenziell geeignete Zählbezirke.....	38
Karte 4.2: Zählbezirken aufgrund der Demografie (Einwohnerentwicklung) bis 2025 zugeordnete Punktwerte .....	41
Karte 4.3: Zählbezirken aufgrund der Pensionierungen bis 2025 zugeordnete Punktwerte .....	42
Karte 4.4: Idealtypische Versorgungsstruktur – Fußwege .....	43

Karte 4.5: Idealtypische Versorgungsstruktur – öffentlicher Verkehr .....	44
Karte 4.6: Idealtypische Versorgungsstruktur – Straßenindividualverkehr.....	45
Karte 4.7: Zählbezirken aufgrund der sozioökonomischen Struktur (Einkommen, Bildung) zugeordnete Punktwerte .....	46
Karte 4.8: Kartografische Darstellung der Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten bis 2025 .....	47
Karte 4.9: Fußläufige Erreichbarkeit der PVE-Standortsgebiets-Zentroide.....	49

## **Tabellen**

Tabelle 2.1: Die demografische Entwicklung in den Wiener Versorgungsregionen von 2016 bis 2025 und 2016 bis 2030 .....	7
Tabelle 2.2: Bevölkerungsanteile nach Geschlecht und Alter in den Wiener Versorgungsregionen in den Jahren 2016, 2025 und 2030 .....	8
Tabelle 2.3: Die Morbidität der Wiener Bevölkerung im Vergleich zu jener in Österreich insgesamt im Jahr 2014 gemäß Selbstauskunft – Teil 1 .....	9
Tabelle 2.4: Die Morbidität der Wiener Bevölkerung im Vergleich jener in Österreich insgesamt im Jahr 2014 gemäß Selbstauskunft – Teil 2.....	10
Tabelle 3.1: Der Ambulanzfaktor für Wien pro Fachrichtung für das Jahr 2016.....	16
Tabelle 3.2: Versorgungsdichten (ÄAVE pro 100.000 EW) in Wien im Jahr 2016.....	23
Tabelle 3.3: Kontaktbasierte bzw. e-card-konsultationsbezogene Patientenströme im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung in Wien im Jahr 2016 .....	24
Tabelle 4.1: Liste der Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten bis 2025.....	48

# Abkürzungen

ÄAVE	ärztliche ambulante Versorgungseinheiten
ADok	ambulante Dokumentation (einheitliches IT-Dokumentationssystem für den ambulanten Versorgungsbereich)
AF	Ambulanzfaktor
AM	Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner
ATHIS	Austrian Health Interview Survey
AU	Augenheilkunde und Optometrie
ÄVZÄ	ärztliche Vollzeitäquivalente
BD	Bundesdurchschnitt
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BKK	Betriebskrankenkasse
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CH	Chirurgie
DAWA	durchschnittlich arbeitende Wiener Allgemeinmedizinerin / durchschnittlich arbeitender Wiener Allgemeinmediziner
DER	Dermatologie
DF	Demografiefaktor
EAPF	Ein-/Auspendlerfaktor
EU	Europäische Union
EVQ	Eigenversorgungsquote
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
FÄ/FA	Fachärztin/Facharzt
FC	Funktionscode
FOKO	Folgekosten
GGH	Frauenheilkunde (Gynäkologie) und Geburtshilfe
GKK	Gebietskrankenkasse
GÖ FP	Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
G-ZG	Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IM	Innere Medizin
IT	Informationstechnologie
KCH	Kinderchirurgie
KDok	Krankenanstaltdokumentation (einheitliches IT-Dokumentationssystem der österreichischen Krankenanstalten)
KFO	Kieferorthopädie
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KKF	kalkulatorischer Korrekturfaktor

LKF	leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
MA	Magistratsabteilung
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
NEU	Neurologie
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖGIS	Österreichisches Gesundheitsinformationssystem
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PCH	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
PrimVG	Primärversorgungsgesetz
PSY	Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin
PUL	Pulmologie, Lungenkrankheiten
PV	Primärversorgung
PVE	Primärversorgungseinheiten
QEVQ	quellbezogene Eigenversorgungsquote
RegAF	regionaler Ausgleichsfaktor
RSGW	Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien
SF	Stadtfaktor
ST AT	Statistik Austria
SVA	Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
UC	Unfallchirurgie
ULF	Umlagerungsfaktor
URO	Urologie
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VD	Versorgungsdichte
VO	Verordnung
VR	Versorgungsregion
WF	Wahlarztfaktor
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
ZÄK	Zahnärztekammer
ZB	Zählbezirk
ZEVQ	zielbezogene Eigenversorgungsquote
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZNA	zentrale Notfallambulanzen



# 1 Einleitung

## 1.1 Auftrag, Inhalte und Ziel des Projekts

### 1.1.1 Projektauftrag

Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (GÖ FP) wurde im Februar 2018 vom Wiener Gesundheitsfonds beauftragt, gemäß den entsprechenden Vorgaben des Auftraggebers (Leistungsverzeichnis) einen „Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien – ambulante Versorgung 2025/2030“ (RSGW ambulant) zu erstellen. Der „RSGW ambulant“ basiert auf dem „Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017“ gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 30. Juni 2017 inklusive der bis 29. Juni 2018 beschlossenen Anpassungen. Der ÖSG bildet die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur und damit auch für die verbindliche Rahmenplanung für den „RSGW ambulant“. Die Planung der ambulanten Gesundheitsversorgung erfolgt im Sinne des „ÖSG 2017“ für die drei Versorgungsregionen Wiens (Wien-Mitte-Südost – VR 91, Wien-West – VR 92, Wien-Nordost – VR 93), wobei für das Thema Primärversorgung eine kleinräumigere Planung unterhalb der Ebene der Versorgungsregionen erfolgte. Als Planungshorizonte wurden die Jahre 2025 und 2030 festgelegt.

### 1.1.2 Projektziel

Primäre Zielsetzung des Projekts war es, für die ärztliche ambulante Versorgung Wiens – basierend auf einer Ist-Stand-Analyse auf Datenbasis 2016 bzw. für die Planungshorizonte 2025 und 2030 – Planungsempfehlungen in Bezug auf die ambulante Versorgung insgesamt (bestehend aus Spitalsambulanzen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Primärversorgungsmodellen sowie Kassen- und selbstständigen Ambulatorien) zu erarbeiten. Dadurch sollen die Voraussetzungen für die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, aber auch einer wirtschaftlich und medizinisch sinnvollen Versorgung – insbesondere im ambulanten Bereich – geschaffen werden. Analyse und Planung der ambulanten ärztlichen Versorgungskapazitäten basieren auf der Grundlage gesicherter empirischer Daten und erprobter Methoden sowie deren Weiterentwicklung. Eine neue Herausforderung stellt die Planung der Standorte für Primärversorgungseinheiten (PVE) dar, für die im Rahmen des Projekts eine völlig neue Planungsmethodik entwickelt und umgesetzt wurde.

## 1.1.3 Projektinhalte

Im Rahmen der gesamten Projektarbeiten wurde auf die Besonderheiten der Großstadt Wien (z. B. Altersstrukturentwicklung, überregionale Mitversorgung anderer Regionen mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen, epidemiologische, sozioökonomische und topografische Besonderheiten) Bedacht genommen. In methodischer Hinsicht wurden insbesondere fachbereichsspezifische Eigentümlichkeiten der Wiener Versorgungsregionen und des Landes Wien in Bezug zu anderen städtischen Regionen analysiert und in der Planung berücksichtigt.

Die auf Basis des Leistungsverzeichnisses festgelegten Projektinhalte sind:

- » Ist-Analyse von Versorgungsdichte und Inanspruchnahme in den Wiener Versorgungsregionen (VR) für den ärztlichen ambulanten Bereich auf Basis der verfügbaren Daten (insbesondere „Nahtstellentabellen“ aus Regiomed, spitalsambulante Inanspruchnahmedaten gemäß Verordnung zur Dokumentation im ambulanten Bereich, extramurale Inanspruchnahmedaten gemäß e-card-Konsultationen) pro Fachrichtung bzw. Fachbereich, soweit diese in Regiomed (Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) berücksichtigt sind.
- » Kapazitätsplanung für den ärztlichen ambulanten Bereich auf Basis der im ÖSG dargestellten Messgröße „ärztliche ambulante Versorgungseinheiten“ (ÄAVE gemäß Regiomed), differenziert nach spitalsambulante und extramuralem Bereich; dabei Einbeziehung aller Fachbereiche gemäß Nahtstellentabelle aus Regiomed 2016 (mit Ausnahme der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie); gemeinsame Abstimmung von Planungsmethodik und Planungsergebnissen zwischen Stadt Wien und WGKK (unter Einbeziehung der bundesweiten Sozialversicherungsträger) sowie der GÖ FP.
- » PVE-Standortplanung: Anzahl und Standorte für die gemäß Zielsteuerungsvertrag in Wien zu realisierenden Primärversorgungseinheiten unter Berücksichtigung der entsprechenden Vorgaben des Primärversorgungsgesetzes (PrimVG).

Gemäß Leistungsverzeichnis zum Projektauftrag soll die Angebotsplanung die Leistungen folgender Leistungserbringerinnen/-erbringer berücksichtigen:

- » allgemeinmedizinische Versorgung / Primärversorgung
  - Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner
    - » in Einzel- und Gruppenpraxen, die als Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und/oder Wahlärztinnen/Wahlärzte tätig sind
    - » in eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger
    - » in Primärversorgungseinheiten
- » Ärztinnen/Ärzte in zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) und zentralen Notfallambulanzen (ZNA)
- » ambulante Fachversorgung
  - Fachärztinnen/Fachärzte (FÄ; d. h. allgemeine FÄ, ausgenommen FÄ für Psychiatrie, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie, FÄ für Radiologie, FÄ für Physikalische Medizin und Rehabilitation, FÄ für Pathologie, FÄ für medizinische und chemische Labordiagnostik)

- » in Spitalsambulanzen
  - » in Einzel- und Gruppenpraxen, die als Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und/oder Wahlärztinnen/Wahlärzte tätig sind
  - » in eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger
  - » in selbstständigen Ambulatorien bzw. Instituten
- » zahnärztliche Versorgung
- Zahnärztinnen/Zahnärzte, Dentistinnen/Dentisten, FÄ für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Kieferorthopädie
- » in Spitalsambulanzen
  - » in Einzelpraxen, die als Vertragsärztinnen/Vertragsärzte und/oder Wahlärztinnen/Wahlärzte tätig sind
  - » in eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger
  - » in selbstständigen Ambulatorien

## 1.2 Datengrundlagen

Die Analyse- und Planungsarbeiten erfolgten primär auf Basis der vom Auftraggeber bzw. von den Zielsteuerungspartnern im Bundesland Wien für das Referenzjahr 2016 bereitgestellten Datengrundlagen. Darüber hinaus erfolgten die Projektarbeiten unter Nutzung des bundesweit konzipierten Österreichischen Gesundheitssystem (ÖGIS) der GÖG. Die regionale Differenzierung der daraus abgeleiteten Analysen/Indikatoren erfolgte unter Berücksichtigung der physischen und rechtlichen Datenverfügbarkeit primär auf Ebene der drei Versorgungsregionen in Wien. Für die Planung der Primärversorgungseinheiten war eine kleinräumigere Planung unterhalb der Ebene der Versorgungsregionen (Bezirke und Zählbezirke) notwendig.

Für die Analyse- und Planungsarbeiten wurden folgende Datenquellen herangezogen:

### Demografie:

- » Demografische Basisdaten 1980–2017 sowie Bevölkerungsprognose 2018–2100 (Statistik Austria 2017, ÖROK 2014)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Die Prognose der österreichischen Wohnbevölkerung basiert auf den Ergebnissen der Bevölkerungsprognose für die Bundesländer der Statistik Austria 2015 bis 2100. Die hier verwendete Prognose basiert auf der Aktualisierung der Statistik Austria vom November 2017. Die Umlegung der Prognosewerte auf kleinere räumliche Einheiten erfolgt anhand der ÖROK-Bevölkerungsprognose von 2014 (auf Ebene der „Prognoseregionen“) und im zweiten Schritt auf die Ebene der Gemeinden gemäß der tatsächlichen Geschlechts- und Altersstruktur in der jeweiligen Gemeinde.

- » Bevölkerungsprognose 2018 sowie Bevölkerungsentwicklung in den Zählbezirken 2018 bis 2028 der Magistratsabteilung (MA) 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik<sup>2</sup>
- » Projektion des Anteils der Baulandfläche an der Zählbezirksfläche (2016–2028) der MA 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung
- » Bevölkerungszahlen 2012 für Verkehrszellen der MA 18

#### **Epidemiologie:**

- » Österreichische Gesundheitsbefragung 2014 – Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) der Statistik Austria

#### **Daten in Bezug auf das ärztliche Angebot und dessen Inanspruchnahme:**

- » Anzahl der ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) gemäß „Regiomed“ auf Ebene der Versorgungsregionen und der Bezirke 2016 (HVSVT)
- » Verzeichnis der selbstständigen Ambulatorien 2016/2017 (BMASGK)
- » Österreichische Ärzteliste 2016 (ÖÄK, ZÄK)
- » Daten der ambulanten ärztlichen Inanspruchnahme, differenziert nach intra- und extramuralem Bereich gemäß Verordnung zur Dokumentation im ambulanten Bereich, 2016 (BMASGK, „ADok“);
- » Daten der ambulanten ärztlichen Inanspruchnahme für den extramuralen Bereich, 2016: Anzahl der e-card-Konsultationen (Erst- und Folgekonsultationen im Rahmen der ärztlichen Behandlung inkl. Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen, [Urlaubs-]Vertretungsfälle) 2016 der Krankenversicherungsträger GKK, BKK, BVA, VAEB, SVA, SVB (HVSVT)
- » Krankenanstalten-Kostenstellenstatistik 2016 (BMASGK, „KDok“);
- » §-2-Kassenplanstellen und (davon getrennt) Anzahl der Kassenplanstellen sonstiger KV-Träger sowie Hintergrundinformationen und Veränderungsabsichten betreffend die Stellenpläne der Wiener KV-Träger für den niedergelassenen kassenärztlichen Bereich
- » Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2016 (BMASGK, „KDok“);
- » Folgekosten-(FOKO-)Daten und die Stammdatendatei der Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin der Wiener Gebietskrankenkassen

#### **Weitere Daten- und Informationsgrundlagen**

- » Planungsvorhaben der für die Stadt Wien planungsrelevanten Institutionen in Bezug auf den Planungshorizont 2030 (inkl. Etappenzielen für die Jahre 2020 und 2025).

---

<sup>2</sup> Für die Planung von Primärversorgungseinheiten sind Bevölkerungsdaten auf Zählbezirksebene erforderlich. Daher wurde zusätzlich zur Bevölkerungsprognose der Statistik Austria die Bevölkerungsprognose der MA 23 auf Zählbezirksebene verwendet.

- » Erreichbarkeit im Straßenindividualverkehr (Reisezeitminuten), im öffentlichen Verkehr (Reisezeitminuten) und für Fußwege (Kilometer), dokumentiert von der MA 18 auf Ebene der Verkehrszellen (Stand: Oktober 2018) sowie zusätzlich eine Distanzmatrix für Fußwege von ITS Vienna Region

**Den rechtlichen Rahmen für Analyse und Planung bildeten folgende Regelwerke:**

- » Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017
- » Zielsteuerungsgesetz 2017
- » Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (2017–2021), Zielsteuerung-Gesundheit Wien
- » Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017
- » Primärversorgungsgesetz 2017
- » Ärztegesetz und Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015)

### 1.3 Modell der ÄAVE-Planung

Für die Bedarfsschätzung der ärztlichen Versorgung im ambulanten Bereich wurde ein für diesen Zweck von der GÖG bzw. der GÖ FP entwickeltes und bereits bei mehreren RSG-Projekten angewandtes mehrstufiges Modell herangezogen und für die besonderen Erfordernisse der Wiener Versorgungssituation maßgeblich erweitert und adaptiert. Dieses Planungsmodell geht im Rahmen der Arbeiten zum RSG Wien vom Ist-Stand der ÄAVE gemäß Regiomed in Wien im Basisjahr 2016 – differenziert nach intra- und extramuralem Bereich – aus und rechnet sukzessive die empirisch belegten regionalen Besonderheiten der Versorgung der Großstadt Wien in ergänzenden quantifizierten Faktoren in die Soll-Stand-Bestimmung 2016 ein. Darauf aufgesetzt werden dann quantifizierte planungsrelevante Faktoren zur Ermittlung kalkulatorischer Planungswerte für die beiden Planungshorizonte 2025 und 2030, differenziert nach intra- und extramuralem Bereich.

Die Entwicklung des privaten Wahlarztbereiches kann im Gegensatz zur öffentlichen Versorgung nicht durch Planungsvorgaben gesteuert werden. Die Berücksichtigung von Wahlärztinnen und -ärzten in der Planung erfolgte ausschließlich durch eine Fortschreibung der gemäß Regiomed 2016 ausgewiesenen Kapazitäten.

## 2 Rahmenbedingungen

### 2.1 Demografie

Das Bundesland Wien hatte im Jahr 2016 rund 1.840.200 Einwohnerinnen/Einwohner (EW). Laut Bevölkerungsprognose der Statistik Austria wird die Bevölkerungszahl bis 2025 um 154.900 (+8,4 %) ansteigen, bis 2030 werden es um 204.800 EW (+11,1 %) mehr sein. Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen wird sich dabei von 16,7 Prozent im Jahr 2016 bis 2025 auf 17,0 Prozent und bis 2030 auf 18,3 Prozent erhöhen. Das sind bis 2025 um rund 31.500 Seniorinnen und Senioren (+10,3 %) mehr als 2016 und 2030 um 66.700 mehr (+21,7 %). Ebenso steigen wird der Anteil unter 15-Jähriger, und zwar von 14,4 Prozent im Jahr 2016 auf 15,1 Prozent im Jahr 2025 und weiter auf 15,4 Prozent bis zum Jahr 2030. Bis 2025 werden es um 37.900 Kinder und Jugendliche mehr sein (+14,3 %), bis 2030 wird es in Wien um 50.100 Menschen mehr (+19 %) geben, die jünger als 15 Jahre alt sind. Der Frauenanteil wird in diesem Zeitraum relativ stabil zwischen 51 und 52 Prozent bleiben.

Die VR 91, Wien-Mitte-Südost, stellt mit rund 806.800 EW die bevölkerungsreichste Versorgungsregion Wiens dar. Damit leben rund 44 Prozent der Wienerinnen/Wiener in dieser Versorgungsregion. Dieser Anteil wird auch bis 2025 und 2030 gehalten werden. Die Bevölkerungszahl selbst wird bis 2025 um 9,3 Prozent und bis 2030 um 11,9 Prozent steigen. Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen wird sich dabei von 15,6 Prozent im Jahr 2016 bis 2025 auf 16,3 Prozent und bis 2030 auf 17,6 Prozent erhöhen. Ebenso steigen wird der Anteil unter 15-Jähriger, und zwar von 13,9 Prozent im Jahr 2016 auf 14,7 Prozent im Jahr 2025 und weiter auf 14,9 Prozent bis zum Jahr 2030.

Die VR 92, Wien-West, stellte im Jahr 2016 mit rund 697.150 EW rund 38 Prozent der Wiener Bevölkerung. Dieser Anteil wird bis 2030 um rund einen Prozentpunkt auf rund 37 Prozent absinken. Das Bevölkerungswachstum wird mit 6,2 Prozent zwischen 2016 und 2025 und 7,8 Prozent zwischen 2016 und 2030 unter den drei Wiener Versorgungsregionen am schwächsten ausfallen. Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen war hingegen mit 18,1 Prozent im Jahr 2016 am höchsten und bleibt das auch in den Jahren 2025 (17,8 %) und 2030 (19,0 %). Aber auch der Anteil der unter 15-Jährigen wird von 14,1 Prozent im Jahr 2016 auf 15,4 Prozent im Jahr 2025 und weiter auf 15,6 Prozent bis zum Jahr 2030 steigen und damit dann über dem Wiener Durchschnitt liegen.

In der VR 93, Wien-Nordost, wohnten im Jahr 2016 336.260 Menschen und damit rund 18 Prozent der Wiener Bevölkerung. Dieser Anteil wird bis 2030 leicht auf 19 Prozent ansteigen. Das Bevölkerungswachstum wird mit 11,1 Prozent zwischen 2016 und 2025 und 16,0 Prozent zwischen 2016 und 2030 im Vergleich der drei Wiener Versorgungsregionen am stärksten ausfallen. Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen lag mit 16,3 Prozent im Jahr 2016 noch knapp unter dem Wiener Durchschnitt, wird aber bis zum Jahr 2025 auf 16,8 Prozent ansteigen und im Jahr 2030 mit 18,4 Prozent dem Landesdurchschnitt entsprechen. Der Anteil der unter 15-Jährigen, der mit 16,0 Prozent im Jahr 2016 der höchste Wiens war, wird bis 2025 leicht zurückgehen (auf

15,7 %), aber bis zum Jahr 2030 mit 16,1 Prozent der höchste Anteil in dieser Altersgruppe in Wien bleiben.

Die wesentlichen Trends der demografischen Entwicklungen sind in allen drei Versorgungsregionen gleich, wenn auch unterschiedlich stark ausgeprägt. In allen Versorgungsregionen steigt die Bevölkerungsanzahl bis 2030 deutlich, am stärksten in der VR 93, Wien-Nordost. Bei der Bevölkerungsstruktur wird der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen in allen Versorgungsregionen größer. In der VR 91, Wien-Mitte-Südost, und in der VR 92, Wien-West, nimmt gleichzeitig auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen in diesem Zeitraum zu.

Tabelle 2.1:

Die demografische Entwicklung in den Wiener Versorgungsregionen von 2016 bis 2025 und 2016 bis 2030

Region		2016	2025	2030	Entw. 2016 bis 2025		Entw. 2016 bis 2030	
		absolut	absolut	absolut	absolut	in %	absolut	in %
<b>Wien</b>	<b>gesamt</b>	<b>1 840 226</b>	<b>1 995 091</b>	<b>2 045 045</b>	<b>154 865</b>	<b>8,4%</b>	<b>204 819</b>	<b>11,1%</b>
	weiblich	947 141	1 024 182	1 054 338	77 041	8,1%	107 197	11,3%
	männlich	893 085	970 909	990 707	77 824	8,7%	97 622	10,9%
	unter 15 Jahre	264 337	302 217	314 434	37 880	14,3%	50 097	19,0%
	65 Jahre und älter	306 791	338 254	373 485	31 463	10,3%	66 694	21,7%
<b>VR 91 Wien-Mitte-Südost</b>	<b>gesamt</b>	<b>806 823</b>	<b>881 464</b>	<b>903 202</b>	<b>74 641</b>	<b>9,3%</b>	<b>96 379</b>	<b>11,9%</b>
	weiblich	411 451	446 864	459 756	35 413	8,6%	48 305	11,7%
	männlich	395 372	434 601	443 446	39 229	9,9%	48 074	12,2%
	unter 15 Jahre	112 079	129 856	134 191	17 777	15,9%	22 112	19,7%
	65 Jahre und älter	126 011	143 423	158 788	17 412	13,8%	32 777	26,0%
<b>VR 92 Wien-West</b>	<b>gesamt</b>	<b>697 145</b>	<b>740 160</b>	<b>751 734</b>	<b>43 015</b>	<b>6,2%</b>	<b>54 589</b>	<b>7,8%</b>
	weiblich	361 136	383 000	390 449	21 864	6,1%	29 313	8,1%
	männlich	336 009	357 160	361 285	21 151	6,3%	25 276	7,5%
	unter 15 Jahre	98 327	113 778	117 542	15 451	15,7%	19 215	19,5%
	65 Jahre und älter	125 940	131 949	142 731	6 009	4,8%	16 791	13,3%
<b>VR 93 Wien-Nordost</b>	<b>gesamt</b>	<b>336 258</b>	<b>373 467</b>	<b>390 109</b>	<b>37 209</b>	<b>11,1%</b>	<b>53 851</b>	<b>16,0%</b>
	weiblich	174 554	194 318	204 133	19 764	11,3%	29 579	16,9%
	männlich	161 704	179 148	185 976	17 444	10,8%	24 272	15,0%
	unter 15 Jahre	53 931	58 582	62 701	4 651	8,6%	8 770	16,3%
	65 Jahre und älter	54 840	62 882	71 966	8 042	14,7%	17 126	31,2%

Quelle: ÖROK/ST.AT – Bevölkerungsprognose 2018 bis 2100,  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 2.2:

Bevölkerungsanteile nach Geschlecht und Alter in den Wiener Versorgungsregionen in den Jahren 2016, 2025 und 2030

Region	2016	2025	2030
<b>Wien</b>			
weiblich	51,5%	51,3%	51,6%
männlich	48,5%	48,7%	48,4%
unter 15 Jahre	14,4%	15,1%	15,4%
65 Jahre und älter	16,7%	17,0%	18,3%
<b>VR 91 Wien-Mitte-Südost</b>			
weiblich	51,0%	50,7%	50,9%
männlich	49,0%	49,3%	49,1%
unter 15 Jahre	13,9%	14,7%	14,9%
65 Jahre und älter	15,6%	16,3%	17,6%
<b>VR 92 Wien-West</b>			
weiblich	51,8%	51,7%	51,9%
männlich	48,2%	48,3%	48,1%
unter 15 Jahre	14,1%	15,4%	15,6%
65 Jahre und älter	18,1%	17,8%	19,0%
<b>VR 93 Wien-Nordost</b>			
weiblich	51,9%	52,0%	52,3%
männlich	48,1%	48,0%	47,7%
unter 15 Jahre	16,0%	15,7%	16,1%
65 Jahre und älter	16,3%	16,8%	18,4%

Quelle: ÖROK/ST.AT – Bevölkerungsprognose 2018 bis 2100,  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## 2.2 Morbidität

Die Erfassung der Morbidität kann über Daten der Inanspruchnahme erfolgen und über Daten, die von der Inanspruchnahme (zumindest im direkten Zusammenhang) unabhängig sind. Inanspruchnahmebezogene Daten haben zumeist den Vorteil, dass sie über Routinedatenmeldungen der Leistungserbringerinnen/-erbringer, differenziert nach einzelnen Fachrichtungen und Regionen quell- und zielbezogen zur Verfügung stehen (z. B. ambulante Kontaktdaten bzw. e-card-Konsultationen oder Krankenhausaufenthalte). Der Nachteil dieser Art der Morbiditätserfassung ist die in der Inanspruchnahme enthaltene mögliche Über-, Unter- und Fehlversorgung. Um den Einfluss von Über-, Unter- und Fehlversorgung auf die gemessene Morbidität zu minimieren, muss auf eine von der Inanspruchnahme möglichst unbeeinflusste Erfassung der Morbidität zurückgegriffen werden.

Im Rahmen der Erstellung des „RSG Wien ambulant“ wurden daher zur Einschätzung der Morbidität der Wiener Bevölkerung im Vergleich zu jener in den anderen österreichischen Bundesländern die Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS – Österreichische Gesundheitsbe-

fragung 2014) herangezogen. Die Statistik Austria hat diese Befragung auf Basis einer EU-Verordnung im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Bundesgesundheitsagentur in den Jahren 2013 bis 2015 konzipiert und durchgeführt. Sie liefert repräsentative Aussagen über den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der 15- und mehrjährigen Bevölkerung in Privathaushalten.

Zur Einschätzung der Morbidität im Bundesland Wien im Vergleich zu jener in anderen österreichischen Bundesländern und zu jener in Österreich insgesamt wurden folgende Auswertungen des **ATHIS** herangezogen:

- » Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes
- » Vorliegen einer dauerhaften Erkrankung oder eines chronischen Gesundheitsproblems
- » Ausmaß der Einschränkungen bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens durch ein gesundheitliches Problem seit zumindest einem halben Jahr
- » Vorliegen chronischer Krankheiten und Gesundheitsprobleme in den letzten 12 Monaten (differenziert nach Arten von Erkrankungen und Gesundheitsproblemen)

Einen Überblick über die Auswertungsergebnisse gibt die folgende Tabelle:

Tabelle 2.3:

Die Morbidität der Wiener Bevölkerung im Vergleich zu jener in Österreich insgesamt im Jahr 2014 gemäß Selbstauskunft – Teil 1

Bevölkerung mit 15 und mehr Jahren in Privathaushalten: Anteil in % der jeweiligen Antwortkategorie an allen gültigen Antworten	Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?	Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?	Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem?	Wie sehr sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?	Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen vier Wochen?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten chronische Bronchitis, ein Emphysem, COPD?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Herzinfarkt oder chronische Beschwerden infolge eines Herzinfarkts?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine koronare Herzerkrankung oder Angina pectoris?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Bluthochdruck?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen Schlaganfall oder chronische Beschwerden infolge eines Schlaganfalls?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten chronische Kreuzschmerzen oder andere chronische Rückenleiden?
	schlecht / sehr schlecht	sehr gut	ja	nicht eingeschränkt	stark / sehr stark	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wien	6,4	36,5	36,8	70,7	10,5	3,6	0,7	1,4	20,1	0,7	22,4
Österreich	4,5	35,7	36,0	68,5	9,1	4,2	1,0	2,2	21,1	0,8	24,4
Wien / Österreich	1,42	1,02	1,02	1,03	1,15	0,86	0,70	0,64	0,95	0,88	0,92

	Hinweis, dass in Wien eine geringere Morbidität vorliegt als österreichweit
	Hinweis, dass in Wien eine höhere Morbidität vorliegt als österreichweit

Quelle: Statistik Austria 2015, ATHIS 2014 – Österreichische Gesundheitsbefragung 2014; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Tabelle 2.4:

Die Morbidität der Wiener Bevölkerung im Vergleich jener in Österreich insgesamt im Jahr 2014 gemäß Selbstauskunft – Teil 2

Bevölkerung mit 15 und mehr Jahren in Privathaushalten: Anteil in % der jeweiligen Antwortkategorie an allen gültigen Antworten	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten chronische Nackenschmerzen oder sonstige chronische Beschwerden an der Halswirbelsäule?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Leberzirrhose?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten chronische Nierenprobleme oder Nierenversagen?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten chronische Kopfschmerzen?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Asthma?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Arthrose?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Diabetes?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Allergien?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten Harninkontinenz?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Depression?	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten ein Magen- oder Darmgeschwür?
	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Wien	16,7	0,2	1,0	8,5	3,7	9,4	5,7	25,6	2,5	11,0	3,8
Österreich	18,5	0,2	1,5	6,7	4,4	12,0	4,9	24,2	3,6	7,7	2,5
Wien / Österreich	0,90	1,00	0,67	1,27	0,84	0,78	1,16	1,06	0,69	1,43	1,52

Hinweis, dass in Wien eine geringere Morbidität vorliegt als österreichweit  
 Hinweis, dass in Wien eine höhere Morbidität vorliegt als österreichweit

Quelle: Statistik Austria 2015, ATHIS 2014 – Österreichische Gesundheitsbefragung 2014; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Wie die beiden Tabellen zeigen, enthalten die im Rahmen der Gesundheitsbefragung 2014 erteilten morbiditätsrelevanten Selbstauskünfte der 15- und mehrjährigen Bevölkerung in Österreich (in Privathaushalten) mehr Hinweise, dass die Wiener Bevölkerung in zahlreichen Belangen mehrheitlich gesünder ist als die österreichische Bevölkerung insgesamt (13 grün hinterlegte Kästchen) und in weniger Bereichen die Wienerinnen und Wiener eine vergleichsweise erhöhte Krankheitslast zu tragen haben (8 orange hinterlegte Kästchen). Relativierend muss hier allerdings auch angeführt werden, dass weder eine Gewichtung nach Unterschieden in der Krankheitslast zwischen den einzelnen Kategorien und mehrheitlich auch keine Gewichtung der Erkrankungsschwere innerhalb der jeweiligen Kategorie erfolgt, doch es ist zumindest der Schluss zulässig, dass die Wiener Bevölkerung, bezogen auf die Häufigkeit, keine höhere Krankheitslast zu tragen hat als jene Gesamtösterreichs.

Unterzieht man die einwohnerbezogene **Inanspruchnahmehäufigkeit** im Basisjahr 2016 einer sektorenübergreifenden Betrachtung, so zeigt sich, dass die Anzahl der Aufenthalte in Akutkrankenanstalten (landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, Unfallkrankenhäuser und Sanatorien) pro 100 EW in Wien mit 29,0 geringer ist als die entsprechende Summe der anderen Bundesländer (31,6). Da auch die Kontakthäufigkeit im ambulanten Bereich (ambulante Kontakte in Spitalsambulanzen bzw. e-card-Konsultationen im extramuralen Bereich pro Einwohnerin/Einwohner – inkl. Zahnmedizin) in Wien mit 12,8 unter dem korrespondierenden Summenwert der anderen Bundesländer (13,6) liegt, liefert auch der Vergleich einer sektorenübergreifenden Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen (mit Quellbezug Wien) keinen Hinweis auf eine höhere Morbidität innerhalb der Wiener Bevölkerung.

## 2.3 Versorgungsrelevante Besonderheiten einer Stadt

Städte und insbesondere eine Großstadt wie das Bundesland Wien weisen sowohl in Bezug auf das Versorgungsangebot als auch in Bezug auf dessen Inanspruchnahme Besonderheiten auf, die in eine Bestandsanalyse der ambulanten Versorgung einfließen und in der Planung künftiger Versorgungsstrukturen Berücksichtigung finden müssen. Aufgrund dieser städtischen Spezifika ist eine direkte Referenzierung auf die Versorgungsrealitäten anderer österreichischer Bundesländer nicht sinnvoll. Diesem Umstand wird im ÖSG 2017 implizit damit Rechnung getragen, dass sich die Richtwerte für die Planung ärztlicher ambulanter Kapazitäten auf den Bundesdurchschnitt ohne Wien beziehen. Im Folgenden sind die wichtigsten hier zu berücksichtigenden **großstädtischen Spezifika Wiens** angeführt:

- » Die Versorgungsstrukturen und Versorgungsdichten städtischer Regionen weisen im nationalen und internationalen Vergleich deutliche Unterschiede zu jenen ländlicher 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)**<sup>3</sup> 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** („Einpendlerströme“) bzw. entfalten fachlich spezialisierte Versorgungsangebote zum Teil sogar eine österreichweite Versorgungswirkung.

Diese versorgungsrelevanten Besonderheiten für Wien wurden anhand von Daten analysiert bzw. quantifiziert und bei der Entwicklung der planungsrelevanten Faktoren miteinbezogen.

---

<sup>3</sup> Eine Referenzierung auf den Bundesdurchschnitt ohne Wien ist für das Bundesland Wien aufgrund seiner großstädtischen Besonderheit nicht sinnvoll, daher wird Wien auch nicht im ÖSG-Referenzwert für die ärztliche Versorgungsdichte im ambulanten Bereich berücksichtigt (Bundesdurchschnitt ohne Wien). Um dem im ÖSG 2017 festgelegten Planungsprinzip der Versorgungsgerechtigkeit, nach dem für die österreichische Bevölkerung ein möglichst gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsversorgung sichergestellt werden soll, dennoch zu entsprechen, wird für Wien in einem ersten Schritt als Referenzwert für die ärztliche Versorgungsdichte der österreichische Bundesdurchschnitt inkl. Wien herangezogen.

## 3 Analyse und Planung ambulanter ärztlicher Versorgungskapazitäten

### 3.1 Methode

#### 3.1.1 Methodenbeschreibung

Im Rahmen der ambulanten Versorgungsplanung wurde die ärztliche Versorgungssituation des gesamten ambulanten Bereichs 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 bis zum Jahr 2025 bzw. 2030 im ambulanten Bereich 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<sup>4</sup>.

Der RSGW ambulant berücksichtigt dabei die spezielle Versorgungssituation der Bevölkerung eines urbanen Ballungsraums (siehe Kapitel 2.3). 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.

Ausgehend vom Ist-Stand 2016 wurde in der Planung der ärztlichen Versorgungskapazitäten einer wissenschaftlichen Systematik folgend im ersten Schritt – differenziert nach intra- und extramuralem Bereich – für jede Fachrichtung jener Bedarf an ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten (ÄAVE) ermittelt, der sich ergäbe, wenn man für Wien dieselbe Versorgungsdichte (ÄAVE pro 100.000 EW) 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 zugrunde, nach dem für die österreichische Bevölkerung ein möglichst gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsversorgung sichergestellt werden soll. Danach wurden schrittweise die angenommenen planungsrelevanten Besonderheiten der Versorgung der

---

<sup>4</sup> Die Bereiche der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) einerseits sowie der Erwachsenenpsychiatrie (PSY) andererseits wurden in einem gesonderten Konzept bearbeitet, das nicht Bestandteil des Auftrags war.

Großstadt Wien empirisch belegt und in ergänzenden quantifizierten Faktoren in die Soll-Stand-Bestimmung und Planung einbezogen. Diese Faktoren sind folgende<sup>5</sup>:

- » **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 angepasst (insgesamt Anhebung 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 Inanspruchnahmeverhalten 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-/Auspendlerfaktor:** Gebildet wird ein Saldo zwischen inländischen Patientinnen/Patienten, die außerhalb Wiens ihren Wohnsitz haben und in Wien 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. Einpendlerkontakten rund 1,2 Mio. Auspendlerkontakte gegenüber). Dies führt insbesondere im spitalsambulanten Bereich, aber auch im extramuralen Facharztbereich zu einem Mehrbedarf an ÄAVE in Wien.
- » **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 in Wien 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. Die Berücksichtigung dieses Ausgleichs erfolgt durch die fachspezifische Anwendung des „Wahlarztfaktors“ im extramuralen Bereich.
- » **Umlagerungsfaktor:** Mit diesem Faktor werden die durch das neue ambulante LKF-Abrechnungssystem<sup>6</sup> („spitalsambulantes Bepunktungsmodell“) bedingten Umlagerungen vom stationären in den spitalsambulanten Bereich berücksichtigt. Damit werden in den Wiener Akutspitälern in Zukunft bislang stationäre Leistungen ambulant erbracht, entsprechend findet

---

<sup>5</sup> Zur Detailbeschreibung der Kalkulation der einzelnen Faktoren siehe Kapitel 3.1.2.

<sup>6</sup> Dieses wurde in Wien mit 1. 1. 2018 eingeführt und ist seit 1. 1. 2019 österreichweit umzusetzen.

prospektiv auch eine Umlagerung der ärztlichen Kapazitäten vom stationären in den spitals-ambulanten Bereich statt (insgesamt rund 50 ÄAVE).

- » **Demografiefaktor:** Hier wird das alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahmeverhalten der Patientinnen und Patienten (differenziert nach intra- und extramuralem Bereich) mit der alters- und geschlechtsspezifischen demografischen Entwicklung bis zum jeweiligen Planungshorizont bzw. Zieljahr 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 ausgeglichenen 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.

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

## 3.1.2 Die analyse- und planungsrelevanten Faktoren im Detail

### Ambulanzfaktor

Der Ambulanzfaktor geht von der in den Daten bestätigten (siehe weiter unten) Hypothese aus, dass in Spezialambulanzen pro ambulante Behandlung der ärztliche Personaleinsatz höher ist bzw. in derselben Zeiteinheit eine Ärztin oder ein Arzt eine geringere Anzahl an Patientinnen/Patienten behandeln kann (komplexeres Leistungsgeschehen) als in allgemeinen Ambulanzen. Da der Anteil der Spezialambulanzen an den Spitalsambulanzen und jener der dort tätigen ärztlichen Vollzeit-äquivalente (ÄVZÄ) in Wien grundsätzlich höher sind als in anderen Bundesländern (überregionale, z. T. österreichweite Versorgungswirkung), muss der ÄAVE-Referenzwert (Bundesdurchschnitt) für den intramuralen ambulanten Versorgungsbereich in Wien mit einem pro Fachrichtung zu berechnenden Ambulanzfaktor dieser speziellen Versorgungssituation angepasst werden. Das geschieht durch die Multiplikation des dem Referenzwert angepassten ÄAVE-Wertes pro Fachrichtung im intramuralen Bereich (einschließlich Berücksichtigung des Ein-/Auspendlerfaktors) mit dem Ambulanzfaktor.

Als Datengrundlage für die Hypothesenprüfung und die Bemessung des Ambulanzfaktors wurde die Kostenstellenstatistik der österreichischen Krankenanstalten des Jahres 2016 herangezogen. Sie stellt die einzige verfügbare Datenquelle dar, welche im Rahmen nur einer Quelle eine vollständige Dokumentation

- » der im spitalsambulanten Bereich eingesetzten ÄVZÄ und
- » ambulanten Inanspruchnahmezahlen (ambulante Frequenzen für stationäre und ambulante Patientinnen/Patienten),
- » differenziert nach Fachrichtungen

- » und Kostenstellen (dies ermöglicht eine Differenzierung in Allgemein- und Spezialambulanzen),

ausweist.

Die Berechnung des Ambulanzfaktors erfolgt in den folgenden Schritten:

1. Selektion Ambulanzen: Kostenstellen mit Funktionscode (FC) 1<sup>7</sup> „16“<sup>8</sup>: „Ambulante diagnostische und therapeutische Leistungserbringung“
2. Differenzierung nach Fachrichtungen: Differenzierung der über FC 1 „16“ selektierten Kostenstellen nach Fachrichtungen, die nach dem FC 2 differenzierbar sind.
3. Differenzierung nach Allgemein- und Spezialambulanzen: Differenzierung nach „allgemeiner Ambulanz“ und „andere Ambulanzen“ (= Spezialambulanzen) über den FC 3.
4. In dieser Differenzierung werden nach Bundesländern ausgewertet:
  - » ärztliche Vollzeitäquivalente (ÄVZÄ)
  - » Frequenzen ambulanter Patientinnen/Patienten
  - » Frequenzen stationärer Patientinnen/Patienten
5. Berechnung der ÄVZÄ pro 1.000 ambulante Frequenzen, differenziert nach Allgemeinambulanzen und anderen Ambulanzen (Spezialambulanzen). Die Berechnung erfolgt für die Frequenzen gesamt (ambulante und stationäre Patientinnen/Patienten), da die ÄVZÄ in der Kostenstellenstatistik der Krankenanstalten nicht nach dem Einsatz für ambulante bzw. stationäre Patientinnen/Patienten unterschieden werden.
6. Berechnung des Verhältnisses der ÄVZÄ pro 1.000 ambulante Frequenzen (für ambulante und stationäre Patientinnen/Patienten) von „Spezialambulanzen“ zu „Allgemeinambulanzen“
  - » Dieser Verhältniswert ist in der Regel größer als 1, da in den Spezialambulanzen mehr Zeit pro Patientin/Patient benötigt wird (alle projektrelevanten Fächer: Österreichwert = 2,5; Bestätigung der Hypothese)
7. Näherungsweise Ermittlung des Personaleinsatzes (ÄVZÄ) für ambulante Patientinnen/Patienten (differenziert nach Allgemein- und Spezialambulanzen) durch Umlegung des Verhältnisses von ambulanten Frequenzen für stationäre Patientinnen/Patienten zu ambulanten Frequenzen für ambulante Patientinnen/Patienten auf die insgesamt eingesetzten ÄVZÄ.
8. Berechnung des Mehrbedarfs an ÄVZÄ im ambulanten Bereich der jeweiligen Fachrichtung für ambulante Patientinnen/Patienten aufgrund der Spezialambulanzen: Die Berechnung pro Fach wird hier beispielhaft an der Fachrichtung „DER“ (Dermatologie) dargestellt:
  - » Anteil der Frequenzen ambulanter Patientinnen/Patienten in den Allgemeinambulanzen an den Frequenzen insgesamt (66 % für Wien)

---

<sup>7</sup> In der Kostenstellenstatistik der österreichischen Krankenanstalten werden die einzelnen Kostenstellen nach einem achtstelligen Funktionscode differenziert erfasst und ausgewiesen. Dieser Code lässt sich von links nach rechts in vier zweistellige Subcodes unterteilen, die jeweils eine spezifische Information für die jeweilige Kostenstelle beinhalten. Diese Subcodes werden von links nach rechts mit FC 1 bis FC 4 bezeichnet.

<sup>8</sup> Die Kostenstellen mit FC 1 „17“ und FC 1 „18“ könnten grundsätzlich auch einbezogen werden. Allerdings bezieht sich der FC 1 „17“ nur auf nicht im RSG zu bearbeitende Fachrichtungen, und der FC 1 „18“ bezieht sich auf nichtärztliche Berufsgruppen und einige andere im vorliegenden Zusammenhang nicht relevante Bereiche.

plus

- » Verhältnis der ÄVZÄ pro 1.000 ambulante Frequenzen (ambulante und stationäre Patientinnen/Patienten) von „Spezialambulanzen“ zu „Allgemeinambulanzen“ (2,0 für Wien)

multipliziert mit

- » dem Anteil der Frequenzen ambulanter Patientinnen/Patienten an den Frequenzen insgesamt (34 %) in den „Spezialambulanzen“

Ergebnis für die DER: 1,35 für Wien, d. h. es werden in der DER aufgrund der Spezialambulanzen um 35 % mehr ÄVZÄ benötigt, als wenn es dort nur „Allgemeinambulanzen“ gäbe.

9. Berechnung des Ambulanzfaktors: Division von „Ergebnis Schritt 8 für Wien“ durch Ergebnis „Schritt 8 für Bundesdurchschnitt ohne Wien“. Insgesamt ergibt das, über alle projektrelevanten Fachrichtungen gerechnet, einen **Ambulanzfaktor von 1,2**.

Tabelle 3.1:

Der Ambulanzfaktor für Wien pro Fachrichtung für das Jahr 2016

Fachrichtung	Ambulanzfaktor	Fachrichtung	Ambulanzfaktor
Augenheilkunde	1,1	Pulmologie	1,0
Chirurgie (inkl. Plastische Chirurgie u. Kinderchirurgie)	1,3	Neurologie	1,0
Dermatologie	1,2	Orthopädie	0,9
Gynäkologie und Geburtshilfe	1,2	Unfallchirurgie	1,0
Innere Medizin	1,1	Urologie	0,9
Kinder- und Jugendheilkunde	1,1	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	1,6
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1,0	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	0,9
		Fächersumme	1,2

Quelle: BMASGK, Kostenstellenstatistik der österreichischen Krankenanstalten 2016; GÖ-FP-eigene Berechnungen und Darstellung

## Stadtfaktor

Es ist eine allgemeine und vielfach bestätigte Besonderheit städtischer Bevölkerung, dass der Ersteinstieg in das Versorgungssystem (insbes. in allgemeinmedizinischen Belangen) verstärkt direkt in den Facharztbereich erfolgt. Dieses Verhalten lässt sich nicht schlagartig, sondern nur „evolutionär“ ändern. Als fachspezifischer Referenzwert für die ärztliche Versorgungsdichte im extramuralen Bereich ist daher nicht direkt der Bundesdurchschnitt heranzuziehen, sondern es müssen dabei die typisch städtischen Versorgungscharakteristika berücksichtigt werden, was hier über den Bezug zu den Versorgungsdichten der anderen Stadtregionen in Österreich erfolgt. Der „Stadtfaktor“ ist daher ein den Referenzwert „Bundesdurchschnitt“ ergänzender Referenzwert, über den eine Bezugnahme auf die fächerspezifische Verteilung der ÄAVE in städtischen Regionen in Österreich erfolgt. Es handelt sich dabei um die „durchschnittliche ÄAVE-Versorgungsdichte (-VD)“ im extramuralen Bereich (ohne Wahlärztinnen/-ärzte) der Stadtbezirke in Österreich.

Die Berechnung erfolgt in den nachstehenden Schritten:

1. Definition der Stadtbezirke in Österreich: Für die Charakterisierung eines Bezirkes als „Stadtbezirk“ wurde die für eine Politik des ländlichen Raumes von der OECD-Working Party on Territorial Indicators entwickelte OECD-Regionstypisierung herangezogen (Pezzini, 2001, Schuler et al. 2004). Die Aussagekraft dieses OECD-Typisierungskonzepts wird zwar durch die vorgegebene administrative Abgrenzung von Bezirken in Österreich beeinflusst, es handelt sich aber um ein für die vorliegenden Zwecke gut geeignetes, wissenschaftsbasiertes und international anerkanntes Konzept. Der maßgebliche Indikator dieser Typisierung ist die Siedlungsdichte. In Anwendung der diesbezüglichen Schwellenwerte handelt es sich dann um einen städtischen Bezirk, wenn der Anteil der Gemeinden im Bezirk, die eine Einwohnerdichte von 150 und mehr EW pro km<sup>2</sup> aufweisen, 15 Prozent oder höher ist. Die auf diesem Konzept beruhende Selektion erfolgte auf Basis der entsprechenden Daten der Statistik Austria (Datenbasis und Gebietsstand 2018) und definierte folgende Städte und Bezirke als „städtische Bezirke“:
  - » Eisenstadt (Stadt)
  - » Klagenfurt (Stadt)
  - » Villach (Stadt)
  - » Krems an der Donau (Stadt)
  - » Sankt Pölten (Stadt)
  - » Wiener Neustadt (Stadt)
  - » politischer Bezirk Baden
  - » politischer Bezirk Mödling
  - » Linz (Stadt)
  - » Steyr (Stadt)
  - » Wels (Stadt)
  - » Salzburg (Stadt)
  - » Graz (Stadt)
  - » Innsbruck (Stadt)
  - » politischer Bezirk Dornbirn
  - » politischer Bezirk Feldkirch
  - » Bundesland Wien

2. Berechnung regionstypologischer Referenzwerte für Wien: Dazu wurden die ärztlichen Versorgungsdichten für den extramuralen Bereich (ohne Wahlärztinnen/-ärzte) für jeden einzelnen österreichischen Stadtbezirk, für die Summe der österreichischen Stadtbezirke gesamt und für die Summe der „Stadtbezirke ohne Wien“ berechnet. Anschließend erfolgte eine „Pendlerbereinigung“ für diese regionalen Einheiten, um die ärztlichen Versorgungsdichten allein für die jeweiligen städtischen EW zu ermitteln.
3. Anwendung des regionstypischen Referenzwertes zur Ermittlung des Soll-Standes: Für den extramuralen Bereich in Wien wurde in Abgrenzung zum tatsächlichen Ist-Stand des Jahres 2016 mithilfe des Stadtfaktors ein Soll-Stand für 2016 berechnet. Dazu wurde
  - a. für alle RSG-Fächer in Summe auf die ärztliche Versorgungsdichte im Bundesdurchschnitt referenziert (Anspruch der Bevölkerung auf ein bundesweit gleichwertiges Versorgungssystem)
  - b. Dann wurde der Ein-/Auspendlerfaktor (EAPF) berücksichtigt (siehe dazu auch die Ausführungen im folgenden Abschnitt).
  - c. Das ergibt für das Basisjahr 2016 über alle projektrelevanten Fächer rd. 61 ÄAVE weniger als im Ist-Stand für 2016 ausgewiesen werden.
  - d. Für die AM und die ZMK (beide Fächer dienen als „Ersteinstieg“ in das Versorgungssystem) wurde von einer „städtischen Versorgungsbesonderheit“ ausgegangen. Daher wurde für die AM bzw. ZMK als Referenzwert die Versorgungsdichte der Summe der „Stadtbezirke ohne Wien“ (pendlerbereinigt) herangezogen. Damit reduziert sich für Wien insgesamt der ÄAVE-Aufbau im extramuralen Bereich in der AM um rd. 80 ÄAVE auf 36 ÄAVE und in der ZMK um 17 ÄAVE auf 21 ÄAVE.
  - e. Unter Beibehaltung der mit Bundesdurchschnittreferenzierung und EAPF ermittelten Reduktion von 61 ÄAVE im Soll-Stand 2016 (siehe Punkt c oben) reduziert sich damit in weiterer Folge auch der kalkulierte Abbau an fachärztlichen ÄAVE um 97 ÄAVE auf 118 ÄAVE.
  - f. Diese 118 ÄAVE werden dann mit Ausnahme der AM und der ZMK auf alle Fächer aufgeteilt, und zwar gemäß den Anteilen des jeweiligen Faches an der ÄAVE-Summe dieser Fächer gem. Bundesdurchschnittreferenzierung einschließlich des EAPF.

Das für den extramuralen Bereich insgesamt über alle projektrelevanten Fächer errechnete Delta von 61 ÄAVE zwischen Ist und Soll für das Jahr 2016 bleibt damit gleich, die fächer-spezifische Verteilung des Soll-Standes zwischen AM, ZMK einerseits und den anderen Fächern andererseits erfolgt jedoch einer österreichischen städtischen Region entsprechend.

### **Ein-/Auspendlerfaktor (EAPF)**

Ausgehend von den im Jahr 2016 fachrichtungsspezifisch beobachteten tatsächlichen Patientenströmen (Kontaktzahlen bzw. e-card-Konsultationszahlen), wird der jeweilige regionspezifische Wanderungssaldo (Einpendlerkontakte bzw. -konsultationen minus Auspendlerkontakte bzw. -konsultationen) – differenziert nach intra- und extramuralem Bereich – ermittelt.

Als Einpendlerkontakte bzw. -konsultationen gelten dabei jene Kontakte bzw. Konsultationen, die von Leistungserbringerinnen/-erbringern einer Region an Personen erbracht werden, die nicht in

derselben Region wohnhaft sind. Hier fließen u. a. auch jene Kontakte bzw. Konsultationen ein, die von Touristinnen/Touristen aus dem In- und Ausland verursacht werden.

Als Auspendlerkontakte bzw. -konsultationen gelten hingegen jene Kontakte bzw. Konsultationen, die von den Bewohnerinnen/Bewohnern der betrachteten Region bei nicht in derselben Region ansässigen Leistungserbringerinnen/-erbringern in Österreich in Anspruch genommen wurden.

Der so errechnete „Wanderungssaldo“ gibt im Falle eines positiven Wertes jene Menge an Kontakten bzw. Konsultationen an, die die Leistungserbringerinnen/-erbringer in der Region zusätzlich zu den seitens der einheimischen Bevölkerung verursachten Kontakten bzw. Konsultationen zu erbringen haben. Ausgehend von der durchschnittlichen Menge an Kontakten bzw. Konsultationen, die ein ÄAVE der jeweiligen Fachrichtung in Wien im Jahr 2016 erbracht hat, wird sodann – differenziert nach intra- und extramuralem Bereich – jene Menge an ÄAVE geschätzt, die in der betrachteten Region zusätzlich erforderlich ist. Im Falle eines negativen Saldos reduziert sich die Zahl an Kontakten bzw. Konsultationen und damit auch die Zahl erforderlicher ÄAVE.

Sektorenübergreifend wurden in Wien im Jahr 2016 aufgrund des positiven Pendlersaldos 214 ÄAVE mehr benötigt als für die Wiener Bevölkerung notwendig gewesen wäre. Im intramuralen Bereich sind es mit 110 ÄAVE etwas mehr als im extramuralen Bereich mit 104, was auf die hohe überregionale Versorgungswirkung der Wiener Spezialambulanzen zurückzuführen ist. Eine negative Pendlerbilanz und daher auch einen negativen EAPF zeigen nur die Allgemeinmedizin (-16 ÄAVE) und die Unfallchirurgie (-3 ÄAVE). Der fachärztliche Bereich (ohne ZMK und MKG) weist hingegen einen deutlich positiven EAPF von 163 ÄAVE auf. Am höchsten sind die Wanderungssalden und damit auch die Werte des EAPF in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (+65 ÄAVE), der Inneren Medizin (+48 ÄAVE), der Dermatologie (+18 ÄAVE) sowie in der Augenheilkunde (+17 ÄAVE) und der Chirurgie (+17 ÄAVE).

### **Wahlarztfaktor**

Die öffentlich finanzierte Wahlarztversorgung<sup>9</sup> ist in Wien im Vergleich zu den anderen Bundesländern schwächer ausgeprägt. So betrug im Jahr 2016 der Anteil der Wahlarzt-ÄAVE insgesamt (über alle projektrelevanten Fächer) bei den niedergelassenen Ärzten in Wien 3,5 Prozent und im Bundesdurchschnitt (ohne Wien) 7,6 Prozent. Aber nicht nur im relativen Vergleich zu den Kassenärztinnen/-ärzten, sondern auch gemessen an der Versorgungsdichte<sup>10</sup> ist der Wahlarztbereich in Wien weniger versorgungsrelevant. Es ist davon auszugehen, dass der öffentliche Versorgungsbereich und der Wahlarztbereich in einem substitutiven Verhältnis stehen und daher eine geringere Wahlarztversorgung durch eine entsprechende öffentliche ärztliche Versorgung ausgeglichen wird. Da der Referenzwert zu den Versorgungsdichten je Fach (Bundesdurchschnitt mit Wien) nur

---

<sup>9</sup> Versorgung durch Wahlärzte für die eine Kostenerstattung durch einen öffentlichen Krankversicherungsträger erfolgte.

<sup>10</sup> 4,1 Wahlarzt-ÄAVE pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner in Wien versus 8,9 im Bundesdurchschnitt (ohne Wien) über alle projektrelevanten Fächer

auf die im öffentlichen Bereich angebotenen ÄAVE Bezug nimmt, wurde für den extramuralen Bereich der Wahlarztfaktor entwickelt und zur Anwendung gebracht.

1. In einem ersten Schritt wird pro Fach der Anteil der Wahlarzt-ÄAVE an den extramuralen ÄAVE für Wien und die Bezugsregion (Österreich ohne Wien) errechnet.
2. In einem zweiten Schritt wird dann pro Fach dieser Anteil der Bezugsregion durch den Anteil für Wien dividiert. Das ergibt den Wahlarztfaktor.
3. Im dritten Schritt wird pro Fach die Zahl der Wahlarzt-ÄAVE von Wien mit dem Wahlarztfaktor multipliziert. Das ergibt die Zahl der „fiktiven Wahlarzt-ÄAVE“. Das sind jene Wahlarzt-ÄAVE, die in Wien versorgungswirksam wären, wenn Wien anteilmäßig in gleicher Weise mit Wahlärztinnen/-ärzten ausgestattet wäre wie die Bezugsregion (Österreich ohne Wien).
4. Im vierten Schritt werden für Wien die tatsächlichen Wahlarzt-ÄAVE von diesen „fiktiven Wahlarzt-ÄAVE“ abgezogen. Diese Differenz von knapp mehr als 84 ÄAVE über alle projekt-relevanten Fächer für Wien insgesamt sind jene ÄAVE, die in Wien im öffentlichen extramuralen Bereich mehr angeboten werden müssen, um die Anteilslücke im Vergleich zur höheren Wahlarztausstattung der Bezugsregion zu füllen.

### **Umlagerungsfaktor**

Die Versorgungsmatrix des ÖSG 2017 weist zu Informationszwecken auch die Anzahl jener im Jahr 2014 angefallenen „Nulltagesaufenthalte“ aus, die entsprechend dem „Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich“ ab 2017 (verpflichtend seit Anfang 2019) dem spitalsambulanten Bereich zuzuordnen sind [vgl. ÖSG 2017, Versorgungsmatrix – Spalte „Anzahl spitalsambulante Kontakte (Verlagerungspotenzial aus dem vollstationären Bereich)“].

Zur Berechnung des sich daraus ergebenden Umlagerungseffekts wurde das diesbezügliche stationäre Potenzial für den Planungshorizont 2025 ermittelt und in weiterer Folge für die ambulante Versorgungsplanung herangezogen. Bei dem dann als Nulltagesaufenthalte pro Fachrichtung vorliegenden Umlagerungspotenzial wurde von der Annahme ausgegangen, dass ein Aufenthalt einem ambulanten Kontakt entspricht. Die sich daraus pro Fachrichtung ergebenden ambulanten Kontakte wurden nachfolgend entsprechend dem Wien-Durchschnitt für das fachrichtungsspezifische Verhältnis von intramuralen Kontakten pro ÄAVE im Basisjahr 2016 in intramurale ÄAVE für den Planungshorizont 2025 umgerechnet. Für das Jahr 2030 wurde kein spezifischer Umlagerungsfaktor berechnet, sondern es wurden die für das Jahr 2025 kalkulierten Werte herangezogen. Eine exakte Berechnung dieses Faktors ist rein kalkulatorisch zwar auch für das Jahr 2030 möglich, erscheint aber aufgrund des langen Prognosezeitraums und der gerade in diesem Bezug unter Umständen bedeutsamen, derzeit jedoch nicht absehbaren medizinisch-technologischen Entwicklungen wenig sinnvoll.

Gemäß dieser gewählten Herangehensweise zur ambulanten Versorgungsplanung zeigt der Umlagerungsfaktor somit ausschließlich Wirkung auf den spitalsambulanten Bereich. Demnach werden bis 2025 insgesamt zusätzliche 51 ÄAVE in den Spitalsambulanzen notwendig sein. Es ist aber davon auszugehen, dass dies keinen Mehrbedarf an Ärztinnen/Ärzten im intramuralen Bereich bedeutet, sondern nur eine Umlagerung von Kapazitäten vom stationären in den spitalsambulanten Bereich erfordert.

Umlagerungen können aber auch zwischen dem intramuralen Bereich und dem extramuralen Bereich stattfinden (Stichwort „Entlastung der Spitalsambulanzen“). Eine Quantifizierung dieses Umlagerungseffekts war jedoch nicht Auftragsbestandteil, da es sich dabei weniger um eine wissenschaftliche als um eine politische Aufgabenstellung handelt, die sinnvollerweise in einem Abstimmungsprozess zwischen dem Land Wien und den Sozialversicherungsträgern geklärt werden sollte.

### **Demografiefaktor**

Ausgangspunkt der Berechnungen sind die anhand der tatsächlichen Inanspruchnahme 2016 (differenziert nach intra- und extramuralem Bereich) ermittelten regionalen fachrichtungs-, alters<sup>11</sup>- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmequoten (Kontakte bzw. e-card-Konsultationen pro Einwohnerin/Einwohner). Diese Inanspruchnahmequoten werden auf die für 2025 und 2030 prognostizierte Bevölkerung umgelegt. Stellt man nun die tatsächlich in einer Region beobachteten Kontakte aus dem Jahr 2016 den geschätzten Kontaktzahlen für 2025 und 2030 gegenüber, so erhält man einen prozentuellen Demografiefaktor, der in weiterer Folge in die Schätzung der kalkulatorisch erforderlichen ÄAVE einfließt.

Mit dieser Vorgehensweise wird sowohl den regional unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen sowie den Bevölkerungsentwicklungen Rechnung getragen als auch auf bestehende epidemiologische Unterschiede Rücksicht genommen.

### **Regionaler Ausgleichsfaktor**

Die Wiener Versorgungsregionen weisen in den einzelnen Fächern zum Teil deutlich unterschiedliche ärztliche Versorgungsdichten auf, was zu Patientenwanderungen zwischen ihnen führt. Im intramuralen Bereich ist dieses regional z. T. ungleich verteilte Angebot durch die Wiener Spitallandschaft und ihre fachlichen Schwerpunktsetzungen bestimmt. Im extramuralen Bereich sollte hingegen die strategische Zielsetzung einer in Bezug auf die Bevölkerungszahl regional ausgewogenen Versorgung verfolgt werden. Mit dem regionalen Ausgleichsfaktor soll daher die Eigenversorgung der Wiener Versorgungsregionen im extramuralen Bereich gestärkt werden.

Die Basis für die Bestimmung dieses Faktors ist die ärztliche Versorgungsdichte (ÄAVE pro 100.000 EW) für Wien im extramuralen Bereich im Zieljahr pro Fach. Im Bereich der AM ist die Wohnortnähe entscheidend und daher eine weitere Verbesserung der ohnehin bereits hohen Eigenversorgung der Wiener Versorgungsregionen anzustreben. Die Anpassung der ärztlichen Versorgungsdichten an den Wiener Durchschnitt im Zieljahr erfolgt daher zu 100 Prozent.

Bei den anderen projektrelevanten Fachrichtungen muss die Anpassung unter Berücksichtigung überregionaler Versorgungswirkungen sowie der Entwicklungen im intramuralen Bereich erfolgen. Die Anpassung der ärztlichen Versorgungsdichten der drei Versorgungsregionen an den Wiener Durchschnitt erfolgt hier daher nur zu 25 Prozent.

---

<sup>11</sup> Altersgruppierung in jeweils Zehn-Jahres-Schritten

Das Ergebnis ist eine „sanfte Umverteilung der ärztlichen Versorgung“ innerhalb Wiens im extramuralen Bereich für das jeweilige Zieljahr.

## 3.2 Ergebnisse

### 3.2.1 Ist-Stand-Analyse 2016

#### Ärztliches ambulantes Versorgungsangebot

Zur Analyse des Ist-Standes 2016 des **ärztlichen ambulanten Versorgungsangebots** wurden die Versorgungsdichten (ÄAVE pro 100.000 EW) herangezogen. Sie liegen in nahezu allen Fachrichtungen zum Teil sogar sehr deutlich über dem österreichischen Bundesdurchschnitt. Nur in der Allgemeinmedizin und der Unfallchirurgie wird der Österreichwert unterschritten (siehe die folgende Tabelle). In der Summe der analysierten Fachrichtungen wird der Österreichwert um neun (mit Wahlarztversorgung) bzw. um zwölf (ohne Wahlarztversorgung) Prozentpunkte überschritten.

Die ambulante ärztliche Basisversorgung wird grundsätzlich von der Allgemeinmedizin (AM) abgedeckt, besonders im städtischen Bereich müssen hier jedoch aufgrund von Kompensationseffekten infolge eines anderen Inanspruchnahmeverhaltens der urbanen Bevölkerung auch die Innere Medizin (IM) und die Kinder- und Jugendheilkunde (KI) in die Basisversorgung einbezogen werden. Betrachtet man also das Aggregat aus AM, KI und IM, so zeigt sich in Wien ebenfalls eine im Vergleich zum Bundesdurchschnitt leicht überdurchschnittliche Versorgungsdichte. Dabei muss aber in Betracht gezogen werden, dass IM und KI im städtischen Bereich nicht ausschließlich Aufgaben der Basisversorgung übernehmen, sondern auch wesentliche Aufgaben der ambulanten Fachversorgung.

Weiters zeigt die Analyse der Versorgungsdichten, dass unter Einbeziehung der öffentlich finanzierten Wahlarztversorgung die Differenz Wiens zum Bundesdurchschnitt geringer wird (ausgenommen AM). Die öffentlich finanzierte Wahlarztversorgung ist in Wien also schwächer ausgeprägt als bundesweit.

Tabelle 3.2:

Versorgungsdichten (ÄAVE pro 100.000 EW) in Wien im Jahr 2016

	Versorgungsdichte Wien 2016 (ÄAVE / 100.000 Ew)	Versorgungsdichte Wien 2016 (ÄAVE / 100.000 Ew)	Versorgungsdichte Wien 2016 (Index, Österreich=100)	Versorgungsdichte Wien 2016 (Index, Österreich=100)
	ohne Wahlartzbereich	mit Wahlartzbereich	ohne Wahlartzbereich	mit Wahlartzbereich
AM	39,3	39,9	85	85
AU	8,1	8,3	127	122
CH <small>(inkl. PCH, KCH)</small>	7,9	7,9	124	121
DER	7,3	7,5	160	153
GGH	9,8	10,5	122	112
IM	21,9	22,2	149	144
PUL	2,8	2,8	135	134
KI	9,4	9,5	146	141
HNO	5,6	5,7	135	132
NEU	4,6	4,8	148	145
OR	7,4	7,6	172	167
UC	4,1	4,2	78	77
URO	4,0	4,0	128	124
MKG	0,5	0,5	150	132
ZMK <small>(inkl. KFO, Dentisten, ZMK-Amb.)</small>	37,1	38,1	103	100
<b>Summe</b>	<b>169,6</b>	<b>173,7</b>	<b>112</b>	<b>109</b>
<b>AM + IM + KI</b>	<b>70,6</b>	<b>71,6</b>	<b>105</b>	<b>103</b>
<b>Fachartzbereich</b> <small>(ohne ZMK und MKG)</small>	<b>92,8</b>	<b>95,2</b>	<b>135</b>	<b>131</b>

Quelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – Regiomed 2016; Statistik Austria;  
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

### Inanspruchnahme ärztlicher ambulanter Versorgung

Eine Analyse der **ärztlichen ambulanten Inanspruchnahmen** bei Wiener Leistungsanbieterinnen/-anbietern durch die Wiener Bevölkerung im Jahr 2016 (intramuraler Bereich: Kontakte gemäß Verordnung zur Dokumentation im ambulanten Bereich; extramuraler Bereich: Anzahl der e-card-Konsultationen), zeigt im Überblick die folgende Tabelle:

Tabelle 3.3:

Kontaktbasierte bzw. e-card-konsultationsbezogene Patientenströme im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung in Wien im Jahr 2016

**Intra- und extramural: Patientenstrommatrix im ambulanten Bereich**

(spitalsambulante Kontakte und e-card-Konsultationen; Fächer gem. Regiomed) 2016

Inanspruchnahmen der ambulanten ärztl. Versorgung	Wien-Mitte-Südost	Wien-West	Wien-Nordost	Wien	BL ohne Wien	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-/Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion								
(91) Wien-Mitte-Südost	8 022 067	1 195 965	385 236	9 603 268	540 299	n.v.	10 143 567	79%	1 345 254
(92) Wien-West	1 739 781	6 634 045	188 761	8 562 587	458 977	n.v.	9 021 564	74%	-200 910
(93) Wien-Nordost	721 503	279 010	3 213 391	4 213 904	210 986	n.v.	4 424 890	73%	-308 701
Wien	10 483 351	8 109 020	3 787 388	22 379 759	1 210 262	n.v.	23 590 021	95%	835 643
Bundesländer ohne Wien	995 702	708 917	327 548	2 032 167	91 173 148	n.v.	93 205 315		
Ausland	9 768	2 717	1 253	13 738	146 612	n.v.	160 350		
Gesamt	11 488 821	8 820 654	4 116 189	24 425 664	92 530 022	n.v.	116 955 686		
Ziel-EVQ in %	70%	75%	78%	92%					

**Intramural: Patientenstrommatrix im ambulanten Bereich**

(spitalsambulante Kontakte; Fächer gem. Regiomed) 2016

Inanspruchnahmen der ambulanten ärztl. Versorgung	Wien-Mitte-Südost	Wien-West	Wien-Nordost	Wien	BL ohne Wien	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-/Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion								
(91) Wien-Mitte-Südost	659 331	180 504	70 642	910 477	38 694	n.v.	949 171	69%	454 015
(92) Wien-West	340 822	498 998	23 954	863 774	39 366	n.v.	903 140	55%	-31 574
(93) Wien-Nordost	147 815	52 908	163 909	364 632	20 531	n.v.	385 163	43%	-79 864
Wien	1 147 968	732 410	258 505	2 138 883	98 591	n.v.	2 237 474	96%	342 577
Bundesländer ohne Wien	245 450	136 439	45 541	427 430	8 127 820	n.v.	8 555 250		
Ausland	9 768	2 717	1 253	13 738	146 612	n.v.	160 350		
Gesamt	1 403 186	871 566	305 299	2 580 051	8 373 023	n.v.	10 953 074		
Ziel-EVQ in %	47%	57%	54%	83%					

**Extramural: Patientenstrommatrix im ambulanten Bereich**

(e-card-Konsultationen; Fächer gem. Regiomed) 2016

Inanspruchnahmen der ambulanten ärztl. Versorgung	Wien-Mitte-Südost	Wien-West	Wien-Nordost	Wien	BL ohne Wien	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-/Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion								
(91) Wien-Mitte-Südost	7 362 736	1 015 461	314 594	8 692 791	501 605	n.v.	9 194 396	80%	891 239
(92) Wien-West	1 398 959	6 135 047	164 807	7 698 813	419 611	n.v.	8 118 424	76%	-169 336
(93) Wien-Nordost	573 688	226 102	3 049 482	3 849 272	190 455	n.v.	4 039 727	75%	-228 837
Wien	9 335 383	7 376 610	3 528 883	20 240 876	1 111 671	n.v.	21 352 547	95%	493 066
Bundesländer ohne Wien	750 252	572 478	282 007	1 604 737	83 045 328	n.v.	84 650 065		
Ausland	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	#WERT!	n.v.	n.v.		
Gesamt	10 085 635	7 949 088	3 810 890	21 845 613	84 156 999	n.v.	106 002 612		
Ziel-EVQ in %	73%	77%	80%	93%					

Quellen: WGKK, BMASGK, Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Zusammenfassend zeigt die Tabelle folgende Situation:

- » blaue Zellen: zielbezogene Eigenversorgungsquote (ZEVO)<sup>12</sup>:

<sup>12</sup> zielbezogene Eigenversorgungsquote: Anteil der aus der Region kommenden Inanspruchnahmen an den von Leistungsanbieterinnen/-anbietern in der Region bearbeiteten Inanspruchnahmen in Prozent

- » Bei gemeinsamer Betrachtung des intra- und des extramuralen Bereichs erreicht diese Kennzahl für das Bundesland Wien den Wert von 92 Prozent. Das bedeutet, dass 92 Prozent der bei Wiener Leistungserbringerinnen/-erbringern entstandenen ärztlichen ambulanten Inanspruchnahmen durch die Wiener Bevölkerung erfolgt sind. Die zielbezogene Eigenversorgung ist also relativ hoch.
- » Im extramuralen Bereich ist dieser Wert mit 93 Prozent sogar noch ein wenig höher.
- » Im spitalsambulanten Bereich hingegen beträgt dieser Wert nur 83 Prozent. Das bedeutet, dass nur 83 Prozent der in den Wiener Spitälern entstandenen spitalsambulanten ärztlichen Inanspruchnahmen durch die Wiener Bevölkerung erfolgt sind. Das ist ein klarer Hinweis auf die überregionale Versorgungswirkung der Wiener Spitalsambulanzen, insbesondere im Bereich der spezialisierten ambulanten Versorgung.
- » Innerhalb Wiens zeigt die ZEVQ in den drei Wiener Versorgungsregionen deutlich niedrigere Werte als für Wien insgesamt, was eine enge interregionale Verflechtung der ambulanten Versorgung anzeigt (insbesondere im spitalsambulanten Bereich).
- » orange Zellen: quellbezogene Eigenversorgungsquote (QEVQ)<sup>13</sup>:
  - » Bei Betrachtung des intra- und des extramuralen Bereichs gesamt erreicht diese Kennzahl für das Bundesland Wien den Wert von 95 Prozent. Das bedeutet, dass 95 Prozent der von Wienerinnen und Wienern getätigten Inanspruchnahmen auch bei Wiener Leistungserbringerinnen/-erbringern erfolgen. Die quellbezogene Eigenversorgung ist also ebenfalls relativ hoch.
  - » Im extramuralen Bereich entspricht die QEVQ mit 95 Prozent dem sektorenübergreifenden Wert (bzw. liegt nur sehr knapp darunter), im spitalsambulanten Bereich ist sie mit 96 Prozent sogar um einen Prozentpunkt höher.
  - » Auch die QEVQ zeigt in den drei Wiener Versorgungsregionen deutlich niedrigere Werte als für Wien insgesamt, was auch hier eine enge regionale Verflechtung der ambulanten Versorgung anzeigt (insbesondere im spitalsambulanten Bereich).
- » Insgesamt sprechen diese Zahlen für eine **relativ hohe Eigenversorgung der Wiener Bevölkerung durch Wiener Leistungsanbieterinnen/-anbieter**. Innerhalb Wiens sind die regionalen Versorgungsverflechtungen hingegen bedeutsam, was für eine Stadtregion allerdings nicht ungewöhnlich und in der ambulanten Fachversorgung im Wesentlichen auch nicht problematisch ist. Eine Darstellung von ZEVQ und QEVQ, differenziert nach Fachrichtungen und Sektoren, zeigen die Anhangstabellen 1.1 bis 1.3.
- » Saldo der Patientenwanderung von und nach Wien: Hier zeigt sich in der Summe der Fachrichtungen und über beide Sektoren hinweg ein **klar positiver Saldo**.
  - » Bei Betrachtung des intra- und des extramuralen Bereichs gesamt stehen rund 1,2 Mio. „Auspendlerkontakte“ knapp mehr als 2 Mio. „Einpendlerkontakten“ gegenüber. Das heißt, dass nach Wien knapp mehr als 800.000 ambulante ärztliche Inanspruchnahmen „importiert“ werden als aus Wien „exportiert“ – ein weiterer Nachweis für die überregionale Versorgungswirkung Wiens.

---

<sup>13</sup> quellbezogene Eigenversorgungsquote: Anteil der aus der Region kommenden Inanspruchnahmen, die von den Leistungsanbieterinnen/-anbietern in der Region bearbeitet werden, an den aus der Region kommenden Inanspruchnahmen gesamt in Prozent

- » Dieser positive Saldo zeigt sich sowohl im spitalsambulanten Bereich (rd. 340.000) als auch im extramuralen Bereich (rd. 490.000).
- » Innerhalb Wiens zeigt allerdings nur die VR 91, Wien-Mitte-Südost, einen positiven Saldo, die anderen beiden Wiener Versorgungsregionen weisen einen negativen Saldo auf. Der VR 91 kommt daher (auch) innerhalb Wiens eine zentrale Versorgungsfunktion zu.
- » Differenziert nach Fachrichtungen, zeigen nur die AM und die UC einen negativen Saldo, in allen anderen Fächern ist der Saldo sowohl extramural als auch spitalsambulant positiv.

Eine Darstellung der Ein-/Auspendlersalden, differenziert nach Fachrichtungen und Sektoren, zeigen die Anhangstabellen 1.1 bis 1.3.

## 3.2.2 Soll-Stand 2016 und kalkulatorische Planung 2025 und 2030

### Soll-Stand 2016

Die Ermittlung des Soll-Standes 2016 erfolgte auf Basis der im Kapitel 3.1.1 beschriebenen Methode. Ausgehend von den ÄAVE im Ist-Stand 2016, wurde, getrennt nach intra- und extramuralem Bereich, pro Fach und Versorgungsregion auf den Bundesdurchschnitt 2016 der Versorgungsdichten referenziert und im Anschluss daran der Ein-/Auspendlerfaktor berücksichtigt. Im spitalsambulanten Bereich erfolgte im nächsten Schritt die Berücksichtigung des Ambulanzfaktors, während im extramuralen Bereich die bis dahin vorliegende ÄAVE-Summe über alle Fachrichtungen als Basis für eine stadtregionstypische sektorale Verteilung herangezogen wurde (Stadtfaktor). Als letzter Schritt erfolgt im extramuralen Bereich dann die Berücksichtigung des Wahlarztfaktors. Die Bemessung der einzelnen Faktoren pro Fach und Versorgungsregion ist der Anhangstabelle 2.1 zu entnehmen.

Der mit dieser Methode für das Bundesland Wien ermittelte **Soll-Stand 2016** beläuft sich über alle Regiomed-Fächer (ausgenommen PSY und KJP) auf **insgesamt 3.158 ÄAVE**. Das sind um rund **37 ÄAVE oder 1,2 Prozent mehr als im Ist-Stand 2016**. Die Anpassungsschritte nach den analyserelevanten Faktoren bemaßen sich dabei wie folgt:

- » Die Referenzierung der Versorgungsdichte des Ist-Standes 2016 von 3.121 ÄAVE auf den Bundesdurchschnitt (BD) führte zu einer Verringerung um 345 ÄAVE.
- » Der Ein-/Auspendlerfaktor (EAPF) erzeugte dann wiederum eine Anhebung um rund 214 ÄAVE.
- » Der Ambulanzfaktor (AF) führte zu einer Anpassung der spitalsambulanten ÄAVE nach oben um weitere rund 84 ÄAVE.
- » Der Stadtfaktor (SF) war für die fächerübergreifende Summe nicht von Relevanz, da er nur die Verteilung der ÄAVE zwischen den einzelnen Fächern betrifft.
- » Im extramuralen Bereich führte der Wahlarztfaktor (WF) zu einer Steigerung der extramuralen ÄAVE um etwas mehr als 84 ÄAVE.

Differenziert nach Sektoren, führte das im **spitalsambulanten Bereich** zu einem **Soll-Stand 2016 von 858 ÄAVE**, das sind um rund **13 ÄAVE (+1,6 %) mehr** als der tatsächliche Ist-Stand. Im **extramuralen Bereich** belief sich **der Soll-Stand 2016 auf rund 2.300 ÄAVE**, das sind **rund 24 ÄAVE (+1,1 %) mehr** als der tatsächliche Ist-Stand 2016.

**Differenziert nach Versorgungsregionen**, lag der Soll-Stand 2016 in der VR 91, Wien-Mitte-Südost (+40 ÄAVE; +2,5 %), und in der VR 92, Wien-West (+6 ÄAVE, +0,6 %), über dem Ist-Stand 2016, nur in der VR 93, Wien-Nordost, lag der berechnete Soll-Stand leicht unter dem Ist-Stand (-8 ÄAVE, -1,7 %).

**Differenziert nach Fachrichtungen**, lag der Soll-Stand 2016 vor allem in den Fächern CH (+40 ÄAVE), AM (+32 ÄAVE) und ZMK (+24 ÄAVE) über dem Ist-Stand 2016, aber auch die GGH und die UC (jeweils +10 ÄAVE) sowie die MKG (+4,6 ÄAVE) lagen darüber. In der OR entsprachen sich Ist- und Soll-Stand 2016 weitestgehend (+0,1 ÄAVE). Unter dem Ist-Stand 2016 lag der Soll-Stand 2016 vor allem in den Fächern IM (-27 ÄAVE), KI (-17 ÄAVE) und HNO (-12 ÄAVE), aber auch die PUL (-9 ÄAVE), die DER (-7 ÄAVE), die URO und die AU (jeweils -4 ÄAVE) sowie die NEU (-3 ÄAVE) lagen darunter.

### **Kalkulatorische Planung 2025 und 2030**

Aufbauend auf dem Soll-Stand 2016, erfolgte die Planung für die Zieljahre 2025 und 2030. Die planungsrelevanten Faktoren waren dabei der Umlagerungsfaktor (Umlagerung vom stationären in den spitalsambulanten Bereich aufgrund des seit 1. 1. 2019 verbindlichen spitalsambulanten Bepunktungsmodells) und der Demografiefaktor (Fortschreibung der alters- und geschlechtsspezifischen Inanspruchnahmequoten). Auf Versorgungsregionsebene kam dann in weiterer Folge im extramuralen Bereich noch der regionale Ausgleichsfaktor zur Anwendung.

Der mit dieser Methode für das Bundesland Wien ermittelte **kalkulatorische Planwert 2025 (2030)** beläuft sich über alle Regiomed-Fächer (ausgenommen PSY und KJP) auf **insgesamt 3.504 ÄAVE [bis 2030: 3.622 ÄAVE]**. Das sind um **383 ÄAVE (bis 2030: 501 ÄAVE) oder 12,3 Prozent (bis 2030 16 %) mehr als im Ist-Stand 2016**. Die Anpassungsschritte nach den analyserelevanten Faktoren bemaßen sich dabei wie folgt:

- » Der Umlagerung ärztlicher Kapazitäten aus dem stationären in den spitalsambulanten Bereich aufgrund der Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells (Umlagerungsfaktor, ULF) beläuft sich von 2016 bis 2025 auf zusätzliche 51 ÄAVE im spitalsambulanten Bereich (stationär entsprechend zu verringern). Dieser Wert wird bis 2030 nicht weiter erhöht, da hier eine derart langfristige Entwicklung nicht seriös abgeschätzt werden kann.
- » Aufgrund der sich ändernden Demografie (Demografiefaktor, DF) wird der Bedarf an ÄAVE im Bundesland Wien von 2016 bis 2025 um 295 ÄAVE (bis 2030: 412 ÄAVE) ansteigen.
- » Da der „regionale Ausgleichsfaktor“ (regAF) nur einen Ausgleich im extramuralen Bereich zwischen den drei Wiener Versorgungsregionen herstellt, weist er auf Bundeslandebene den Wert null auf.

Differenziert nach Sektoren, führte das im **spitalsambulanten Bereich** zu einem **kalkulatorischen Planwert 2025 von 983 ÄAVE** (2030: 1.012 ÄAVE), das sind um **138 ÄAVE oder 16,4 Prozent** (bis 2030: 167 ÄAVE oder 19,8 %) mehr als der tatsächliche Ist-Stand. Im **extramuralen Bereich** erreicht der **kalkulatorische Planwert im Jahr 2025 2.521 ÄAVE** (2030: 2.610), das sind **245 ÄAVE oder 10,8 Prozent** (bis 2030: 334 ÄAVE oder 14,7 %) mehr als der tatsächliche Ist-Stand 2016.

**Differenziert nach Versorgungsregionen**, liegt der kalkulatorische Planwert für die Jahre 2025 und 2030 in allen drei Versorgungsregionen über dem Ist-Stand 2016. Absolut gesehen, ist der Anstieg in der VR 91, Wien-Mitte-Südost, mit 196 ÄAVE (+12,4 %) bis 2025 und 256 ÄAVE (16,2 %) bis 2030 am stärksten. Dann folgt die VR 92, Wien-West, mit 115 ÄAVE (+10,9 %) bis 2025 und 143 ÄAVE (+13,5 %) bis 2030. Absolut gesehen am geringsten ist der Anstieg in der VR 93, Wien-Nordost, mit 72 ÄAVE (+15,0 %) bis 2025 und 102 ÄAVE (+21,1 %) bis 2030. Relativ gesehen, ist der Anstieg in der VR 93 jedoch am stärksten.

**Differenziert nach Fachrichtungen**, weisen bis auf die HNO (-1 ÄAVE) und die PUL (-3 ÄAVE) bis zum Jahr 2025 alle Fachrichtungen einen steigenden Bedarf an ÄAVE auf. Die höchsten Zuwächse bis 2025 gibt es in der AM (+101 ÄAVE), der ZMK (+82 ÄAVE), der CH (+56 ÄAVE) und der IM (+36 ÄAVE). Zwischen 2025 und 2030 führt der demografische Effekt dann in allen Fachrichtungen zu einem Anstieg. Daher weist die Entwicklung 2016 bis 2030 nur noch in der PUL (-1 ÄAVE) einen ganz leichten Rückgang auf (Aufbau von 2 ÄAVE ab 2025). Die höchsten Zuwächse von 2016 bis 2030 gibt es auch hier in der AM (+131 ÄAVE; Aufbau weiterer 30 ÄAVE ab 2025), der ZMK (+103 ÄAVE; Aufbau weiterer 21 ÄAVE ab 2025), der CH (+62 ÄAVE; Aufbau weiterer 5 ÄAVE ab 2025) und der IM (+56 ÄAVE; Aufbau weiterer 20 ÄAVE ab 2025).

Eine detaillierte Darstellung der kalkulatorischen Planungsergebnisse für 2025 und 2030 ist in den Anhangstabellen 2.2 und 2.3 zu finden.

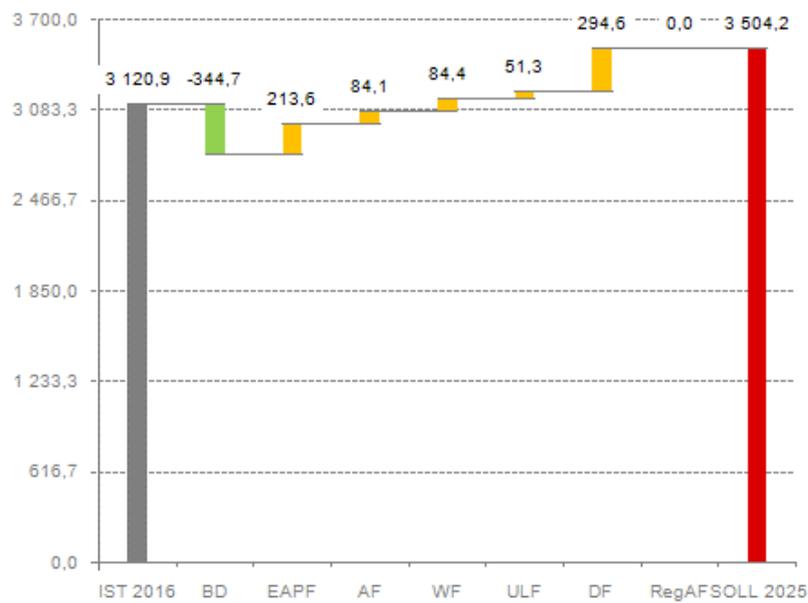
Einen **grafischen Überblick** über die Planung vom Ist-Stand 2016 über die analyse- und planungsrelevanten Faktoren bis hin zum Zieljahr 2025 für Wien insgesamt und die drei Wiener Versorgungsregionen<sup>14</sup> sowohl sektorenübergreifend als auch differenziert nach spitalsambulant und extramural zeigen die folgenden Abbildungen:

---

<sup>14</sup> Auf Ebene der Versorgungsregionen war im Zuge der Anpassung an den Soll-Stand 2016 in den Fachrichtungen PUL, UC und MKG eine kalkulatorische Minimalanpassung in der Größenordnung von rund einer ÄAVE je Fachrichtung notwendig, um nicht in einem sektoralen Soll-Stand einen Negativwert zu erzeugen. Diese Anpassung wird in den folgenden Grafiken als „kalkulatorischer Korrekturfaktor“ (KKF) dargestellt.

Abbildung 3.1:

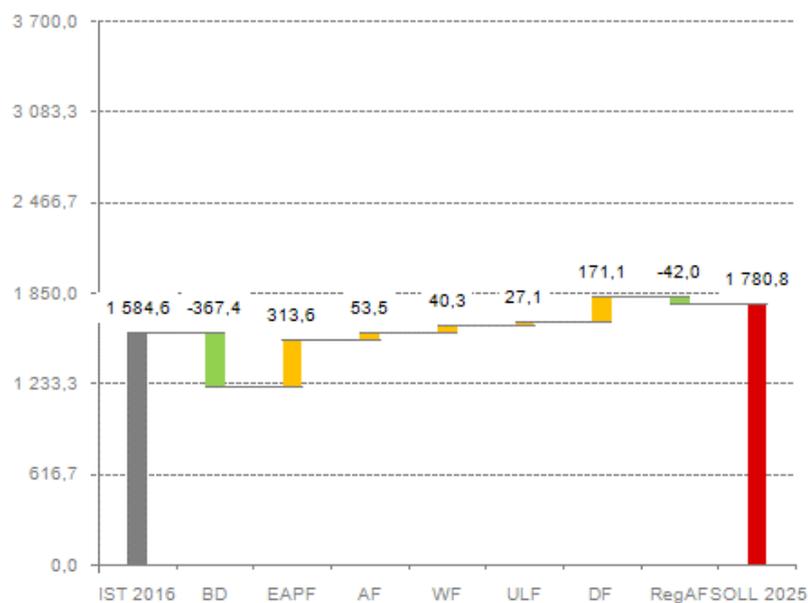
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im **Bundesland Wien** im **gesamten ambulanten Bereich** (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

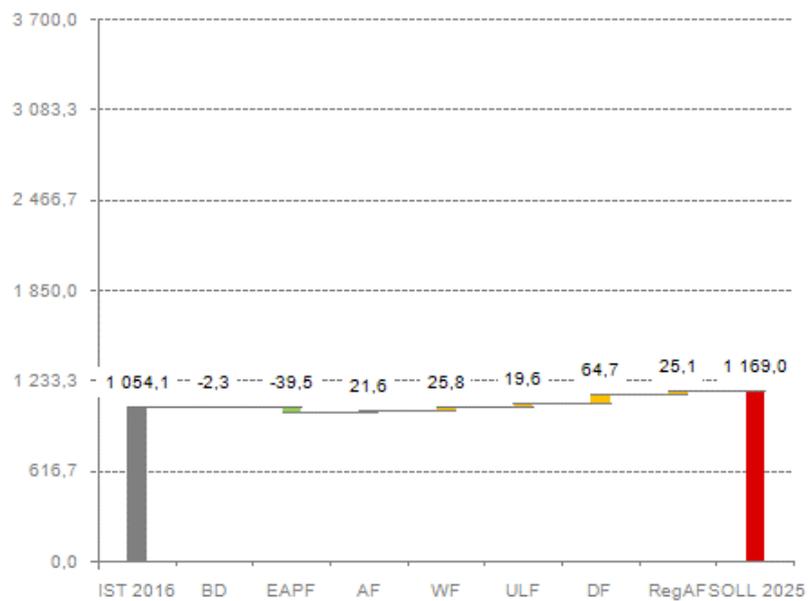
Abbildung 3.2:

Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 91, Wien-Mitte-Südost**, im **gesamten ambulanten Bereich** (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



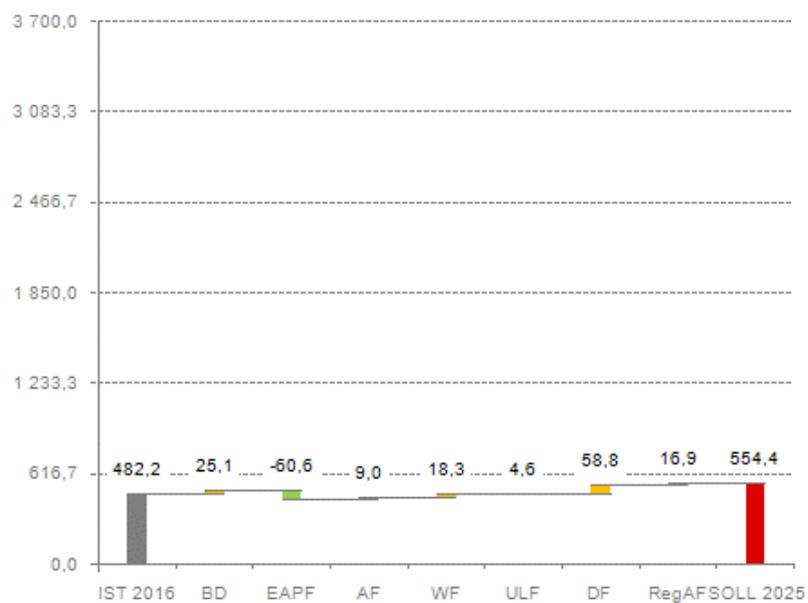
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.3:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 92, Wien-West**, im **gesamten ambulanten Bereich** (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



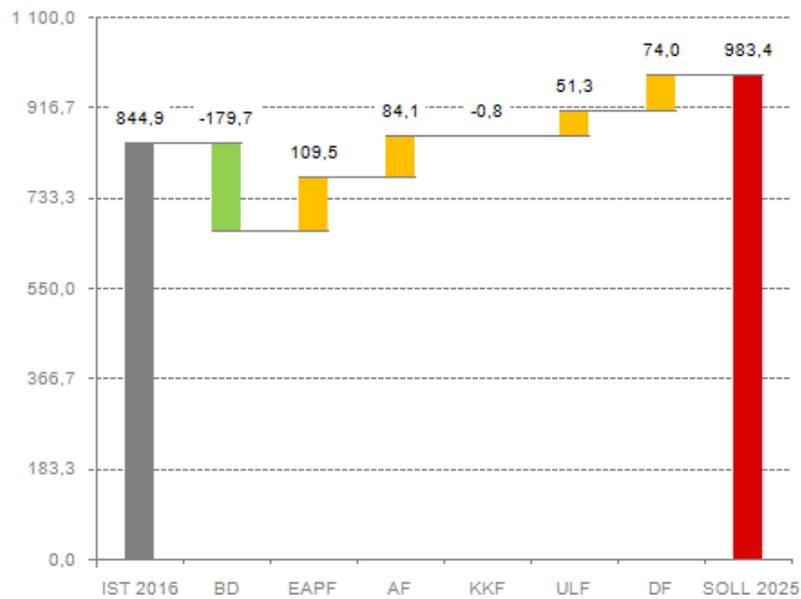
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.4:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 93, Wien-Nordost**, im **gesamten ambulanten Bereich** (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



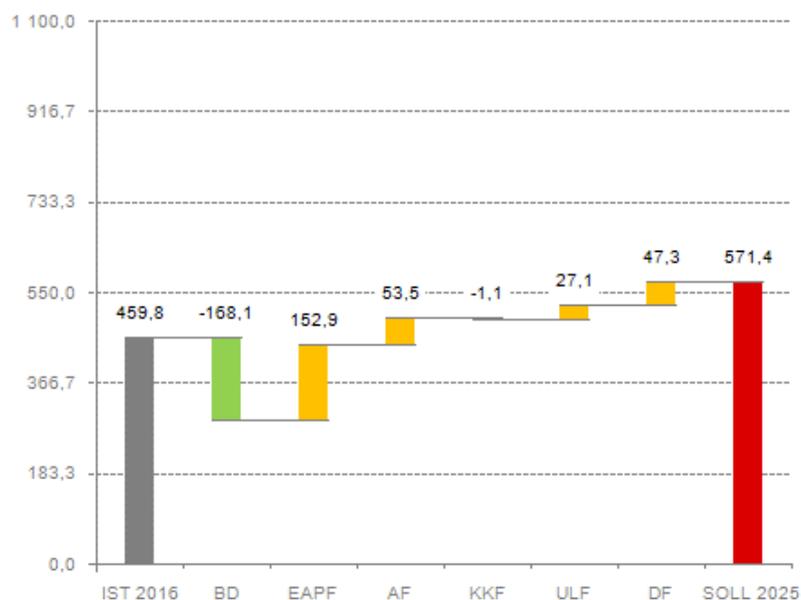
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.5:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im **Bundesland Wien** im **spitalsambulanten** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

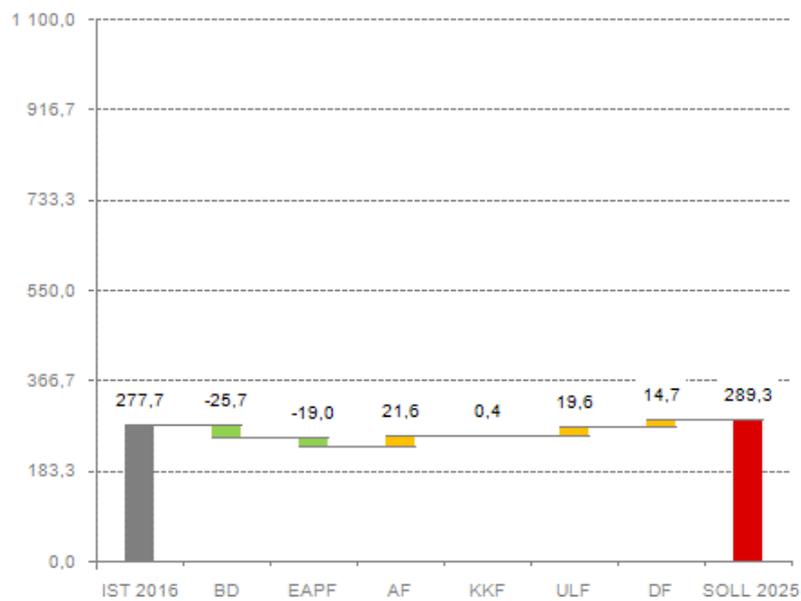
Abbildung 3.6:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 91, Wien-Mitte-Südost**, im **spitalsambulanten** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.7:

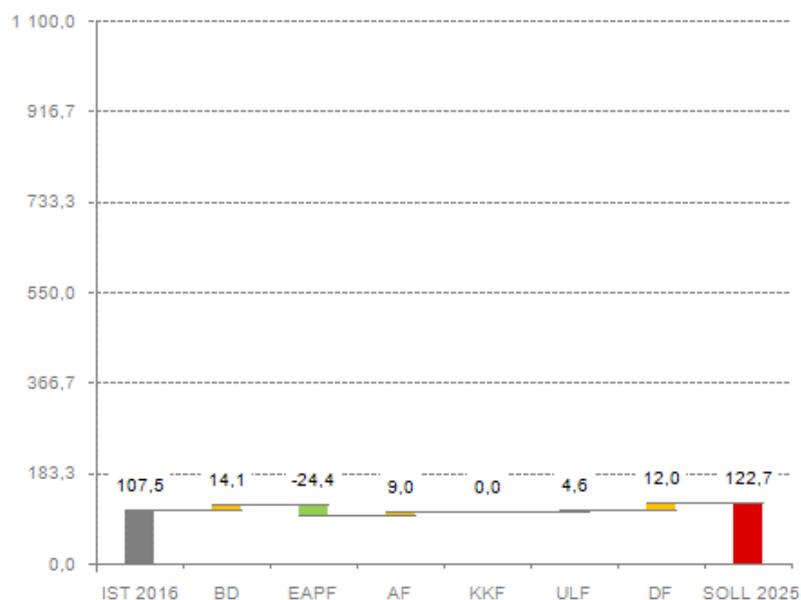
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 92, Wien-West**, im **spitalsambulanten** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.8:

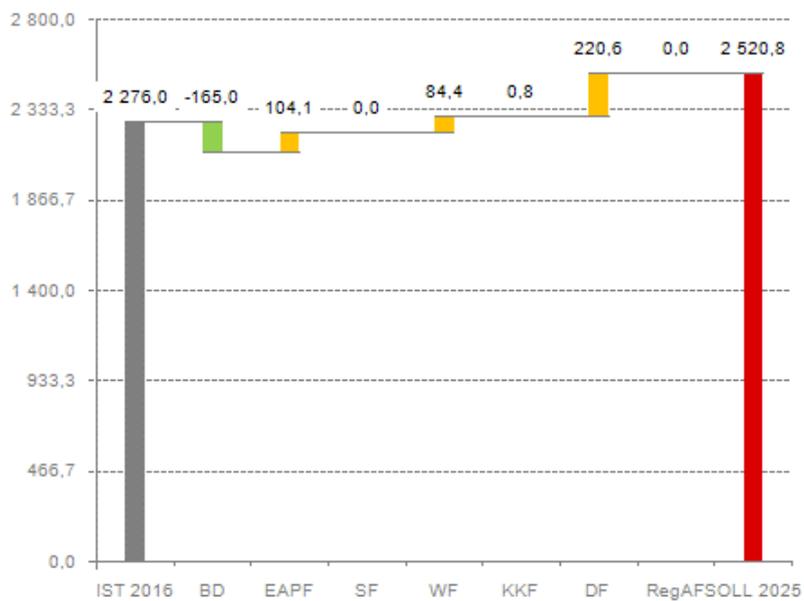
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 93, Wien-Nordost**, im **spitalsambulanten** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.9:

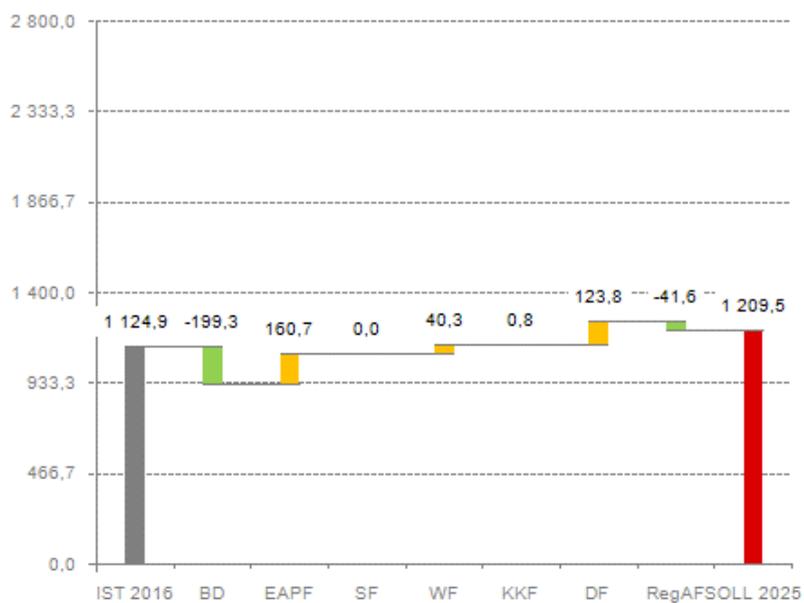
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 im **Bundesland Wien** im **extramuralen** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

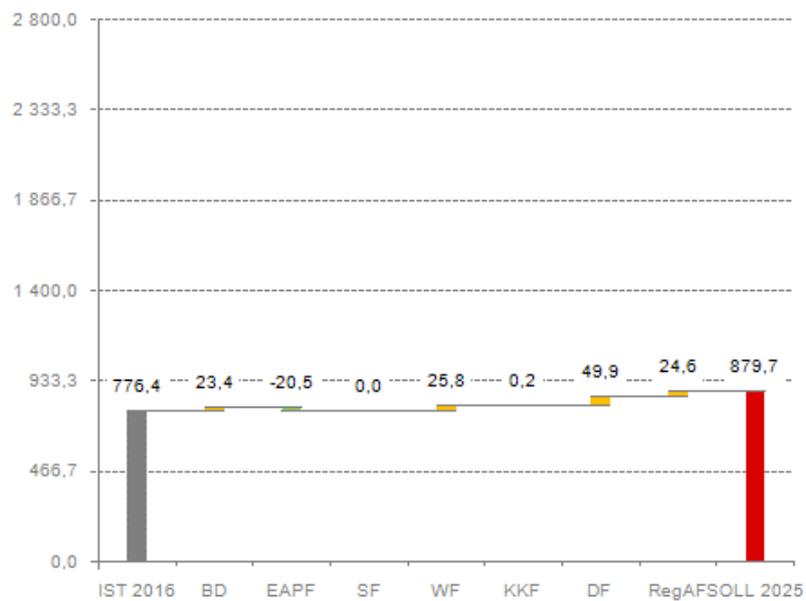
Abbildung 3.10:

Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 91, Wien-Mitte-Südost**, im **extramuralen** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



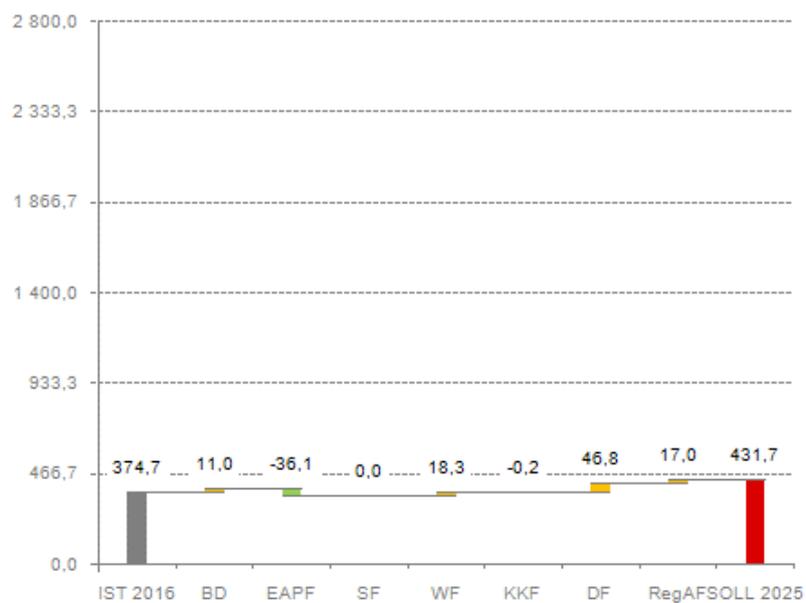
Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.11:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 92, Wien-West**, im **extramuralen** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Abbildung 3.12:  
Kalkulatorische ÄAVE-Planung von 2016 bis 2025 in der **VR 93, Wien-Nordost**, im **extramuralen** Bereich (Regiomed-Fächer ausgenommen PSY und KJP)



Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## 4 Planung von Primärversorgungseinheiten

Erstmals ist in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens eine „**konkretisierte Planung** zur Einrichtung von **Primärversorgungseinheiten** (PVE)“ im Rahmen des RSG vorgesehen (vgl. Art. 5 Abs. 7 dieser Vereinbarung), wobei die Festlegung der ärztlichen Kapazitäten in diesen PVE gemäß Systematik der „RSG-Planungsmatrix“ über die Rubrik „Allgemeinmedizin/Primärversorgung“ erfolgt (vgl. RSG Wien 2025/2030 – ambulanter Bereich – Planungsmatrix).

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 Kriterien<sup>15</sup>. Im Folgenden wird die methodische Herangehensweise zur Planung von PVE in Wien erläutert.

### 4.1 Methode

Für das Bundesland Wien wurden zur ausreichenden Differenzierung der bestehenden und zukünftig idealtypisch zu erreichenden Versorgungssituation die 250 Wiener Zählbezirke als kleinste statistisch bewertbare Einheit der Analyse und Planung zugrunde gelegt.

Für die Information über die allgemeinmedizinische Versorgung wurden die Abrechnungsdaten (FOKO-Daten) und die Stammdatendatei der WGKK-Vertragsärztinnen/-ärzte für Allgemeinmedizin (AM) herangezogen. Mithilfe der Abrechnungsdaten über den Zeitraum der letzten verfügbaren vier Quartale (2. Quartal 2017 bis 1. Quartal 2018) wurde die Versorgungswirksamkeit jedes Vertragspartnerstandortes analysiert. Ein Abgleich der Abrechnungsdaten mit der Stammdatendatei (Stand: 30. 8. 2018) ermöglichte eine Aktualisierung hinsichtlich Ärztinnen/Ärzten, die ihren Kaservertrag vor kurzem zurückgelegt haben (bzw. mit denen ein zukünftiges Vertragsende bereits vereinbart wurde), sowie neuen Vertragsärztinnen/-ärzten, für die aber noch keine Abrechnungsdaten vorlagen. Insgesamt wurde mit diesen Daten ein Ist-Stand für das Jahr 2018 von 722 WGKK-Vertragspartnern (Einzelordinationen, Gruppenpraxen, PVE) und 745 tätigen AM (Köpfe) erfasst und im Detail auf Ebene der 250 Zählbezirke dargestellt. Um die Versorgungswirksamkeit der AM abzubilden, wurde auf Basis der Abrechnungsdaten über vier Quartale (dort, wo weniger als vier

---

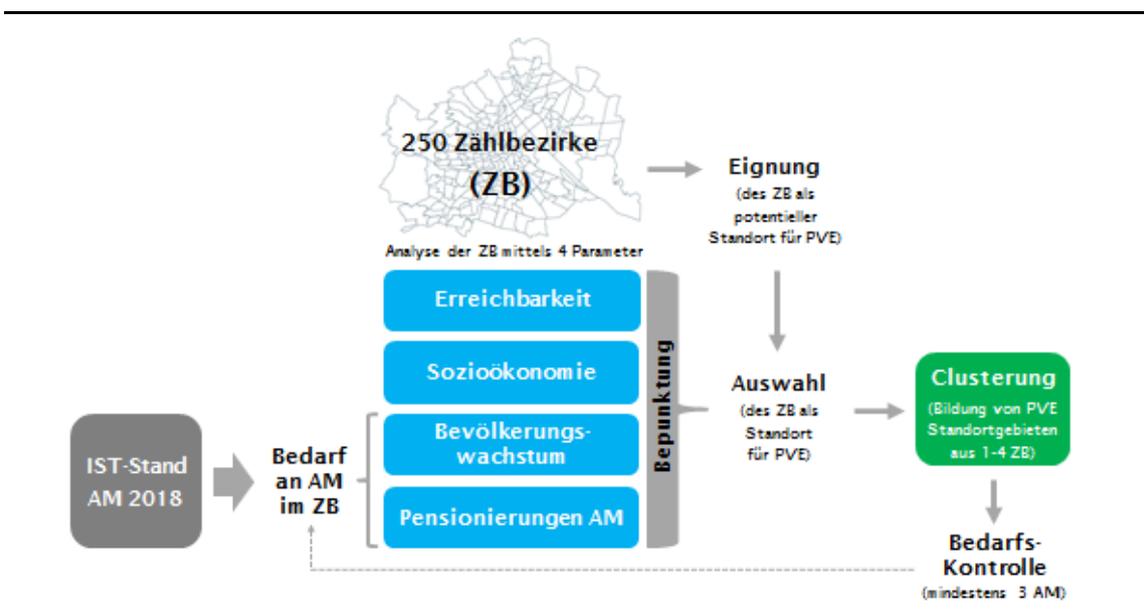
<sup>15</sup> aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (vgl. Art. 6 Abs. 3 Z 1 und 2 dieser Vereinbarung) in den ÖSG 2017 übernommen

Quartale vorliegen, wurde hochgerechnet) hinweg von jeder/jedem AM die Anzahl der Fälle erfasst. In Summe wurden von 695 abrechnenden Vertragspartnerinnen/-partnern 3.038.307 Fälle versorgt, das sind 4.372 Fälle im Jahr pro Vertragspartnerin/-partner und 4.238 Fälle pro AM (Kopf). Diese 4.238 Fälle pro Jahr entsprechen somit einer/einem durchschnittlich arbeitenden Wiener AM (DAWA), die/der die zentrale Planungskennzahl darstellt und auf der/dem ein Großteil der unten vorgestellten Indikatoren beruht<sup>16</sup>. 27 der 722 Vertragspartnerinnen/-partner im Ist-Stand 2018 hatten neue Verträge und noch kein Quartal abgerechnet. Die Versorgungswirksamkeit dieser neuen Stellen wurde in der Planung mit jener einer/eines DAWA festgelegt. Der AM-Ist-Stand 2018 pro Zählbezirk ist der Ausgangspunkt für die weiteren Planungsschritte (vgl. Abbildung 4.1).

### 4.1.1 PVE-Standortplanung

Insgesamt fließen **vier Parameter** (Demografie, Sozioökonomie, Pensionierungen und Erreichbarkeit) maßgeblich in die Planung von PVE-Standortgebieten ein. Mittels welcher Kriterien und methodischer Schritte diese PVE-Standortplanung durchgeführt wurde, wird im Folgenden erläutert:

Abbildung 4.1:  
Methodische Vorgehensweise bei der PVE-Standortplanung



Darstellung: WGKK

<sup>16</sup> Die durchschnittliche Versorgungswirksamkeit einer/eines AM könnte auch nach anderen Varianten berechnet werden (z. B. nur auf Basis der Vertragspartnerinnen/-partner mit realer Abrechnung über vier Quartale exkl. Gruppenpraxen bzw. PVE). Der Vorteil der gewählten Herangehensweise ist, dass die Planungseinheit DAWA identisch mit einer/einem AM (Kopf) im Jahr 2018 ist. Das bedeutet, dass im Ist-Stand die insgesamt 745 Köpfe genau 745 DAWA entsprechen.

## Schritt 1: Bepunktung von Zählbezirken

Ziel dieses ersten Schritts war es, für jeden Zählbezirk einen Gesamtpunktescore – zusammengesetzt aus den Punktwerten der vier einzelnen Planungsparameter – zu bilden. Der Punktwert pro Parameter ist ein Ausdruck der Wirkungsstärke des jeweiligen Parameters je Zählbezirk. Je größer beispielsweise der Bedarf an neuen AM aufgrund der voraussichtlichen Pensionierungen ansässiger AM im Zählbezirk ist, desto höher fällt der vergebene Punktwert aus. Die Regeln für die Punktevergabe und die Minimal- bzw. Maximalpunkte je Parameter werden im Abschnitt 4.1.3 dargestellt. Die Zählbezirke wurden nach ihrem Gesamtpunktescore gereiht – je höher der Score, umso höher das Potenzial des Zählbezirks, als geeigneter PVE-Standort in Betracht zu kommen.

## Schritt 2: Bewertung der Eignung von Zählbezirken

Parallel zu Schritt 1 wurde jeder Zählbezirk auch hinsichtlich seiner grundsätzlichen Eignung als Standort für eine PVE aufgrund seiner Besiedlungsstruktur bewertet.

Hierfür wurden die Bevölkerungsanzahl<sup>17</sup> sowie die Bevölkerungsdichte<sup>18</sup> pro Zählbezirk herangezogen und mit folgender Bedingung verknüpft:

- » Bevölkerungsanzahl  $\geq 7.500$  EW (entspricht der Grundlage für drei AM [Köpfe]<sup>19</sup>)
- » Bevölkerungsdichte  $\geq 6.000$  EW pro km<sup>2</sup>

Wenn beide Bedingungen erfüllt sind, dann ist der Zählbezirk gut geeignet für eine PVE. Wenn die Bevölkerungsanzahl  $< 4.000$  EW ist, dann ist der Zählbezirk nicht geeignet für eine PVE. In allen anderen Fällen wird der Zählbezirk als intermediär geeignet eingestuft.

Von den 250 Zählbezirken in Wien sind 111 nach diesen Kriterien grundsätzlich gut als PVE-Standort geeignet. Unter jenen Zählbezirken, die als intermediär geeignet klassifiziert wurden, befinden sich 15 kleine Zählbezirke, die zwar die geforderte Einwohnerzahl nicht erreichen, aber mit  $> 16.000$  EW pro km<sup>2</sup> eine hohe Einwohnerdichte aufweisen. Um diese Zählbezirke bei den weiteren Analysen nicht von vornherein auszuschließen, wurden sie ebenfalls als geeignet bewertet, sodass insgesamt 126 Zählbezirke in Wien aufgrund der Planungskriterien potenzielle PVE-Standorte sind (vgl. Karte 4.1).

---

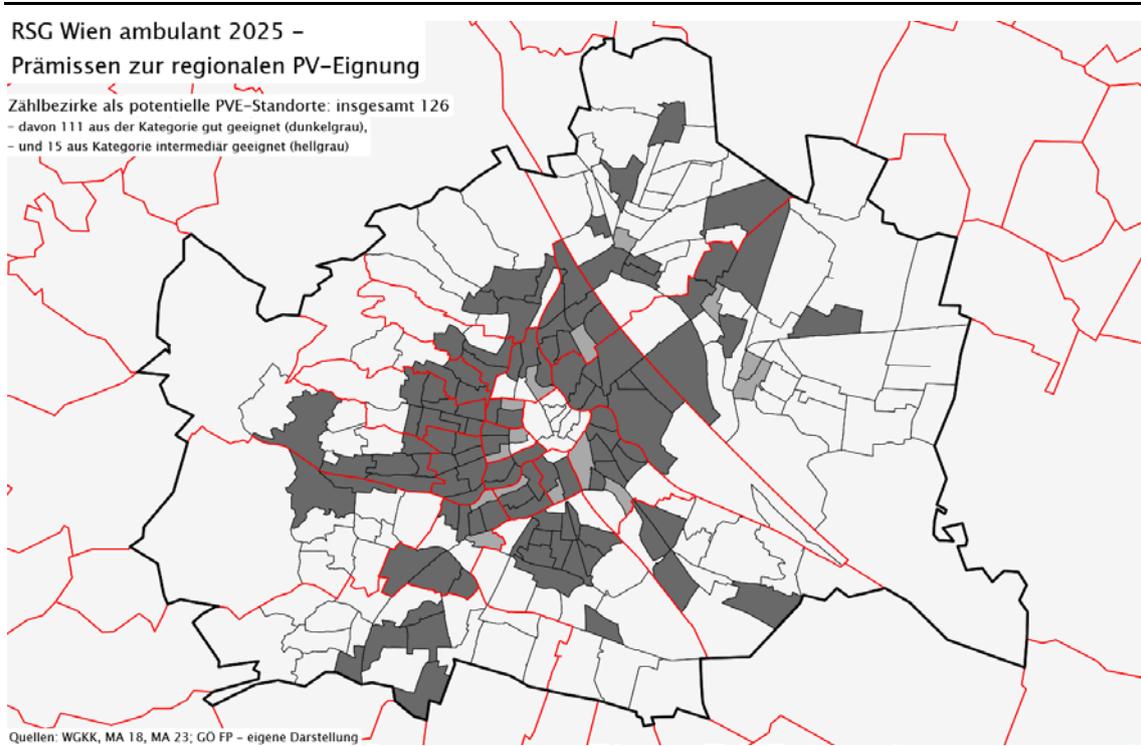
<sup>17</sup> Datenquelle ist die Bevölkerungsprognose 2018 (bis 2028) der MA 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik, online unter: <https://www.wien.gv.at/statistik/pdf/bev-prog-2018.pdf>

<sup>18</sup> Datenquelle ist die Projektion des voraussichtlichen Anteils der Baulandfläche an der Zählbezirksfläche (2016–2028), zur Verfügung gestellt von der MA 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung.

<sup>19</sup> Eine Wiener AM / Ein Wiener AM (Kopf) versorgt durchschnittlich rund 2.500 EW.

Karte 4.1:

Als PVE-Standorte potenziell geeignete Zählbezirke



Quellen: WGKK, MA 18 und MA 23; Berechnung: WGKK, Darstellung: GÖ FP

### Schritt 3: Auswahl von Zählbezirken

Ausgehend von Schritt 1 und 2, wurden die Zählbezirke nach dem Gesamtpunktescore der Parameter (Demografie, Sozioökonomie, Pensionierungen, Erreichbarkeit) und ihrer Eignung aufgrund der Besiedlungsstruktur ausgewählt. 80 Zählbezirke erfüllen sowohl die festgelegte Mindestanzahl von einem Punkt und sind gleichzeitig als geeigneter Standort eingestuft.

### Schritt 4: Bildung von PVE-Standortgebieten (Clustering) und Bedarfskontrolle

Folgende Kriterien wurden beim Zusammenfassen der 80 ausgewählten Zählbezirke zu Standortgebieten berücksichtigt:

- » In jedem PVE-Standortgebiet muss mittelfristig aufgrund von Demografie und/oder Pensionierungen eine Bedarfslücke von zumindest drei DAWA entstehen (dort, wo zwei PVE geplant sind, entsteht eine Bedarfslücke von sechs DAWA)
- » PVE-Standortgebiete sind innerhalb der politischen Bezirke (als definierte PVE-Versorgungsregionen) zu bilden.
- » Zählbezirke werden nach geografischer Nähe zu PVE-Standortgebieten zusammengefasst.
- » Städtebauliche sowie natürliche Barrieren (z. B. Bahngleise, Wienfluss) wurden berücksichtigt.

Durch das Zusammenfassen der Zählbezirke ergeben sich 30 PVE-Standortgebiete (inkl. jener zwei bereits realisierten Standorte in Mariahilf und Donaustadt) bis 2025. Ein Standortgebiet setzt sich in der Regel aus zwei bis vier Zählbezirken zusammen. Darüber hinaus gibt es fünf einzelne Zählbezirke, die als geeignetes Standortgebiet in die Planung aufgenommen wurden.

In all diesen Standortgebieten ist 2025 (in den meisten Fällen bereits 2021) laut Prognosemodell die geforderte Ärztebedarfslücke vorhanden, sodass eine Gründung einer PVE in dem jeweiligen Standortgebiet keine Konkurrenzierung der ansässigen Ordinationen zur Folge hätte.<sup>20</sup>

Durch das Clustern benachbarter Zählbezirke sind einige Standortgebiete mit einer hohen Einwohneranzahl gebildet worden. Für jene PVE-Standortgebiete, in denen bis 2025 mehr als 40.000 Einwohnerinnen/Einwohner leben werden, wird davon ausgegangen, dass dort ausreichendes Nachfragepotenzial für jeweils zwei PVE vorhanden wäre. In sechs der 30 PVE-Standortgebiete wäre der Bedarf für jeweils zwei PVE gegeben. Insgesamt ergeben sich somit 36 PVE (inkl. der zwei bereits realisierten) bis 2025 für Wien gesamt.

## 4.1.2 PV-Zentren-Planung

Die Vertreterinnen/Vertreter der Gesundheits- und Sozialberufe, die in PV-Zentren arbeiten, sollen die angrenzende Wohnbevölkerung wohnortnah versorgen. Daher ist der Parameter „Bevölkerungsdichte“ am geeignetsten, um abzuschätzen, ob PVE-Standortgebiete für PV-Zentren potenziell geeignet sind. Als Grenze, ab welcher Besiedlungsdichte ein PV-Zentrum einzurichten wäre, wurden 35.000 EW pro km<sup>2</sup> definiert. In jenen PVE-Standortgebieten, in denen aufgrund der großen Einwohnerzahl zwar Bedarf für zwei PVE bestünde, aber in denen bis 2025 nicht über 35.000 EW pro km<sup>2</sup> leben werden, wäre zumindest eine PVE als PV-Zentrum einzurichten. Dies soll eine optimale Durchmischung der PVE-Typen (Zentrum, Netzwerk) gewährleisten.

In 18 PVE-Standortgebieten werden bis 2025 mehr als 35.000 EW pro km<sup>2</sup> leben. Daher wären in diesen PVE-Standortgebieten vorzugsweise PV-Zentren zu errichten. In zwei PVE-Standortgebieten ist aufgrund der hohen Einwohneranzahl Nachfragepotenzial für zwei PVE vorhanden, die Besiedlungsdichte liegt aber knapp unter 35.000 EW pro km<sup>2</sup>. Daher wäre für eines der jeweils zwei PVE der PVE-Typ „Zentrum“ vorgesehen.

## 4.1.3 Planungsparameter/Indikatoren

Für jeden der Planungsparameter wurde ein Punkteminimum und -maximum festgelegt und in Bezug auf die anderen Parameter so gewichtet, dass ein aussagekräftiger Gesamtpunktescore über

---

<sup>20</sup> 11 der insgesamt 80 Zählbezirke konnten nicht mit anderen geographisch zu einem Standortgebiet zusammengefasst werden und erfüllen für sich alleine die Bedarfskontrolle nicht, d.h. die 30 vorgeschlagenen Standortgebiete setzen sich aus 69 Zählbezirken zusammen.

alle vier Parameter gebildet werden konnte. Maximal konnte ein Gesamtscore von 5,5 Punkten erreicht werden, minimal -0,5.

Punktemäßig am stärksten fließen die Parameter Demografie und Pensionierungen in die Gesamtbewertung ein. Diese beiden Parameter stellen den zukünftigen Bedarf an zusätzlichen bzw. nachzubesehenden AM mithilfe der Kenngröße DAWA für jeden Zählbezirk dar.

Bei der Erreichbarkeit wurden innerhalb des Parameters die Fußwege am stärksten, der öffentliche Verkehr mittel und der Straßenindividualverkehr am schwächsten gewichtet.

Am in Hinblick auf ihre Relevanz für den Gesamtscore geringsten gewichtet ist die Sozioökonomie. Dies ist vor allem dadurch bedingt, dass Sozioökonomiedaten betreffs Einkommen und Bildung nur auf Bezirksebene zur Verfügung stehen und somit die einzelnen Teile eines Bezirks dadurch nur sehr annäherungsweise dargestellt werden können.

## **Demografie**

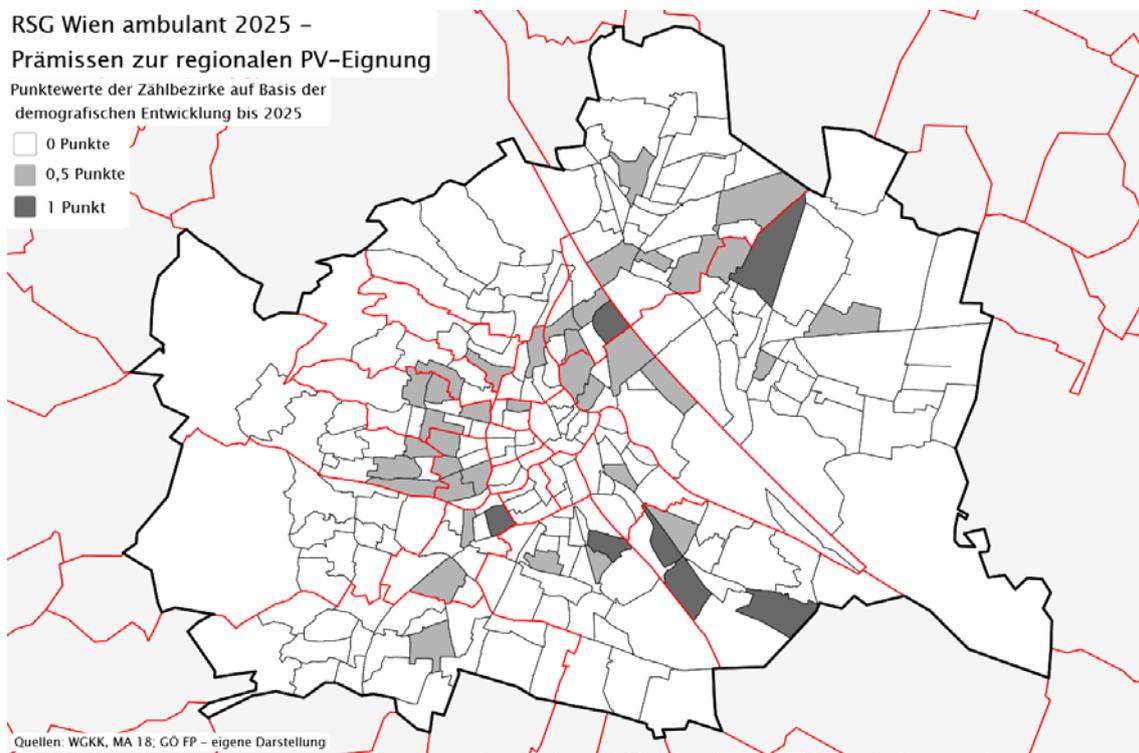
Ausgangsbasis für die Berechnung der demografischen Entwicklung waren die Daten der MA 23 (Wirtschaft, Arbeit und Statistik)<sup>21</sup> – in Bezug auf die Einwohnerzahl pro Zählbezirk mit Stand 2018 inklusive einer Prognose bis 2028. Über diese Prognose fließen u. a. auch geplante regionale wohnbauliche Erweiterungen in Wien ein. Für die Abschätzung eines zukünftig notwendigen Aufbaus bzw. Abbaus von DAWA wurde, ausgehend vom Ist-Stand der EW pro WGKK-Kassenärztin/-arzt (rund 2.500 EW pro Kopf/DAWA, vgl. Fußnote 19), diese Relation auf die EW 2025 angewandt. Maximal konnte pro Zählbezirk ein Punkt erreicht werden, minimal null Punkte (vgl. Karte 4.2).

---

<sup>21</sup> Bevölkerungsprognose (2018–2028) der MA 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik

Karte 4.2:

Zählbezirken aufgrund der Demografie (Einwohnerentwicklung) bis 2025 zugeordnete Punktwerte



Quellen: MA 18; Berechnung: WGKK und GÖ FP; Darstellung: GÖ FP

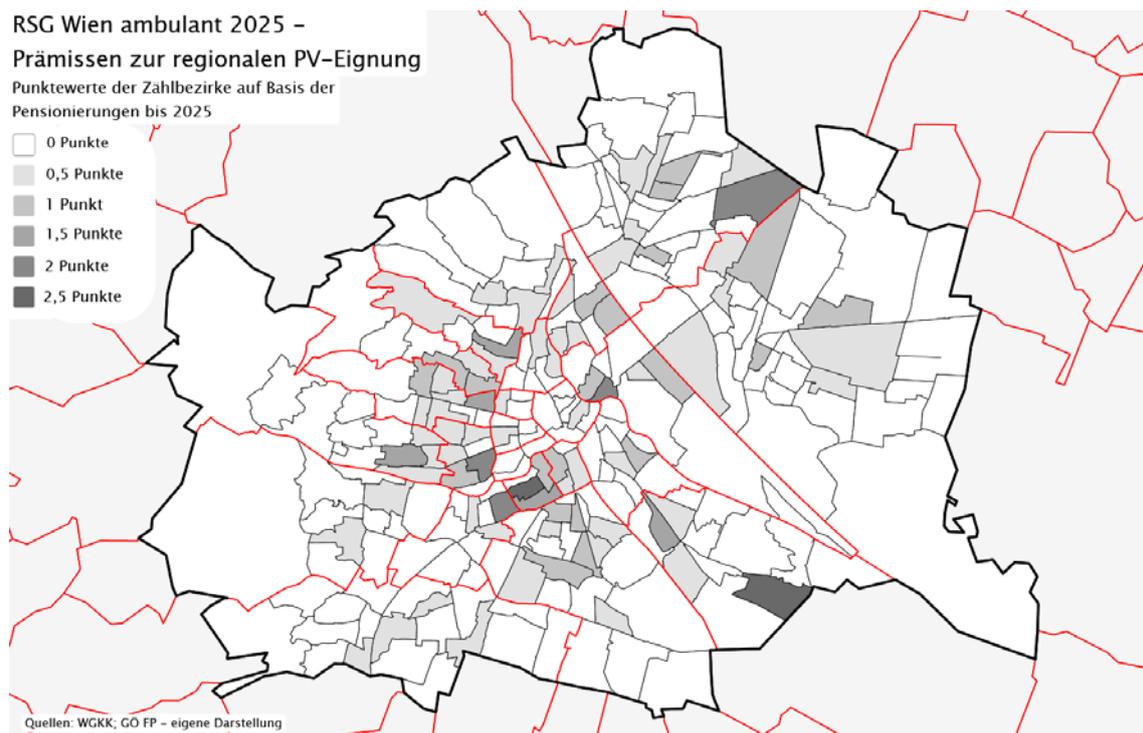
## Pensionierungen

Anhand von Analysen der WGKK von Vertragszurücklegungen im Bereich der AM wurde das durchschnittliche Pensionsalter abgeschätzt. Dieses beläuft sich bei Frauen auf rund 63 Jahre, bei Männern auf rund 66 Jahre. Die vorliegenden Daten zeigen darüber hinaus einen etwa linearen Verlauf der Pensionierungen, der sich über einen langen Zeitraum erstreckt. Daher wurde nicht das durchschnittliche Pensionsalter im Modell als Parameter herangezogen, sondern ein Modell einer kumulierenden Wahrscheinlichkeit für einen Pensionsantritt gewählt. Über einen Zeitraum von 10 Jahren steigt demnach mit jedem Jahr die Wahrscheinlichkeit für eine Vertragsrücklegung um 10 Prozent.

- » Bei Ärzten (AM) beginnen die kumulierten Wahrscheinlichkeiten für eine Vertragszurücklegung mit 62 Jahren (angenommene Versorgungswirksamkeit dann nur mehr von 0,9), und für jeden Arzt mit 71 Jahren oder mehr wird eine Wahrscheinlichkeit, noch versorgungswirksam zu sein, von null angenommen.
- » Bei Ärztinnen (AM) beginnen die kumulierten Wahrscheinlichkeiten für eine Vertragszurücklegungen mit 59 Jahren (angenommene Versorgungswirksamkeit dann nur mehr von 0,9), und jede Ärztin mit 68 Jahren oder mehr hat eine Wahrscheinlichkeit hinsichtlich ihrer Versorgungswirksamkeit von null.

Anschließend wurden die Pensionierungen in DAWA ausgedrückt, die somit den geschätzten Mehrbedarf an AM pro Zählbezirk aufgrund der Pensionierungen bis 2025 darstellen. Maximal konnten für diesen Parameter pro Zählbezirk 2,5 Punkte, minimal 0 Punkte erreicht werden (vgl. Karte 4.3).

Karte 4.3:  
Zählbezirken aufgrund der Pensionierungen bis 2025 zugeordnete Punktwerte

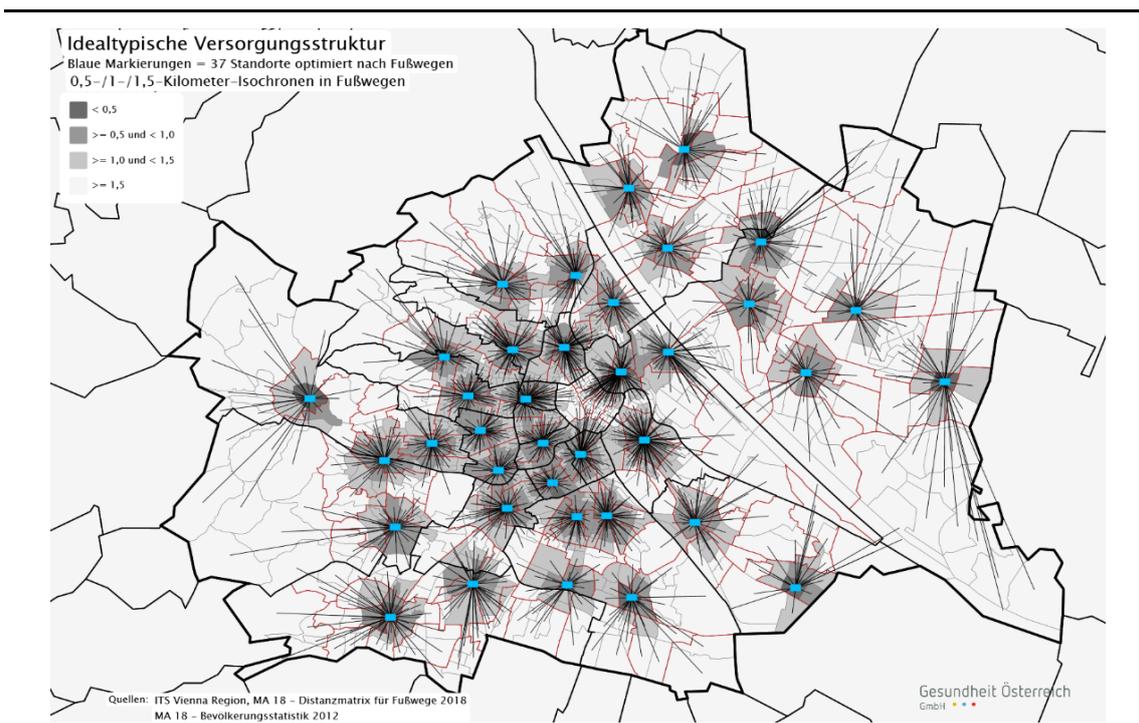


Quelle: WGKK, Berechnung: WGKK und GÖ FP, Darstellung: GÖ FP

## Erreichbarkeit

Hier wurde auf Basis der zur Verfügung gestellten Distanzmatrizen<sup>22</sup> auf Verkehrszellenebene<sup>23</sup> ein Optimierungsverfahren angewandt, um eine idealtypische Versorgung darzustellen. Als Input wurden die zwei derzeit schon vorhandenen PVE-Standorte in Mariahilf und Donaustadt fixiert und 35 zusätzliche PVE-Standorte rund um diese simuliert. Ziel der Optimierung, die mittels eines Algorithmus des Österreichischen Gesundheitssystem (ÖGIS) durchgeführt wurde, war es, den einwohnergewichteten Durchschnitt der Distanzen zu minimieren. Jene 35 optimierten Standorte wurden nun den jeweiligen Zählbezirken zugeordnet, und somit konnten Zählbezirke auch über die Erreichbarkeit zusätzliche Punkte generieren, sofern die optimal erreichbare Verkehrszelle in den jeweiligen Zählbezirk fiel. Die drei untenstehenden Karten zeigen die idealtypische Versorgungsstruktur nach Optimierung der 35 Standorte auf Basis der Distanzmatrizen für Fußwege, den öffentlichen Verkehr und den Straßenindividualverkehr. Die Linien in den Karten kennzeichnen die Zuordnung einer Verkehrszelle zu einem Standort auf Basis der Nächstgelegeneheit (vgl. Karten 4.4 bis 4.6).

Karte 4.4:  
Idealtypische Versorgungsstruktur – Fußwege

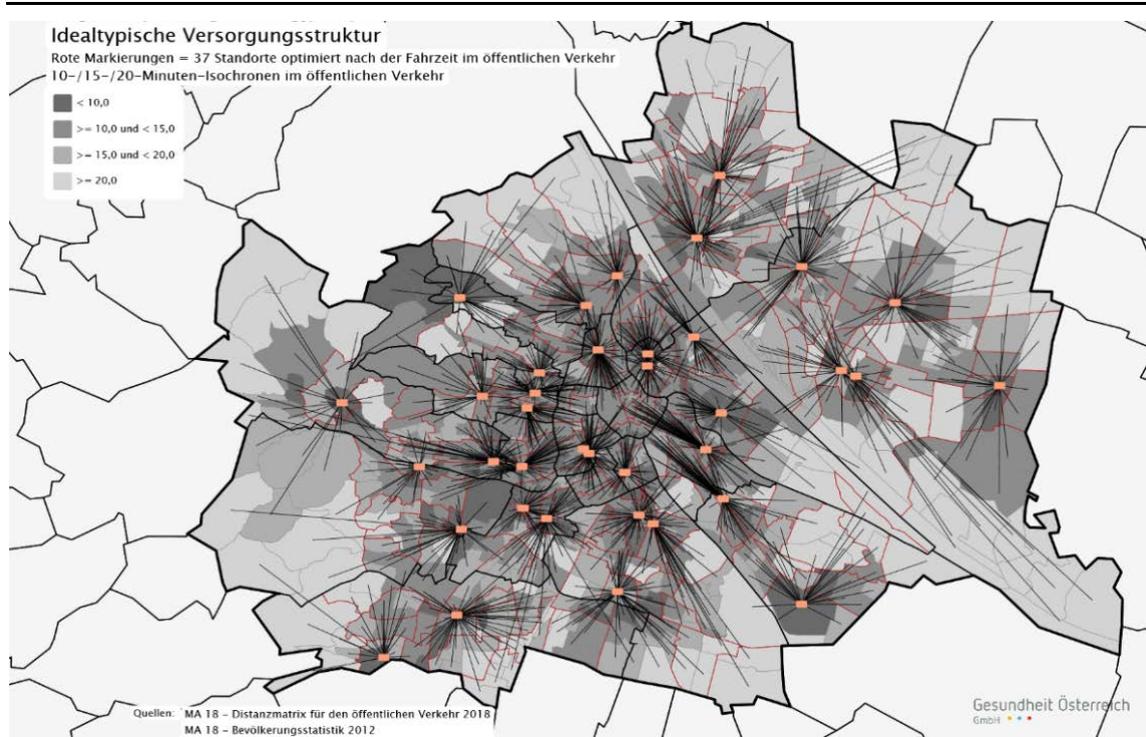


Quellen: ITS Vienna Region, MA 18 – Distanzmatrix für Fußwege 2018; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

<sup>22</sup> Straßenindividualverkehr (PKW) und öffentlicher Verkehr: Distanzmatrix in Reisezeitminuten (Stand: Oktober 2018), MA 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung; Fußwege: Distanzmatrix in Kilometern, ITS Vienna Region und MA 18 – Stadtentwicklung und Stadtplanung (Stand: Oktober 2018)

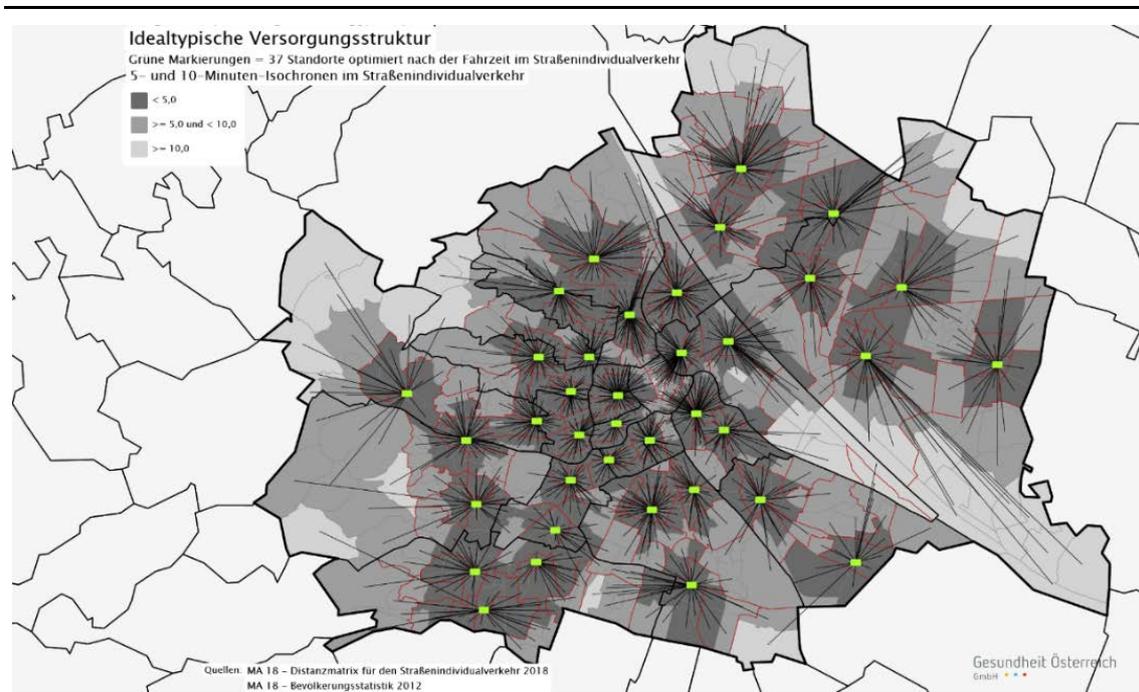
<sup>23</sup> Ein Zählbezirk besteht in der Regel aus mehreren Verkehrszellen.

Karte 4.5:  
Idealtypische Versorgungsstruktur – öffentlicher Verkehr



Quelle: MA 18 – Distanzmatrix für den öffentlichen Verkehr (2018); Berechnung und Darstellung: GÖ FP

Karte 4.6:  
Idealtypische Versorgungsstruktur – Straßenindividualverkehr



Quelle: MA 18 – Distanzmatrix für den Straßenindividualverkehr (2018); Berechnung und Darstellung: GÖ FP

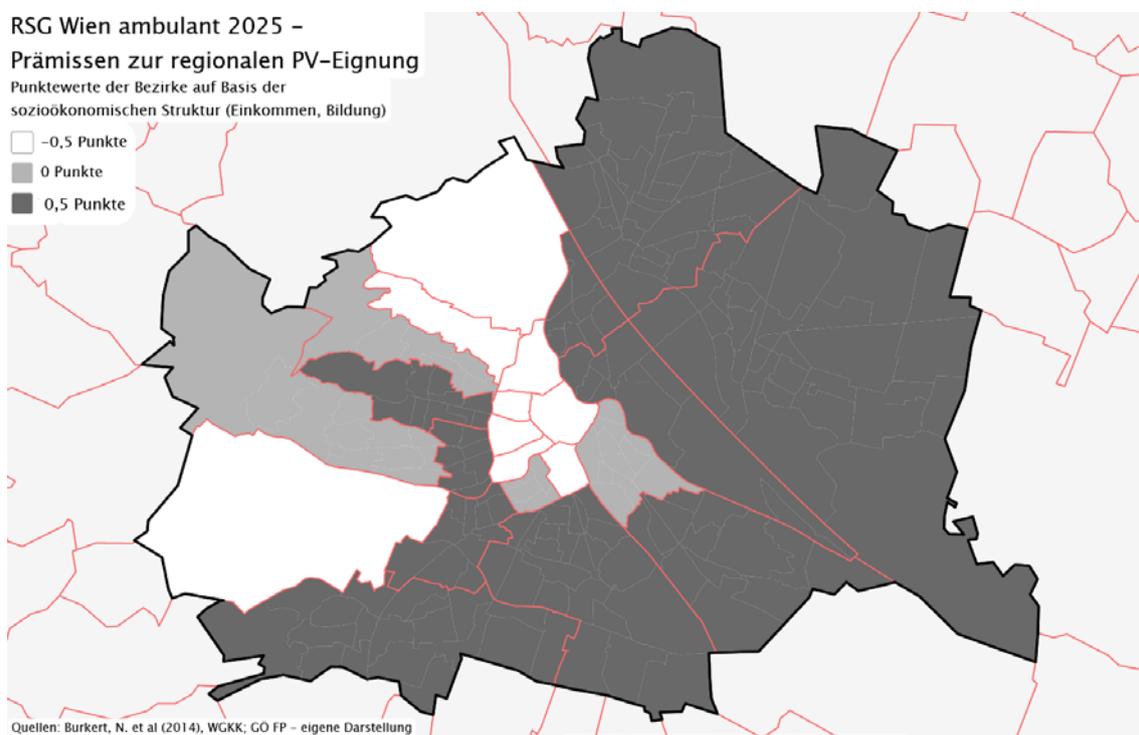
## Sozioökonomie

Da der Versorgungsbedarf einer Bevölkerung auch von sozioökonomischen Faktoren abhängig ist, wurde mithilfe des „**Synthetischen Indikators – Einkommen und Bildung (SI-EB, Stand 2010)**“, der von der Medizinischen Universität Graz im Rahmen einer Studie<sup>24</sup> konstruiert wurde, eine **bezirks-spezifische Korrektur des Bedarfs** vorgenommen (Bezirken mit einem unterdurchschnittlichen Einkommens- und Bildungsniveau wurde ein Mehrbedarf bei der AM-Versorgung zugewiesen, und bei Bezirken mit einem diesbezüglich überdurchschnittlichen Niveau wurde der Punktescore verringert). Maximal konnten für diesen Parameter somit pro Zählbezirk 0,5 Punkte erreicht werden, bzw. wurden im gegenteiligen Fall 0,5 Punkte abgezogen (vgl. Karte 4.7).

<sup>24</sup> Burkert, N. et al. (2014). Ambulatory Care Sensitive Conditions. Potentiell vermeidbare stationäre Aufenthalte, entsprechende Diagnosen, Einflussfaktoren und Empfehlungen zur Durchführung von Untersuchungen. Medizinische Universität Graz

Karte 4.7:

Zählbezirken aufgrund der sozioökonomischen Struktur (Einkommen, Bildung) zugeordnete Punktwerte



Quelle: Burkert, N. et al. (2014); Berechnung: WGKK und GÖ FP, Darstellung: GÖ FP

## 4.2 Ergebnisse

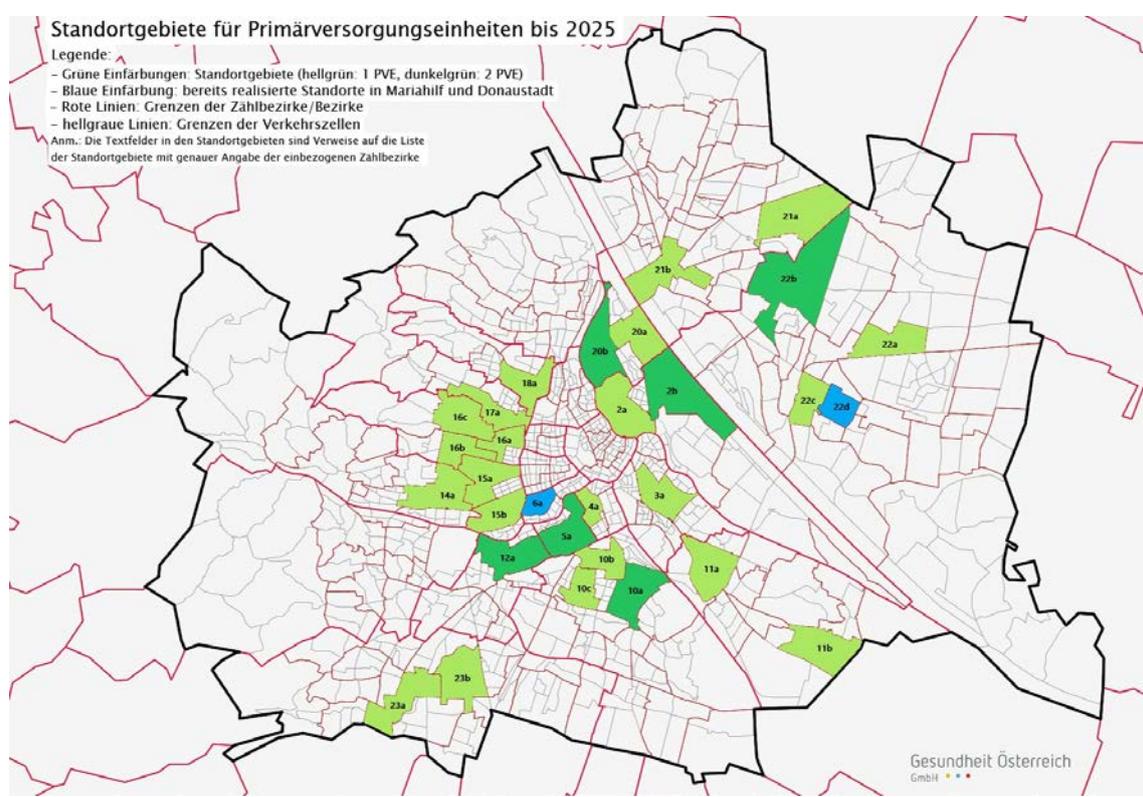
Aus dieser Analyse ergaben sich für Wien insgesamt **30 PVE-Standortgebiete** bis **2025** (inkl. der zwei bereits realisierten Standorte in Mariahilf und Donaustadt), verteilt auf 17 PVE-Versorgungsregionen.

In sechs der definierten 30 PVE-Standortgebiete werden im Jahr 2025 mehr als 40.000 Einwohnerinnen/Einwohner leben – in diesen Fällen wird davon ausgegangen, dass dort ausreichendes Nachfragepotenzial für jeweils zwei PVE vorhanden wäre<sup>25</sup>. In Summe sind daher für Wien bis 2025 **insgesamt 36 PVE** (inkl. der beiden bereits realisierten PVE) geplant (vgl. Karte 4.8 sowie Tabelle 4.1).

<sup>25</sup> sofern die prognostizierte Bedarfslücke in dem jeweiligen PVE-Standortgebiet mindestens 6 Ärztinnen/Ärzte beträgt

Karte 4.8:

Kartografische Darstellung der Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten bis 2025



Quelle: ITS Vienna, MA 18, MA 23, WGKK; Berechnung: WGKK, GÖ FP; Darstellung: GÖ FP

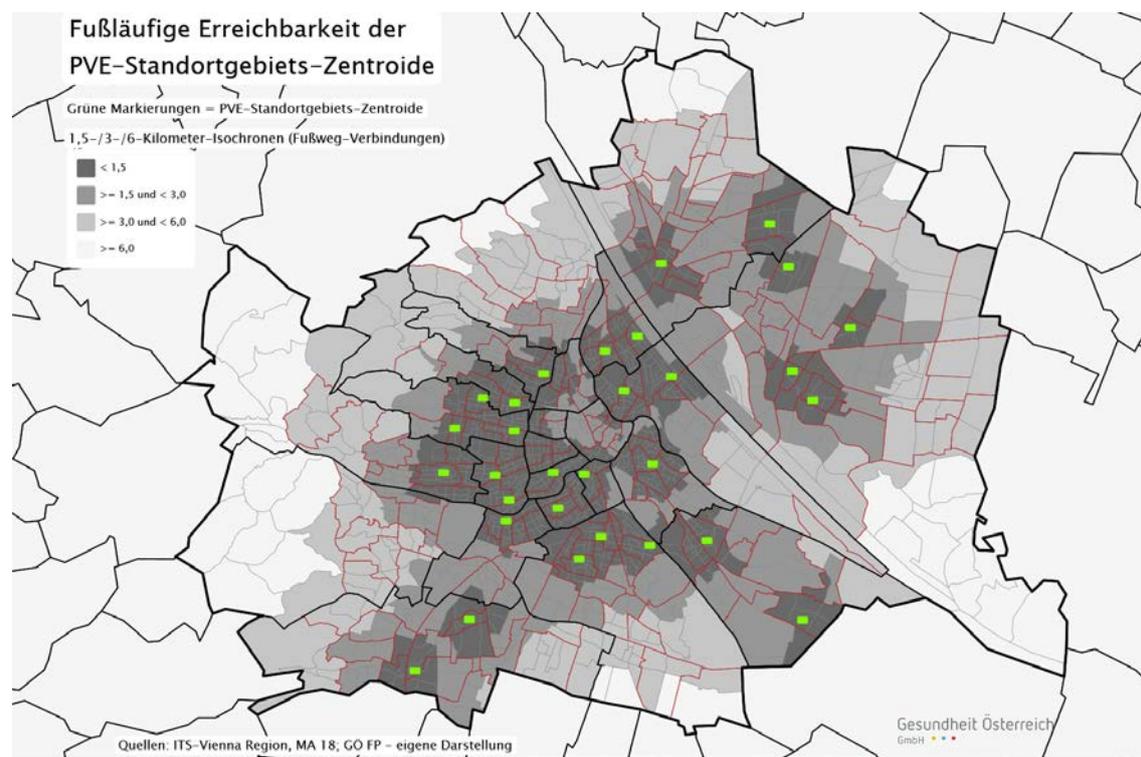
Tabelle 4.1:

Liste der Standortgebiete für Primärversorgungseinheiten bis 2025

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

Um die fußläufige Erreichbarkeit der PVE-Standortgebiete abzubilden, wurden die als zentral angesehenen Verkehrszellen angewählt und um diese Isochronen für 1,5 und 3 und 6 km Fußwegverbindungen gebildet. Durch die 30 PVE-Standortgebiete können somit rund 64 Prozent der Wiener Bevölkerung innerhalb von 1,5 km Fußweg versorgt werden (dunkelgraue Einfärbungen in der untenstehenden Karte 4.9), 90 Prozent der Wiener Bevölkerung innerhalb von 3 km Fußweg.

Karte 4.9:  
Fußläufige Erreichbarkeit der PVE-Standortsgebiets-Zentroide



Quellen: ITS Vienna Region, MA 18 – Distanzmatrix für Fußwege 2018; Berechnung und Darstellung: GÖ FP

## Quellen

BGBl. I Nr. 131/2017: Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009948>

BGBl. I Nr. 98/2017. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Bund/Länder). Wien. [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen\\_der\\_Zielsteuerung\\_Gesundheit\\_ab\\_2017](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung_Gesundheit_ab_2017) (5. 12. 2018)

BGBl. I Nr. 97/2017. Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Bund/Länder). Wien. [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen\\_der\\_Zielsteuerung\\_Gesundheit\\_ab\\_2017](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung_Gesundheit_ab_2017) (5. 12. 2018)

BGBl. I Nr. 26/2017. Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017. Wien. [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen\\_der\\_Zielsteuerung\\_Gesundheit\\_ab\\_2017](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform/Rechtsgrundlagen_der_Zielsteuerung_Gesundheit_ab_2017) (5. 12. 2018)

BGBl. I Nr. 26/2017. Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG). Wien. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009791> (15. 11. 2018)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 (Stand 29. 6. 2018). Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur; ISBN 978-3-903099-27-2; Wien 2018  
[https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem/Qualitaetssicherung/Planung\\_und\\_spezielle\\_Versorgungsbereiche/Der\\_Oesterreichische\\_Strukturplan\\_Gesundheit\\_OeSG\\_2017](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem/Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Der_Oesterreichische_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2017)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2018): Verzeichnis der selbstständigen Ambulatorien 2016/2017

Burkert, N. et al. (2014): Ambulatory Care Sensitive Conditions. Potentiell vermeidbare stationäre Aufenthalte, entsprechende Diagnosen, Einflussfaktoren und Empfehlungen zur Durchführung von Untersuchungen. Medizinische Universität Graz

Magistratsabteilung 23 – Wirtschaft, Arbeit und Statistik (2018): Bevölkerungsprognose 2018, online unter <https://www.wien.gv.at/statistik/pdf/bev-prog-2018.pdf> sowie Bevölkerungsentwicklung in den Zählbezirken 2018 bis 2028 online unter <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/prognose>

ÖBIG Forschungs- und Planungsgesellschaft mbH (2009): Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien 2015. Ambulante Versorgungsplanung, wissenschaftliche Grundlage. Im Auftrag der Wiener Gesundheitsfonds. Wien 2009

Österreichische Raumordnungskonferenz – ÖROK (2014): ÖROK-Regionalprognosen 2014 bis 2030. Statistik Austria im Auftrag der ÖROK

Pezzini, Mario (2001): Rural policy lessons from OECD countries. International Science Review Volume: 24 issue: 1, page(s): 134-145; Issue published: January 1, 2001

Schuler, Martin; Perlik Manfred; Pasche, Natascha (2004): Nicht-städtisch, rural oder peripher – wo steht der ländliche Raum heute? ARE, Bundesamt für Raumentwicklung, Bern

Statistik Austria (2016): Bevölkerungsprognose für die Bundesländer 2015 bis 2100 (im November 2017 aktualisierte Version). Wien

Statistik Austria (2015): Österreichische Gesundheitsbefragung 2014; Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation; ISBN 978-3-902925-86-2. Wien 2015

# Anhang

---

Anhangstabelle 1.1: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; intra- und extramuraler Bereich 2016

Anhangstabelle 1.2: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; extramuraler Bereich 2016

Anhangstabelle 1.3: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; intramuraler Bereich 2016

Anhangstabelle 2.1: Kalkulatorische ÄAVE-Planung – Anpassung Ist-Stand 2016 an Soll-Stand 2016

Anhangstabelle 2.2: Kalkulatorische ÄAVE-Planung 2025

Anhangstabelle 2.3: Kalkulatorische ÄAVE-Planung 2030

Anhangstabelle 3: PVE-Standortgebiete und zugehörige Zählbezirke sowie Anzahl der Einwohnerinnen/Einwohner 2024











Anhangstabelle 1.1: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; intra- und extramuraler Bereich 2016 / Fortsetzung 5  
(spitalsambulante Kontakte und e-card-Konsultationen; Fächer gem. Regimed) 2016

MKG	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
<b>Zielregion</b>													
<b>(91) Wien-Mitte-Südost</b>	4.841	0	119	4.960	0	169	104	40	280	n.v.	5.553	87%	10.467
<b>(92) Wien-West</b>	4.296	0	57	4.353	0	167	99	22	153	n.v.	4.794	0%	-4.794
<b>(93) Wien-Nordost</b>	1.826	0	170	1.996	0	33	19	14	40	n.v.	2.102	8%	-1.508
<b>Wien</b>	10.963	0	346	11.309	0	369	222	76	473	n.v.	12.449	91%	4.165
Burgenland	678	0	21	699	0	37	22	650	27	n.v.	1.435		
Niederösterreich	4.122	0	224	4.346	0	8.600	2.466	134	292	n.v.	15.838		
Oberösterreich	53	0	0	53	0	26	40.260	42	2.481	n.v.	42.862		
Steiermark	63	0	3	66	0	31	148	14.488	905	n.v.	15.638		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	51	0	0	51	0	16	161	142	63.183	n.v.	63.553		
Ausland	90	0	0	90	0	23	80	104	2.703	n.v.	3.000		
<b>Gesamt</b>	16.020	0	594	16.614	0	9.102	43.359	15.636	70.064	n.v.	154.775		
<b>Ziel-EVQ in %</b>	<b>30%</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>29%</b>	<b>68%</b>									

ZMK (inkl. KFO, Dentisten, ZMK-Ambulatorien)	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
<b>Zielregion</b>													
<b>(91) Wien-Mitte-Südost</b>	906.637	175.683	53.354	1.135.674	7.091	42.406	5.571	5.409	7.605	n.v.	1.203.756	75%	493.352
<b>(92) Wien-West</b>	386.377	597.185	28.274	1.011.836	4.983	40.110	4.005	4.407	5.704	n.v.	1.071.045	56%	-103.082
<b>(93) Wien-Nordost</b>	158.101	53.902	250.155	462.158	1.623	21.378	584	1.303	1.188	n.v.	488.234	51%	-101.216
<b>Wien</b>	1.451.115	826.770	331.783	2.609.668	13.697	103.894	10.160	11.119	14.497	n.v.	2.763.035	94%	289.054
Burgenland	17.260	7.146	1.785	26.191	304.535	29.304	326	19.395	711	n.v.	380.462		
Niederösterreich	204.565	123.327	51.084	378.976	28.080	2.016.857	29.243	12.463	6.310	n.v.	2.471.929		
Oberösterreich	7.041	3.188	671	10.900	660	26.553	1.937.950	9.635	33.410	n.v.	2.019.108		
Steiermark	7.112	3.439	803	11.354	12.925	6.091	4.778	1.729.424	15.496	n.v.	1.780.068		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	10.007	4.073	871	14.951	1.124	5.258	26.530	19.974	3.023.479	n.v.	3.091.316		
Ausland	8	20	21	49	0	0	0	169	1.606	n.v.	1.824		
<b>Gesamt</b>	1.697.108	967.963	387.018	3.052.089	361.021	2.187.957	2.008.987	1.802.179	3.095.509	n.v.	12.507.742		
<b>Ziel-EVQ in %</b>	<b>53%</b>	<b>62%</b>	<b>65%</b>	<b>86%</b>									

Summe der Fächer	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
<b>Zielregion</b>													
<b>(91) Wien-Mitte-Südost</b>	8.022.067	1.195.965	385.236	9.603.268	68.989	346.128	33.139	39.253	52.790	n.v.	10.143.567	79%	1.345.254
<b>(92) Wien-West</b>	1.739.781	6.634.045	188.761	8.562.587	45.538	312.830	25.843	32.219	42.547	n.v.	9.021.564	74%	-200.910
<b>(93) Wien-Nordost</b>	721.503	279.010	3.213.391	4.213.904	15.284	170.331	4.662	10.401	10.308	n.v.	4.424.890	73%	-308.701
<b>Wien</b>	10.483.351	8.109.020	3.787.388	22.379.759	129.811	829.289	63.644	81.873	105.645	n.v.	23.590.021	95%	835.643
Burgenland	85.505	46.602	10.810	142.917	3.885.677	216.587	2.768	145.292	6.986	n.v.	4.400.227		
Niederösterreich	799.960	599.211	300.785	1.699.956	201.311	21.905.398	231.529	86.165	58.059	n.v.	24.182.418		
Oberösterreich	32.191	17.798	4.161	54.150	5.066	120.450	17.578.236	47.087	233.061	n.v.	18.038.050		
Steiermark	32.285	18.900	5.328	56.513	110.282	50.312	39.389	17.517.157	135.137	n.v.	17.908.790		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	45.761	26.406	6.464	78.631	24.506	37.091	126.859	113.681	28.295.062	n.v.	28.675.830		
Ausland	9.768	2.717	1.253	13.738	6.155	8.700	11.145	20.274	100.338	n.v.	160.350		
<b>Gesamt</b>	11.488.821	8.820.654	4.116.189	24.425.664	4.362.808	23.167.827	18.053.570	18.011.529	28.934.288	n.v.	116.955.686		
<b>Ziel-EVQ in %</b>	<b>70%</b>	<b>75%</b>	<b>78%</b>	<b>92%</b>									

Quellen: WGKK, BMASGK, GÖ FP-eigene Berechnungen und Darstellung











Anhangstabelle 1.2: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; extramuraler Bereich 2016 / Fortsetzung 5  
(e-card-Konsultationen; Fächer gem. Regiomed) 2016

MKG	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0	-	0
(92) Wien-West	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0	-	0
(93) Wien-Nordost	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0	-	0
Wien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0	-	0
Burgenland	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0		
Niederösterreich	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0		
Oberösterreich	0	0	0	0	0	0	2	0	0	n.v.	2		
Steiermark	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.v.	0		
Ausland	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.		
Gesamt	0	0	0	0	0	0	2	0	0	n.v.	2		
Ziel-EVQ in %	-	-	-	-									

ZMK (inkl. KFO, Dentisten, ZMK-Ambulatorien)	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	905.038	173.666	45.528	1.124.232	7.091	42.406	5.571	5.286	7.488	n.v.	1.192.074	76%	503.045
(92) Wien-West	386.157	593.702	23.905	1.003.764	4.983	40.110	4.005	4.307	5.649	n.v.	1.062.818	56%	-103.103
(93) Wien-Nordost	157.981	53.287	244.527	455.795	1.623	21.378	584	1.265	1.165	n.v.	481.810	51%	-116.518
Wien	1.449.176	820.655	313.960	2.583.791	13.697	103.894	10.160	10.858	14.302	n.v.	2.736.702	94%	283.424
Burgenland	17.255	6.918	1.515	25.688	304.535	29.304	326	18.164	705	n.v.	378.722		
Niederösterreich	204.528	121.460	47.547	373.535	28.080	2.016.857	29.243	12.218	6.193	n.v.	2.466.126		
Oberösterreich	7.041	3.188	638	10.867	660	26.553	1.937.950	9.512	33.238	n.v.	2.018.780		
Steiermark	7.112	3.422	770	11.304	12.925	6.091	4.778	1.674.415	15.443	n.v.	1.724.956		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	10.007	4.072	862	14.941	1.124	5.258	26.530	19.587	2.975.848	n.v.	3.043.288		
Ausland	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.		
Gesamt	1.695.119	959.715	365.292	3.020.126	361.021	2.187.957	2.008.987	1.744.754	3.045.729	n.v.	12.368.574		
Ziel-EVQ in %	53%	62%	67%	86%									

Summe der Fächer	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	7.362.736	1.015.461	314.594	8.692.791	65.411	322.587	30.209	35.667	47.731	n.v.	9.194.396	80%	891.239
(92) Wien-West	1.398.959	6.135.047	164.807	7.698.813	42.958	286.080	23.264	29.056	38.253	n.v.	8.118.424	76%	-169.336
(93) Wien-Nordost	573.688	226.102	3.049.482	3.849.272	14.472	154.022	3.981	9.074	8.906	n.v.	4.039.727	75%	-228.837
Wien	9.335.383	7.376.610	3.528.883	20.240.876	122.841	762.689	57.454	73.797	94.890	n.v.	21.352.547	95%	493.066
Burgenland	56.020	33.391	7.968	97.379	3.662.128	173.618	2.326	111.304	5.997	n.v.	4.052.752		
Niederösterreich	597.005	481.173	259.105	1.337.283	175.112	20.383.785	166.382	77.394	50.949	n.v.	22.190.905		
Oberösterreich	27.883	16.151	3.866	47.900	4.736	102.485	15.814.327	41.330	176.132	n.v.	16.186.910		
Steiermark	27.779	17.065	4.977	49.821	91.865	43.055	30.018	15.975.214	102.205	n.v.	16.292.178		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	41.565	24.698	6.091	72.354	24.004	34.928	114.119	92.164	25.589.751	n.v.	25.927.320		
Ausland	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.		
Gesamt	10.085.635	7.949.088	3.810.890	21.845.613	4.080.686	21.500.560	16.184.626	16.371.203	26.019.924	n.v.	106.002.612		
Ziel-EVQ in %	73%	77%	80%	93%									

Quellen: WGKK, GÖ FP-eigene Berechnungen und Darstellung











Anhangstabelle 1.3: Patientenstrommatrix im Bereich der ärztlichen ambulanten Versorgung; intramuraler Bereich 2016 / Fortsetzung 5  
(spitalsambulante Kontakte; Fächer gem. Regiomed) 2016

MKG	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	4.841		119	4.960	0	169	104	40	280	n.v.	5.553	87%	10.467
(92) Wien-West	4.296		57	4.353	0	167	99	22	153	n.v.	4.794	0%	-4.794
(93) Wien-Nordost	1.826		170	1.996	0	33	19	14	40	n.v.	2.102	8%	-1.508
Wien	10.963	0	346	11.309	0	369	222	76	473	n.v.	12.449	91%	4.165
Burgenland	678	0	21	699	0	37	22	650	27	n.v.	1.435		
Niederösterreich	4.122	0	224	4.346	0	8.600	2.466	134	292	n.v.	15.838		
Oberösterreich	53	0	0	53	0	26	40.258	42	2.481	n.v.	42.860		
Steiermark	63	0	3	66	0	31	148	14.488	905	n.v.	15.638		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	51	0	0	51	0	16	161	142	63.183	n.v.	63.553		
Ausland	90	0	0	90	0	23	80	104	2.703	n.v.	3.000		
Gesamt	16.020	0	594	16.614	0	9.102	43.357	15.636	70.064	n.v.	154.773		
Ziel-EVQ in %	30%	#DIV/0!	29%	68%									

ZMK (inkl. KFO, Dentisten, ZMK-Ambulatorien)	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	1.599	2.017	7.826	11.442	0	0	0	123	117	n.v.	11.682	14%	-9.693
(92) Wien-West	220	3.483	4.369	8.072	0	0	0	100	55	n.v.	8.227	42%	21
(93) Wien-Nordost	120	615	5.628	6.363	0	0	0	38	23	n.v.	6.424	88%	15.302
Wien	1.939	6.115	17.823	25.877	0	0	0	261	195	n.v.	26.333	98%	5.630
Burgenland	5	228	270	503	0	0	0	1.231	6	n.v.	1.740		
Niederösterreich	37	1.867	3.537	5.441	0	0	0	245	117	n.v.	5.803		
Oberösterreich	0	0	33	33	0	0	0	123	172	n.v.	328		
Steiermark	0	17	33	50	0	0	0	55.009	53	n.v.	55.112		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	0	1	9	10	0	0	0	387	47.631	n.v.	48.028		
Ausland	8	20	21	49	0	0	0	169	1.606	n.v.	1.824		
Gesamt	1.989	8.248	21.726	31.963	0	0	0	57.425	49.780	n.v.	139.168		
Ziel-EVQ in %	80%	42%	26%	81%									

Summe der Fächer	(91) Wien-Mitte-Südost	(92) Wien-West	(93) Wien-Nordost	Wien	Burgenland	Nieder-österreich	Ober-österreich	Steiermark	restl. BL (ohne W,B,NÖ,OÖ,St.)	Ausland	Gesamt	Quell-EVQ in %	Ein-Auspendlersaldo
Quellregion	Zielregion												
(91) Wien-Mitte-Südost	659.331	180.504	70.642	910.477	3.578	23.541	2.930	3.586	5.059	n.v.	949.171	69%	454.015
(92) Wien-West	340.822	498.998	23.954	863.774	2.580	26.750	2.579	3.163	4.294	n.v.	903.140	55%	-31.574
(93) Wien-Nordost	147.815	52.908	163.909	364.632	812	16.309	681	1.327	1.402	n.v.	385.163	43%	-79.864
Wien	1.147.968	732.410	258.505	2.138.883	6.970	66.600	6.190	8.076	10.755	n.v.	2.237.474	96%	342.577
Burgenland	29.485	13.211	2.842	45.538	223.549	42.969	442	33.988	989	n.v.	347.475		
Niederösterreich	202.955	118.038	41.680	362.673	26.199	1.521.613	65.147	8.771	7.110	n.v.	1.991.513		
Oberösterreich	4.308	1.647	295	6.250	330	17.965	1.763.909	5.757	56.929	n.v.	1.851.140		
Steiermark	4.506	1.835	351	6.692	18.417	7.257	9.371	1.541.943	32.932	n.v.	1.616.612		
restliche Bundesländer (ohne W, B, NÖ, OÖ, St.)	4.196	1.708	373	6.277	502	2.163	12.740	21.517	2.705.311	n.v.	2.748.510		
Ausland	9.768	2.717	1.253	13.738	6.155	8.700	11.145	20.274	100.338	n.v.	160.350		
Gesamt	1.403.186	871.566	305.299	2.580.051	282.122	1.667.267	1.868.944	1.640.326	2.914.364	n.v.	10.953.074		
Ziel-EVQ in %	47%	57%	54%	83%									

Quellen: BMASGK, GÖ FP-eigene Berechnungen und Darstellung

Anhangstabelle 2.1: Kalkulatorische ÄAVE-Planung – Anpassung IST Stand 2016 an SOLL-Stand 2016

AM	IST-Stand 2016			Anpassung IST-Stand 2016 an SOLL-Stand 2016												SOLL-Stand 2016		
	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Referenzwert <sup>1)</sup>			Ein-Auspendersaldo <sup>1)</sup>			Strukturfaktoren			Gesamteffekt der Anpassung			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	318,8	3,3	322,1	-49,5	1,2	50,7	-0,4	0,0	-0,4	14,1	0,0	0,0	14,1	1,2	15,3	332,9	4,6	337,4
VR 92	260,8	11,2	272,0	57,4	-7,3	50,1	-7,6	0,0	-7,6	19,5	0,0	0,0	19,5	-7,3	12,3	280,4	3,9	284,3
VR 93	128,5	0,1	128,6	25,0	1,8	26,8	-8,3	0,0	-8,3	2,1	0,0	0,0	2,1	1,8	4,0	130,6	1,9	132,5
Wien	708,1	14,6	722,8	131,9	-4,2	127,7	-16,2	0,0	-16,2	35,7	0,0	0,0	35,7	-4,2	31,5	743,9	10,4	754,3
-79,9																		
AU	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	57,5	32,9	90,4	-22,1	-17,0	-39,1	11,3	13,9	25,2	-10,8	4,5	2,8	-6,3	-0,3	-6,6	51,3	32,5	83,8
VR 92	29,3	9,7	39,0	1,3	4,0	5,3	-1,8	-0,6	-2,4	-1,3	2,4	1,2	1,0	4,6	5,6	30,3	14,3	44,6
VR 93	14,9	4,0	18,9	-0,2	2,6	2,4	-3,3	-2,6	-5,9	-3,3	0,3	0,4	-2,9	0,4	-2,6	12,0	4,4	16,4
Wien	101,7	46,6	148,3	-21,0	-10,3	-31,4	6,3	10,7	16,9	-15,4	7,2	4,3	-8,2	4,7	-3,5	93,5	51,2	144,8
CH (inkl PCH, KCH)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	18,8	58,8	77,6	-7,4	-19,0	-26,5	-1,1	13,4	12,3	-2,4	2,7	17,6	0,3	11,9	12,2	19,1	70,7	89,9
VR 92	21,5	22,1	43,6	-11,6	12,2	0,6	7,4	-1,5	5,9	-0,8	3,4	10,8	2,6	21,5	24,1	24,1	43,7	67,7
VR 93	5,8	17,6	23,3	-1,0	-1,0	-2,0	-1,4	-0,4	-1,7	-1,0	0,4	5,4	-0,6	4,0	3,4	5,2	21,6	26,8
Wien	46,1	98,5	144,6	-20,0	-7,8	-27,9	5,0	11,5	16,5	-4,2	6,5	33,8	2,3	37,5	39,8	48,4	136,0	184,3
DER	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	37,0	34,1	71,1	-14,3	-20,2	-34,4	6,2	16,8	23,0	-6,7	3,7	7,7	-3,0	4,3	1,2	34,0	38,4	72,4
VR 92	27,4	16,6	44,0	-7,7	-4,6	-12,3	1,5	-3,6	-2,1	-1,0	2,6	2,1	1,6	-6,1	-4,5	29,0	10,5	39,5
VR 93	12,3	6,7	19,0	-2,9	-0,9	-3,7	-0,1	-2,0	-2,2	-2,7	1,2	0,9	-1,5	-2,0	-3,5	10,8	4,7	15,5
Wien	76,8	57,4	134,1	-24,8	-25,6	-50,5	7,6	11,1	18,7	-10,4	7,4	10,7	-2,9	-3,8	-6,8	73,8	53,5	127,4
GGH	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	47,5	38,4	86,0	-8,2	-12,9	-21,1	-0,9	9,4	8,6	-8,9	7,4	7,7	-1,5	4,2	2,7	46,1	42,6	88,7
VR 92	42,3	23,4	65,7	-8,2	-1,4	-9,6	5,9	-1,2	4,7	-1,8	5,6	4,6	3,8	2,0	5,8	46,1	25,4	71,5
VR 93	22,6	5,9	28,5	-6,2	4,8	-1,4	1,9	-4,5	-2,6	-5,3	5,1	1,4	-0,2	1,6	1,5	22,4	7,5	29,9
Wien	112,4	67,7	180,1	-22,6	-9,5	-32,1	6,9	3,8	10,7	-16,0	18,2	13,6	2,2	7,8	10,0	114,6	75,5	190,1
IM	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	89,7	133,6	223,4	-41,7	-63,0	-104,7	15,4	50,6	66,0	-14,6	10,5	10,1	-4,2	-2,3	-6,4	85,6	131,3	216,9
VR 92	44,9	81,8	126,6	-3,4	-20,7	-24,1	-1,2	3,5	2,3	-1,9	5,1	5,4	3,3	-11,9	-8,6	48,1	69,9	118,0
VR 93	25,7	28,2	53,8	-5,6	1,3	-4,4	-6,2	-14,0	-20,2	-4,0	3,5	1,3	-0,5	-11,4	-11,9	25,2	16,7	41,9
Wien	160,3	243,5	403,8	-50,7	-82,5	-133,1	8,0	40,1	48,1	-20,5	19,1	16,8	-1,4	-25,6	-26,9	158,9	218,0	376,9
KI	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄAVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,6	60,6	94,2	-7,2	-35,2	-42,4	-2,3	23,9	21,7	-5,6	3,0	6,0	-2,6	-5,3	-7,8	31,0	55,3	86,3
VR 92	32,5	20,3	52,9	-9,8	1,6	-8,1	2,6	-15,5	-12,9	-1,2	2,5	0,8	1,4	-13,1	-11,8	33,9	7,2	41,1
VR 93	17,2	7,9	25,1	-6,2	2,7	-3,5	1,4	0,0	1,3	-3,5	1,9	1,3	-1,6	3,9	2,3	15,6	11,8	27,4
Wien	83,3	88,8	172,2	-23,2	-30,8	-54,0	1,7	8,4	10,0	-10,3	7,4	8,0	-2,9	-14,5	-17,3	80,5	74,4	154,8

Anhangstabelle 2.1: Kalkulatorische ÄAVE-Planung – Anpassung IST Stand 2016 an SOLL-Stand 2016 / Fortsetzung 1

HNO	IST-Stand 2016			Anpassung IST-Stand 2016 an SOLL-Stand 2016												SOLL-Stand 2016		
	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Referenzwert <sup>1)</sup>			Ein-Auspendersaldo <sup>1)</sup>			Strukturfaktoren			Gesamteffekt der Anpassung			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,7	24,1	57,7	-11,7	-12,4	-24,1	5,1	7,5	12,6	-6,2	1,3	-0,7	-4,9	-5,5	-10,5	28,8	18,5	47,3
VR 92	21,0	8,1	29,1	-2,0	1,9	0,0	-1,8	-1,4	-3,1	-0,8	1,0	-0,3	0,2	0,3	0,5	21,2	8,4	29,6
VR 93	12,9	3,5	16,4	-3,7	1,3	-2,4	0,5	-1,1	-0,5	-2,8	0,7	-0,1	-2,1	0,1	-2,0	10,8	3,6	14,4
Wien	67,5	35,7	103,3	-17,3	-9,2	-26,5	3,8	5,1	8,9	-9,8	3,0	-1,1	-6,8	-5,2	-12,0	60,7	30,6	91,3
PUL***)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	17,9	1,4	19,3	-4,3	1,5	-2,8	1,5	-2,6	-1,1	-3,5	-0,2	0,0	-3,6	-1,1	-4,7	14,3	0,3	14,6
VR 92	14,7	11,6	26,3	-2,9	-9,1	-12,0	1,4	6,9	8,3	-0,6	0,1	-0,1	-0,5	-2,3	-2,8	14,2	9,3	23,5
VR 93	5,3	0,0	5,3	0,4	1,2	1,6	-0,9	-1,5	-2,4	-1,4	0,1	0,0	-1,5	0,0	-1,5	3,7	0,0	3,7
Wien	37,9	13,0	50,9	-6,9	-6,3	-13,2	2,0	2,8	4,8	-5,5	0,1	-0,1	-5,7	-3,3	-9,0	32,2	9,6	41,8
NEU	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	23,6	20,7	44,2	-11,8	-7,0	-18,9	3,8	8,6	12,4	-3,6	1,4	0,8	-2,2	2,4	0,2	21,4	23,0	44,4
VR 92	14,0	13,7	27,6	-3,8	-1,9	-5,7	-0,6	-1,8	-2,4	-0,4	0,6	0,4	0,2	-3,3	-3,2	14,1	10,3	24,5
VR 93	8,8	4,7	13,6	-3,9	0,9	-3,0	0,5	-0,5	0,0	-1,6	1,0	0,2	-0,6	0,6	0,1	8,3	5,4	13,6
Wien	46,4	39,1	85,4	-19,6	-8,0	-27,6	3,7	6,2	9,9	-5,6	3,0	1,4	-2,6	-0,3	-2,9	43,8	38,7	82,5
OR	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	50,3	11,2	61,4	-26,2	-0,8	-27,0	4,7	2,3	7,0	-6,7	4,2	-0,7	-2,5	0,8	-1,7	47,8	12,0	59,8
VR 92	32,4	10,6	43,0	-11,5	-1,7	-13,2	-2,8	5,5	2,7	-0,8	2,2	-0,8	1,4	3,0	4,3	33,7	13,6	47,3
VR 93	26,9	4,1	31,0	-16,9	0,2	-16,7	5,4	-1,5	3,9	-4,4	3,3	-0,2	-1,1	-1,4	-2,5	25,8	2,7	28,5
Wien	109,6	25,9	135,5	-54,6	-2,2	-56,8	7,3	6,3	13,6	-11,9	9,6	-1,7	-2,3	2,4	0,1	107,3	28,3	135,6
UC**)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,1	28,5	28,6	1,7	12,7	14,4	-0,1	1,6	1,4	-0,4	-0,4	-2,0	-0,1	11,6	11,5	0,0	40,1	40,1
VR 92	0,1	34,6	34,7	1,4	1,0	2,4	0,0	-5,9	-5,9	-0,1	-0,3	-1,4	-0,1	-6,4	-6,5	0,0	28,2	28,2
VR 93	0,0	12,7	12,7	0,7	4,5	5,2	0,0	1,6	1,5	-0,2	0,0	-0,9	0,0	5,0	5,0	0,0	17,7	17,7
Wien	0,2	75,7	76,0	3,7	18,2	21,9	-0,2	-2,7	-2,9	-0,6	-0,6	-4,2	-0,2	10,2	10,0	0,0	86,0	86,0
URO	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	29,0	11,6	40,6	-12,5	-3,0	-15,6	5,2	4,3	9,5	-5,0	2,2	-0,8	-2,8	0,4	-2,4	26,2	12,1	38,2
VR 92	14,0	6,9	20,9	0,2	0,6	0,7	-0,5	-0,6	-1,1	-0,6	0,6	-0,4	0,0	-0,5	-0,5	14,0	6,4	20,4
VR 93	9,3	2,1	11,4	-2,4	1,5	-1,0	0,3	-1,2	-0,9	-2,1	0,8	-0,2	-1,3	0,1	-1,1	8,0	2,3	10,3
Wien	52,3	20,6	73,0	-14,8	-1,0	-15,8	5,1	2,5	7,5	-7,7	3,5	-1,4	-4,2	0,1	-4,0	48,2	20,7	68,9
MKG****)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt-faktor in ÄAVE	Wahlarzt-faktor	Ambulanz-faktor in ÄAVE	Ab-/Zuschlag in ÄAVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄAVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7	0,0	5,8	5,8	0,0	0,0	5,4	0,0	13,9	13,9	0,0	13,5	13,5
VR 92	0,0	6,8	6,8	0,0	-4,5	-4,5	0,0	-2,7	-2,7	0,0	0,0	-0,2	0,0	-7,4	-7,4	0,0	0,0	0,0
VR 93	0,0	2,3	2,3	0,0	-1,2	-1,2	0,0	-0,8	-0,8	0,0	0,0	0,2	0,0	-1,9	-1,9	0,0	0,3	0,3
Wien	0,0	9,2	9,2	0,0	-3,1	-3,1	0,0	2,3	2,3	0,0	0,0	5,3	0,0	4,6	4,6	0,0	13,7	13,7

Anhangstabelle 2.1: Kalkulatorische ÄÄVE-Planung – Anpassung IST Stand 2016 an SOLL-Stand 2016 / Fortsetzung 2

ZMK (inkl KFO, Dentisten, ZMK-Amb.)	IST-Stand 2016			Anpassung IST-Stand 2016 an SOLL-Stand 2016												SOLL-Stand 2016		
	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Referenzwert <sup>1)</sup>			Ein-Auspendersaldo <sup>1)</sup>			Strukturfaktoren			Gesamteffekt der Anpassung			ÄÄVE SOLL-Stand 2016 absolut		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	367,3	0,6	367,9	-83,1	4,3	-78,8	112,2	-2,6	109,6	21,6	0,0	-0,3	21,6	1,5	23,1	388,9	2,1	391,0
VR 92	221,5	0,2	221,8	24,0	4,0	28,1	-23,0	0,0	-23,0	-5,4	0,0	-0,5	-5,4	3,6	-1,8	216,2	3,8	220,0
VR 93	84,5	7,7	92,2	33,9	-5,6	28,3	-26,0	4,1	-21,9	4,8	0,0	-0,7	4,8	-2,2	2,7	89,4	5,5	94,9
Wien	673,4	8,5	681,9	-25,1	2,7	-22,4	63,2	1,5	64,7	21,1	0,0	-1,4	21,1	2,9	24,0	694,5	11,4	705,9

AM+KI+IM	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄÄVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄÄVE	Ab-/Zuschlag in ÄÄVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄÄVE SOLL-Stand 2016 absolut		
	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
Region	442,1	197,5	639,7	0,6	-96,9	-96,3	12,8	74,5	87,3	-6,1	13,4	16,1	7,3	-6,3	1,0	449,4	191,3	640,7
VR 91	338,3	113,3	451,6	44,3	-26,4	17,9	-6,2	-12,1	-18,2	16,5	7,6	6,2	24,2	-32,3	-8,1	362,4	81,0	443,5
VR 92	171,4	36,1	207,5	13,1	5,8	18,9	-13,1	-14,0	-27,2	-5,4	5,4	2,6	0,0	-5,7	-5,6	171,4	30,5	201,9
Wien	951,8	347,0	1.298,8	58,0	-117,5	-59,5	-6,6	48,4	41,9	5,0	26,5	24,8	31,5	-44,2	-12,7	983,3	302,8	1.286,0

Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄÄVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄÄVE	Ab-/Zuschlag in ÄÄVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄÄVE SOLL-Stand 2016 absolut		
	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
Region	438,8	455,8	894,6	-165,8	-176,3	-342,1	48,9	149,6	198,6	-74,3	40,3	48,4	-33,3	21,1	-12,3	405,4	476,9	882,3
VR 91	294,0	259,4	553,4	-58,1	-17,9	-76,0	10,1	-16,3	-6,2	-11,3	25,8	22,3	14,7	-12,2	2,5	308,7	247,2	555,9
VR 92	161,7	97,4	259,1	-47,9	19,1	-28,8	-1,9	-27,7	-29,6	-32,1	18,3	9,5	-13,9	1,0	-12,9	147,8	98,4	246,2
Wien	894,5	812,6	1.707,1	-271,7	-175,2	-446,9	57,1	105,6	162,8	-117,7	84,4	80,1	-32,5	9,9	-22,6	861,9	822,5	1.684,5

Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG, KI, IM)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄÄVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄÄVE	Ab-/Zuschlag in ÄÄVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄÄVE SOLL-Stand 2016 absolut		
	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
Region	315,5	261,6	577,1	-116,9	-78,2	-195,0	35,8	75,1	110,9	-54,1	26,9	32,3	-26,6	28,6	2,0	288,9	290,2	579,1
VR 91	216,6	157,3	373,9	-45,0	1,2	-43,8	8,7	-4,2	4,4	-8,3	18,2	16,1	10,1	12,8	22,9	226,6	170,1	396,8
VR 92	118,8	61,3	180,2	-36,1	15,1	-20,9	3,0	-13,7	-10,7	-24,6	12,9	6,9	-11,8	8,5	-3,3	107,0	69,8	176,8
Wien	650,8	480,2	1.131,1	-197,9	-61,9	-259,8	47,5	57,2	104,7	-87,0	57,9	55,3	-28,3	49,9	21,6	622,5	530,2	1.152,7

Summe der Fachrichtungen	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Referenzwert (Bundesdurchschnitt)			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Ein-Auspenderfaktor			Stadt- faktor in ÄÄVE	Wahlarzt- faktor	Ambulanz- faktor in ÄÄVE	Ab-/Zuschlag in ÄÄVE zum IST-Stand 2016 aufgrund der erfolgten Anpassungsschritte in Summe			ÄÄVE SOLL-Stand 2016 absolut		
	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
Region	1.124,9	459,8	1.584,6	-199,3	-168,1	-367,4	160,7	152,9	313,6	-38,6	40,3	53,5	2,4	37,7	40,0	1.127,3	497,0	1.624,3
VR 91	776,4	277,7	1.054,1	23,4	-25,7	-2,3	-20,5	-19,0	-39,5	2,9	25,8	21,6	28,8	-23,3	5,5	805,2	255,0	1.060,2
VR 92	374,7	107,5	482,2	11,0	14,1	25,1	-36,1	-24,4	-60,6	-25,1	18,3	9,0	-6,9	-1,2	-8,2	367,8	106,1	473,9
Wien	2.276,0	844,9	3.120,9	-165,0	-179,7	-344,7	104,1	109,5	213,6	-60,9	84,4	84,1	24,3	13,1	37,4	2.300,3	858,1	3.158,3

<sup>1)</sup> In blaugrau dargestellte Zahlen fließen nur indirekt in die Berechnung der Anpassungsfaktoren ein und können daher nicht zur Summenbildung über alle Faktoren herangezogen werden.

\*\*\*) Hier würde die Anpassung an den SOLL-Stand 2016 im extramuralen Bereich für Wien einen SOLL-Wert 2016 von "0" ergeben. Der SOLL-Wert 2016 für den extramuralen Bereich wird daher auf "0" gesetzt und der intramurale Wert um 1 ÄÄVE reduziert, sodass in Summe der kalkulierte SOLL-Wert 2016 beibehalten bleibt.

\*\*\*\*) Hier würde die Anpassung an den SOLL-Stand 2016 im intramuralen Bereich für die VR 93 einen SOLL-Wert 2016 von "0,3" ergeben. Der SOLL-Wert 2016 für den intramuralen Bereich wird daher auf "0" gesetzt und der extramurale Wert um 0,3 ÄÄVE reduziert, sodass in Summe der kalkulierte SOLL-Wert 2016 für die VR 93 beibehalten bleibt.

\*\*\*\*\*) Hier würde die Anpassung an den SOLL-Stand 2016 im intramuralen Bereich für die VR 92 einen SOLL-Wert 2016 von "0,6" ergeben. Der SOLL-Wert 2016 für den intramuralen Bereich wird daher auf "0" gesetzt und die für die VR 92 kalkulierte Reduktion im Verhältnis der Einwohnerzahlen 2016 auf die VR 91 und die VR 93 aufgeteilt, sodass in Summe der kalkulierte SOLL-Wert 2016 für die Wien beibehalten bleibt.

Anhangstabelle 2.2: Kalkulatorische ÄÄVE-Planung 2025

AM	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2025						Kalkulatorischer PLAN-Wert 2025			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2025 abzügl. IST-Stand 2016			
	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	318,8	3,3	322,1	36,1	0,0	36,1	0,0	0,0	0,0	-9,7	359,3	4,6	363,9	40,5	1,2	41,7
VR 92	260,8	11,2	272,0	15,2	0,0	15,2	0,0	0,0	0,0	6,1	301,7	3,9	305,6	40,9	-7,3	33,6
VR 93	128,5	0,1	128,6	18,0	0,0	18,0	0,0	0,0	0,0	3,6	152,2	1,9	154,1	23,7	1,8	25,6
Wien	708,1	14,6	722,8	69,3	0,0	69,3	0,0	0,0	0,0	0,0	813,2	10,4	823,6	105,1	-4,2	100,9
AU	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	57,5	32,9	90,4	7,1	3,6	10,8	0,0	4,9	4,9	-3,0	55,4	41,0	96,4	-2,2	8,2	6,0
VR 92	29,3	9,7	39,0	2,1	0,5	2,6	0,0	3,3	3,3	1,6	34,0	18,1	52,1	4,8	8,4	13,1
VR 93	14,9	4,0	18,9	1,9	0,5	2,4	0,0	0,8	0,8	1,4	15,3	5,7	21,0	0,4	1,7	2,0
Wien	101,7	46,6	148,3	11,1	4,6	15,7	0,0	8,9	8,9	0,0	104,7	64,8	169,5	3,0	18,2	21,2
CH (inkl PCH, KCH)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	18,8	58,8	77,6	2,0	6,0	8,0	0,0	2,0	2,0	0,5	21,7	78,7	100,3	2,8	19,9	22,7
VR 92	21,5	22,1	43,6	1,2	1,1	2,3	0,0	1,5	1,5	-1,5	23,8	46,2	70,0	2,3	24,1	26,4
VR 93	5,8	17,6	23,3	0,6	1,9	2,5	0,0	0,4	0,4	1,0	6,8	23,8	30,6	1,0	6,3	7,3
Wien	46,1	98,5	144,6	3,9	8,9	12,8	0,0	3,8	3,8	0,0	52,3	148,7	201,0	6,2	50,2	56,4
DER	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	37,0	34,1	71,1	4,0	3,1	7,1	0,0	1,1	1,1	-0,5	37,5	42,5	80,0	0,5	8,4	8,9
VR 92	27,4	16,6	44,0	1,7	0,6	2,3	0,0	0,6	0,6	-0,2	30,6	11,6	42,2	3,2	-5,0	-1,8
VR 93	12,3	6,7	19,0	1,6	0,7	2,3	0,0	0,2	0,2	0,7	13,1	5,6	18,7	0,7	-1,1	-0,3
Wien	76,8	57,4	134,1	7,3	4,4	11,7	0,0	1,9	1,9	0,0	81,2	59,8	140,9	4,4	2,4	6,8
GGH	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	47,5	38,4	86,0	2,7	2,0	4,7	0,0	0,9	0,9	1,2	50,0	45,4	95,4	2,5	7,0	9,5
VR 92	42,3	23,4	65,7	1,7	1,1	2,8	0,0	0,6	0,6	-0,7	47,1	27,0	74,2	4,9	3,6	8,5
VR 93	22,6	5,9	28,5	2,6	0,9	3,5	0,0	0,1	0,1	-0,6	24,5	8,5	33,0	1,9	2,6	4,5
Wien	112,4	67,7	180,1	7,1	3,9	11,0	0,0	1,5	1,5	0,0	121,7	80,9	202,6	9,3	13,2	22,5
IM	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	89,7	133,6	223,4	12,5	15,1	27,7	0,0	11,2	11,2	-4,8	93,3	157,7	250,9	3,5	24,0	27,6
VR 92	44,9	81,8	126,6	3,1	4,4	7,4	0,0	8,0	8,0	3,7	55,0	82,3	137,3	10,1	0,5	10,6
VR 93	25,7	28,2	53,8	3,7	3,4	7,1	0,0	1,8	1,8	1,1	30,0	22,0	52,0	4,4	-6,2	-1,8
Wien	160,3	243,5	403,8	19,3	22,9	42,3	0,0	21,0	21,0	0,0	178,3	261,9	440,2	18,0	18,4	36,4
KI	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,6	60,6	94,2	5,1	8,9	14,0	0,0	1,3	1,3	1,2	37,3	65,5	102,8	3,7	4,9	8,6
VR 92	32,5	20,3	52,9	5,2	3,1	8,3	0,0	0,7	0,7	-1,2	37,9	11,0	49,0	5,4	-9,3	-3,9
VR 93	17,2	7,9	25,1	1,8	0,7	2,5	0,0	0,3	0,3	0,0	17,3	12,8	30,2	0,1	4,9	5,0
Wien	83,3	88,8	172,2	12,1	12,7	24,8	0,0	2,2	2,2	0,0	92,6	89,3	181,9	9,2	0,5	9,7

Anhangstabelle 2.2: Kalkulatorische ÄAVE-Planung 2025 / Fortsetzung 1

HNO	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2025							Kalkulatorischer PLAN-Wert 2025			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2025 abzügl. IST-Stand 2016		
	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,7	24,1	57,7	3,7	2,2	5,9	0,0	0,5	0,5	-0,7	31,8	21,2	53,0	-1,9	-2,8	-4,8
VR 92	21,0	8,1	29,1	1,4	0,4	1,8	0,0	0,3	0,3	0,6	23,2	9,1	32,3	2,2	1,0	3,2
VR 93	12,9	3,5	16,4	1,6	0,4	2,0	0,0	0,1	0,1	0,1	12,4	4,1	16,6	-0,5	0,6	0,1
Wien	67,5	35,7	103,3	6,6	3,0	9,6	0,0	0,9	0,9	0,0	67,4	34,5	101,8	-0,2	-1,3	-1,4
PUL	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	17,9	1,4	19,3	2,2	0,2	2,3	0,0	0,8	0,8	-0,2	16,3	1,3	17,6	-1,6	-0,1	-1,7
VR 92	14,7	11,6	26,3	0,9	0,6	1,4	0,0	1,0	1,0	-0,4	14,6	10,9	25,5	-0,1	-0,7	-0,8
VR 93	5,3	0,0	5,3	0,6	0,0	0,6	0,0	0,1	0,1	0,6	4,9	0,1	5,0	-0,3	0,1	-0,2
Wien	37,9	13,0	50,9	3,7	0,7	4,4	0,0	1,9	1,9	0,0	35,9	12,3	48,1	-2,0	-0,7	-2,8
NEU	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	23,6	20,7	44,2	2,7	1,9	4,6	0,0	3,0	3,0	-0,7	23,4	28,0	51,4	-0,2	7,3	7,1
VR 92	14,0	13,7	27,6	0,8	0,5	1,3	0,0	2,4	2,4	0,8	15,7	13,3	28,9	1,7	-0,4	1,3
VR 93	8,8	4,7	13,6	1,2	0,5	1,7	0,0	0,4	0,4	-0,1	9,3	6,3	15,6	0,5	1,5	2,0
Wien	46,4	39,1	85,4	4,6	3,0	7,5	0,0	5,8	5,8	0,0	48,4	47,5	95,9	2,0	8,5	10,5
OR	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	50,3	11,2	61,4	6,1	0,9	6,9	0,0	0,4	0,4	-0,4	53,5	13,2	66,7	3,2	2,1	5,3
VR 92	32,4	10,6	43,0	2,0	0,4	2,5	0,0	0,5	0,5	2,1	37,8	14,5	52,3	5,5	3,9	9,3
VR 93	26,9	4,1	31,0	3,2	0,4	3,6	0,0	0,0	0,0	-1,7	27,3	3,2	30,5	0,4	-0,9	-0,6
Wien	109,6	25,9	135,5	11,3	1,7	13,0	0,0	0,9	0,9	0,0	118,6	30,9	149,5	9,1	5,0	14,0
UC	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,1	28,5	28,6	0,0	2,2	2,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	42,7	42,7	-0,1	14,2	14,1
VR 92	0,1	34,6	34,7	0,0	1,4	1,4	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	30,0	30,0	-0,1	-4,5	-4,7
VR 93	0,0	12,7	12,7	0,0	1,3	1,3	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	19,2	19,2	0,0	6,5	6,5
Wien	0,2	75,7	76,0	0,0	4,9	4,9	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	91,9	91,9	-0,2	16,1	15,9
URO	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	29,0	11,6	40,6	4,4	1,3	5,7	0,0	0,6	0,6	-1,6	29,0	14,0	43,0	0,0	2,3	2,3
VR 92	14,0	6,9	20,9	1,1	0,4	1,4	0,0	0,3	0,3	1,3	16,4	7,1	23,5	2,4	0,2	2,6
VR 93	9,3	2,1	11,4	1,4	0,3	1,6	0,0	0,1	0,1	0,2	9,6	2,6	12,3	0,3	0,5	0,9
Wien	52,3	20,6	73,0	6,9	1,9	8,8	0,0	1,1	1,1	0,0	55,1	23,7	78,8	2,8	3,1	5,8
MKG	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs-faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	13,6	13,6	0,0	13,6	13,6
VR 92	0,0	6,8	6,8	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	-6,5	-6,5
VR 93	0,0	2,3	2,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6	0,0	-1,8	-1,8
Wien	0,0	9,2	9,2	0,0	0,6	0,6	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	14,5	14,5	0,0	5,3	5,3

Anhangstabelle 2.2: Kalkulatorische ÄAVE-Planung 2025 / Fortsetzung 2

ZMK (inkl KFO, Dentisten, ZMK-Amb.)	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2025						Regionaler Ausgleichs- faktor	Kalkulatorischer PLAN-Wert 2025			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2025 abzögl. IST-Stand 2016		
	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich				ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
	Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural		gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural
VR 91	367,3	0,6	367,9	35,1	0,1	35,2	0,0	0,0	0,0	-23,0	401,1	2,2	403,2	33,8	1,5	35,3
VR 92	221,5	0,2	221,8	13,4	0,0	13,4	0,0	0,0	0,0	12,3	241,9	3,8	245,7	20,3	3,6	23,9
VR 93	84,5	7,7	92,2	8,8	0,8	9,6	0,0	0,0	0,0	10,6	108,8	6,3	115,1	24,2	-1,4	22,9
Wien	673,4	8,5	681,9	57,3	0,9	58,2	0,0	0,0	0,0	0,0	751,7	12,3	764,0	78,3	3,8	82,1
AM+KI+IM	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	442,1	197,5	639,7	53,8	24,0	77,8	0,0	12,4	12,4	-13,4	489,9	227,7	717,5	47,7	30,1	77,9
VR 92	338,3	113,3	451,6	23,5	7,5	31,0	0,0	8,7	8,7	8,6	394,6	97,3	491,8	56,3	-16,0	40,3
VR 93	171,4	36,1	207,5	23,4	4,2	27,6	0,0	2,1	2,1	4,7	199,6	36,7	236,3	28,2	0,6	28,8
Wien	951,8	347,0	1.298,8	100,8	35,6	136,4	0,0	23,3	23,3	0,0	1.084,0	361,7	1.445,7	132,3	14,7	146,9
Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	438,8	455,8	894,6	52,6	47,2	99,8	0,0	27,0	27,0	-8,9	449,1	551,1	1.000,2	10,3	95,3	105,6
VR 92	294,0	259,4	553,4	21,3	14,4	35,7	0,0	19,5	19,5	6,2	336,1	281,2	617,3	42,1	21,8	63,9
VR 93	161,7	97,4	259,1	20,1	11,0	31,1	0,0	4,6	4,6	2,8	170,7	113,9	284,6	9,0	16,5	25,5
Wien	894,5	812,6	1.707,1	94,0	72,6	166,6	0,0	51,1	51,1	0,0	955,9	946,2	1.902,1	61,4	133,6	195,0
Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG, KI, IM)	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	315,5	261,6	577,1	34,9	23,3	58,2	0,0	14,5	14,5	-5,3	318,5	328,0	646,5	3,1	66,4	69,4
VR 92	216,6	157,3	373,9	13,0	6,9	19,9	0,0	10,8	10,8	3,6	243,3	187,9	431,1	26,7	30,5	57,2
VR 93	118,8	61,3	180,2	14,6	6,8	21,4	0,0	2,5	2,5	1,7	123,3	79,1	202,4	4,5	17,8	22,3
Wien	650,8	480,2	1.131,1	62,5	37,0	99,5	0,0	27,8	27,8	0,0	685,1	594,9	1.280,0	34,2	114,7	148,9
Summe der Fachrichtungen	ÄAVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄAVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄAVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄAVE PLAN-Wert 2025 absolut			ÄAVE PLAN-Wert 2025 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	1.124,9	459,8	1.584,6	123,8	47,3	171,1	0,0	27,1	27,1	-41,6	1.209,5	571,4	1.780,8	84,6	111,6	196,2
VR 92	776,4	277,7	1.054,1	49,9	14,7	64,7	0,0	19,6	19,6	24,6	879,7	289,3	1.169,0	103,4	11,6	114,9
VR 93	374,7	107,5	482,2	46,8	12,0	58,8	0,0	4,6	4,6	17,0	431,7	122,7	554,4	56,9	15,2	72,2
Wien	2.276,0	844,9	3.120,9	220,6	74,0	294,6	0,0	51,3	51,3	0,0	2.520,8	983,4	3.504,2	244,8	138,4	383,3

Anhangstabelle 2.3: Kalkulatorische ÄÄVE-Planung 2030

AM	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2030							Kalkulatorischer PLAN-Wert 2030			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2030 abzügl. IST-Stand 2016		
	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	318,8	3,3	322,1	50,9	0,0	50,9	0,0	0,0	0,0	-11,2	372,7	4,6	377,2	53,8	1,2	55,1
VR 92	260,8	11,2	272,0	22,7	0,0	22,7	0,0	0,0	0,0	7,1	310,2	3,9	314,1	49,4	-7,3	42,1
VR 93	128,5	0,1	128,6	26,3	0,0	26,3	0,0	0,0	0,0	4,0	161,0	1,9	162,9	32,4	1,8	34,3
Wien	708,1	14,6	722,8	99,9	0,0	99,9	0,0	0,0	0,0	0,0	843,8	10,4	854,2	135,6	-4,2	131,4
AU	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	57,5	32,9	90,4	10,1	5,4	15,5	0,0	4,9	4,9	-3,2	58,1	42,8	100,9	0,6	9,9	10,6
VR 92	29,3	9,7	39,0	3,1	0,8	3,9	0,0	3,3	3,3	1,7	35,1	18,4	53,5	5,9	8,7	14,6
VR 93	14,9	4,0	18,9	2,9	0,8	3,7	0,0	0,8	0,8	1,5	16,4	6,0	22,4	1,5	2,0	3,5
Wien	101,7	46,6	148,3	16,2	7,0	23,1	0,0	8,9	8,9	0,0	109,7	67,2	176,8	8,0	20,6	28,6
CH (inkl PCH, KCH)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	18,8	58,8	77,6	2,8	8,2	10,9	0,0	2,0	2,0	0,5	22,4	80,8	103,2	3,5	22,0	25,6
VR 92	21,5	22,1	43,6	1,8	1,5	3,3	0,0	1,5	1,5	-1,5	24,3	46,7	71,0	2,9	24,6	27,4
VR 93	5,8	17,6	23,3	0,9	2,9	3,8	0,0	0,4	0,4	1,0	7,2	24,9	32,0	1,4	7,3	8,7
Wien	46,1	98,5	144,6	5,5	12,6	18,1	0,0	3,8	3,8	0,0	53,9	152,4	206,3	7,8	53,9	61,7
DER	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	37,0	34,1	71,1	5,6	4,3	9,9	0,0	1,1	1,1	-0,6	39,0	43,7	82,8	2,0	9,7	11,6
VR 92	27,4	16,6	44,0	2,5	0,9	3,4	0,0	0,6	0,6	-0,1	31,4	12,0	43,4	4,0	-4,6	-0,6
VR 93	12,3	6,7	19,0	2,3	1,1	3,4	0,0	0,2	0,2	0,7	13,9	6,0	19,9	1,5	-0,7	0,8
Wien	76,8	57,4	134,1	10,4	6,3	16,7	0,0	1,9	1,9	0,0	84,2	61,7	146,0	7,5	4,4	11,8
GGH	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	47,5	38,4	86,0	3,3	2,3	5,6	0,0	0,9	0,9	1,3	50,7	45,7	96,4	3,1	7,3	10,4
VR 92	42,3	23,4	65,7	2,0	1,1	3,1	0,0	0,6	0,6	-0,7	47,4	27,1	74,5	5,1	3,7	8,8
VR 93	22,6	5,9	28,5	3,5	1,1	4,6	0,0	0,1	0,1	-0,6	25,4	8,7	34,1	2,8	2,9	5,6
Wien	112,4	67,7	180,1	8,8	4,5	13,3	0,0	1,5	1,5	0,0	123,4	81,5	204,9	11,0	13,8	24,8
IM	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	89,7	133,6	223,4	18,4	21,4	39,7	0,0	11,2	11,2	-5,2	98,7	163,9	262,6	8,9	30,3	39,2
VR 92	44,9	81,8	126,6	4,8	6,7	11,5	0,0	8,0	8,0	4,0	57,0	84,6	141,6	12,1	2,9	14,9
VR 93	25,7	28,2	53,8	5,7	5,2	10,9	0,0	1,8	1,8	1,2	32,2	23,7	55,9	6,5	-4,4	2,1
Wien	160,3	243,5	403,8	28,9	33,2	62,1	0,0	21,0	21,0	0,0	187,8	272,2	460,1	27,5	28,7	56,2
KI	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,6	60,6	94,2	6,0	10,7	16,7	0,0	1,3	1,3	1,3	38,2	67,3	105,5	4,7	6,7	11,4
VR 92	32,5	20,3	52,9	6,0	3,7	9,7	0,0	0,7	0,7	-1,2	38,7	11,6	50,3	6,1	-8,7	-2,6
VR 93	17,2	7,9	25,1	3,0	1,3	4,2	0,0	0,3	0,3	-0,1	18,5	13,4	31,8	1,3	5,5	6,7
Wien	83,3	88,8	172,2	14,9	15,7	30,6	0,0	2,2	2,2	0,0	95,4	92,3	187,7	12,1	3,4	15,5

Anhangstabelle 2.3: Kalkulatorische ÄÄVE-Planung 2030 / Fortsetzung 1

HNO	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2030							Kalkulatorischer PLAN-Wert 2030			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2030 abzügl. IST-Stand 2016		
	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	33,7	24,1	57,7	4,9	2,8	7,7	0,0	0,5	0,5	-0,7	33,0	21,8	54,8	-0,7	-2,2	-2,9
VR 92	21,0	8,1	29,1	1,9	0,6	2,5	0,0	0,3	0,3	0,7	23,7	9,2	33,0	2,8	1,1	3,9
VR 93	12,9	3,5	16,4	2,3	0,6	2,9	0,0	0,1	0,1	0,0	13,2	4,3	17,5	0,3	0,8	1,1
Wien	67,5	35,7	103,3	9,2	3,9	13,1	0,0	0,9	0,9	0,0	69,9	35,4	105,3	2,4	-0,4	2,0
PUL	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	17,9	1,4	19,3	3,1	0,2	3,3	0,0	0,8	0,8	-0,2	17,2	1,4	18,5	-0,8	0,0	-0,8
VR 92	14,7	11,6	26,3	1,3	0,9	2,2	0,0	1,0	1,0	-0,4	15,0	11,2	26,2	0,3	-0,4	-0,1
VR 93	5,3	0,0	5,3	0,9	0,0	0,9	0,0	0,1	0,1	0,6	5,3	0,1	5,4	0,0	0,1	0,1
Wien	37,9	13,0	50,9	5,3	1,1	6,4	0,0	1,9	1,9	0,0	37,5	12,6	50,2	-0,4	-0,4	-0,7
NEU	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	23,6	20,7	44,2	3,6	2,6	6,2	0,0	3,0	3,0	-0,7	24,3	28,6	52,9	0,7	8,0	8,7
VR 92	14,0	13,7	27,6	1,1	0,8	1,9	0,0	2,4	2,4	0,8	16,0	13,5	29,5	2,1	-0,2	1,9
VR 93	8,8	4,7	13,6	1,7	0,7	2,4	0,0	0,4	0,4	-0,1	9,9	6,5	16,4	1,0	1,8	2,8
Wien	46,4	39,1	85,4	6,4	4,0	10,4	0,0	5,8	5,8	0,0	50,2	48,6	98,8	3,8	9,5	13,4
OR	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	50,3	11,2	61,4	8,5	1,3	9,7	0,0	0,4	0,4	-0,4	55,8	13,6	69,5	5,6	2,5	8,0
VR 92	32,4	10,6	43,0	3,0	0,7	3,7	0,0	0,5	0,5	2,2	38,9	14,8	53,6	6,5	4,1	10,6
VR 93	26,9	4,1	31,0	4,8	0,6	5,5	0,0	0,0	0,0	-1,8	28,9	3,4	32,2	1,9	-0,7	1,2
Wien	109,6	25,9	135,5	16,3	2,5	18,8	0,0	0,9	0,9	0,0	123,6	31,7	155,3	14,0	5,8	19,9
UC	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,1	28,5	28,6	0,0	3,2	3,2	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	43,7	43,7	-0,1	15,2	15,1
VR 92	0,1	34,6	34,7	0,0	2,2	2,2	0,0	0,5	0,5	0,0	0,0	30,8	30,8	-0,1	-3,8	-3,9
VR 93	0,0	12,7	12,7	0,0	1,9	1,9	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	19,8	19,8	0,0	7,1	7,1
Wien	0,2	75,7	76,0	0,0	7,3	7,3	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	94,2	94,3	-0,2	18,5	18,3
URO	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	29,0	11,6	40,6	6,3	1,8	8,1	0,0	0,6	0,6	-1,7	30,8	14,5	45,3	1,8	2,9	4,7
VR 92	14,0	6,9	20,9	1,6	0,6	2,2	0,0	0,3	0,3	1,4	17,1	7,3	24,4	3,0	0,5	3,5
VR 93	9,3	2,1	11,4	2,1	0,4	2,5	0,0	0,1	0,1	0,2	10,4	2,8	13,1	1,1	0,6	1,7
Wien	52,3	20,6	73,0	10,1	2,8	12,8	0,0	1,1	1,1	0,0	58,3	24,6	82,8	5,9	4,0	9,9
MKG	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichsfaktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	13,6	13,6	0,0	13,6	13,6
VR 92	0,0	6,8	6,8	0,0	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0	-6,4	-6,4
VR 93	0,0	2,3	2,3	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0	-1,7	-1,7
Wien	0,0	9,2	9,2	0,0	0,7	0,7	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	14,7	14,7	0,0	5,5	5,5

Anhangstabelle 2.3: Kalkulatorische ÄÄVE-Planung 2030 / Fortsetzung 2

ZMK (inkl KFO, Dentisten, ZMK-Amb.)	IST-Stand 2016			Anpassung SOLL-Stand 2016 an PLAN-Wert 2030						Regionaler Ausgleichs- faktor	Kalkulatorischer PLAN-Wert 2030			Kalkulatorsicher PLAN-Wert 2030 abzögl. IST-Stand 2016		
	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich				ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
	Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural		gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural
VR 91	367,3	0,6	367,9	46,6	0,1	46,7	0,0	0,0	0,0	-23,7	411,9	2,2	414,0	44,6	1,6	46,1
VR 92	221,5	0,2	221,8	17,9	0,0	17,9	0,0	0,0	0,0	12,4	246,5	3,8	250,3	24,9	3,6	28,5
VR 93	84,5	7,7	92,2	12,8	1,2	14,1	0,0	0,0	0,0	11,3	113,4	6,7	120,2	28,9	-0,9	28,0
Wien	673,4	8,5	681,9	77,3	1,3	78,6	0,0	0,0	0,0	0,0	771,8	12,7	784,5	98,4	4,2	102,6
AM+KI+IM	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	442,1	197,5	639,7	75,3	32,1	107,3	0,0	12,4	12,4	-15,1	509,6	235,7	745,3	67,5	38,2	105,7
VR 92	338,3	113,3	451,6	33,4	10,4	43,8	0,0	8,7	8,7	10,0	405,8	100,2	506,0	67,6	-13,1	54,4
VR 93	171,4	36,1	207,5	35,0	6,4	41,4	0,0	2,1	2,1	5,2	211,6	39,0	250,6	40,2	2,9	43,1
Wien	951,8	347,0	1.298,8	143,7	48,9	192,6	0,0	23,3	23,3	0,0	1.127,0	374,9	1.501,9	175,2	27,9	203,1
Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	438,8	455,8	894,6	72,6	64,0	136,6	0,0	27,0	27,0	-9,8	468,2	567,9	1.036,1	29,5	112,0	141,5
VR 92	294,0	259,4	553,4	29,1	20,3	49,5	0,0	19,5	19,5	6,9	344,7	287,1	631,8	50,7	27,7	78,4
VR 93	161,7	97,4	259,1	30,4	16,5	46,9	0,0	4,6	4,6	2,9	181,0	119,5	300,5	19,3	22,1	41,4
Wien	894,5	812,6	1.707,1	132,0	100,9	232,9	0,0	51,1	51,1	0,0	994,0	974,5	1.968,4	99,5	161,9	261,3
Fachärztinnen/- ärzte (ohne ZMK, MKG, KI, IM)	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	315,5	261,6	577,1	48,2	31,9	80,2	0,0	14,5	14,5	-5,8	331,3	336,7	668,0	15,8	75,1	90,9
VR 92	216,6	157,3	373,9	18,3	9,9	28,3	0,0	10,8	10,8	4,1	249,0	190,9	439,9	32,5	33,6	66,1
VR 93	118,8	61,3	180,2	21,6	10,1	31,7	0,0	2,5	2,5	1,7	130,4	82,4	212,8	11,6	21,1	32,6
Wien	650,8	480,2	1.131,1	88,2	52,0	140,2	0,0	27,8	27,8	0,0	710,8	610,0	1.320,7	59,9	129,7	189,6
Summe der Fachrichtungen	ÄÄVE IST-Stand 2016 absolut			Ab-/Zuschlag in ÄÄVE aufgrund Demographiefaktor			Zuschlag in ÄÄVE aufgrund der Umlagerung aus dem stationären in den ambulanten Bereich			Regionaler Ausgleichs- faktor	ÄÄVE PLAN-Wert 2030 absolut			ÄÄVE PLAN-Wert 2030 minus IST-Stand 2016		
Region	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt	extramural	extramural	intramural	gesamt	extramural	intramural	gesamt
VR 91	1.124,9	459,8	1.584,6	170,1	64,1	234,2	0,0	27,1	27,1	-44,6	1.252,7	588,2	1.840,9	127,9	128,4	256,3
VR 92	776,4	277,7	1.054,1	69,7	20,8	90,5	0,0	19,6	19,6	26,4	901,3	295,4	1.196,7	125,0	17,6	142,6
VR 93	374,7	107,5	482,2	69,5	18,1	87,5	0,0	4,6	4,6	18,2	455,4	128,8	584,2	80,7	21,3	102,0
Wien	2.276,0	844,9	3.120,9	309,2	102,9	412,2	0,0	51,3	51,3	0,0	2.609,5	1.012,3	3.621,8	333,5	167,3	500,8

Anhangstabelle 3: PVE-Standortgebiete und zugehörige Zählbezirke sowie Anzahl der Einwohnerinnen/Einwohner 2024

Cluster	Zählbezirk - Name	Anzahl EW, Prognose 2024
2a	2a: Praterstraße + Taborstraße + Augartenviertel	39.288
2a	90205 Praterstraße	9.491
2a	90204 Taborstraße	15.671
2a	90203 Augartenviertel	14.127
2b	2b: Praterlände + Stuwerviertel (Ausstellungsstraße) + Nordbahnhof	46.869
2b	90209 Praterlände	16.900
2b	90207 Stuwerviertel (Ausstellungsstraße)	13.442
2b	90201 Nordbahnhof	16.527
3a	3a: Erdberg + Rudolfstiftung/ehem. Rennwegkaserne + Ungargasse	33.942
3a	90306 Erdberg	15.548
3a	90305 Rudolfstiftung – ehem. Rennwegkaserne	8.990
3a	90309 Ungargasse	9.405
4a	4a: Wiedner Hauptstraße	12.662
4a	90403 Wiedner Hauptstraße	12.662
5a	5a: Siebenbrunnenplatz + Matzleinsdorf + Margaretenplatz	49.562
5a	90503 Siebenbrunnenplatz	17.531
5a	90502 Matzleinsdorf	20.072
5a	90501 Margaretenplatz	11.959
6a	6a: Stumpergasse	14.208
6a	90603 Stumpergasse	14.208
10a	10a: Hebbelplatz + Eisenstadtplatz + Gellertplatz	41.999
10a	91003 Hebbelplatz	7.937
10a	91023 Eisenstadtplatz	11.432
10a	91002 Gellertplatz	22.630
10b	10b Quellenplatz + Erlachplatz + Humboldtplatz	31.768
10b	91004 Quellenplatz	9.822
10b	91006 Erlachplatz	14.421
10b	91022 Humboldtplatz	7.525
10c	10c Belgradplatz + Neerwindenplatz/Raxstraße	33.590
10c	91007 Belgradplatz	13.906
10c	91010 Neerwindenplatz – Raxstraße	19.683
11a	11a Enkplatz + Alt-Simmering	37.474
11a	91103 Enkplatz	17.904
11a	91102 Alt-Simmering	19.570

Cluster	Zählbezirk - Name	Anzahl EW, Prognose 2024
11b	11b Leberberg	27.530
11c	91110 Leberberg	27.530
12a	12a Fuchsenfeld + Meidlinger Hauptstraße + Tivoligasse + Wilhelmsdorf	49.280
12a	91202 Fuchsenfeld	19.127
12a	91205 Meidlinger Hauptstraße	9.164
12a	91206 Tivoligasse	10.573
12a	91204 Wilhelmsdorf	10.416
14a	14a Unter-Baumgarten + Breitensee + Reingasse/An der Windmühle	39.581
14a	91404 Unter-Baumgarten	21.722
14a	91401 Breitensee	8.260
14a	91402 Reingasse - An der Windmühle	9.599
15a	15a Auf der Schmelz + Johnstraße/Kardinal-Rauscher-Platz + Stadthalle/Nibelungenviertel	36.395
15a	91507 Auf der Schmelz	9.178
15a	91506 Johnstraße - Kardinal-Rauscher-Platz	15.920
15a	91501 Stadthalle - Nibelungenviertel	11.297
15b	15b Fünfhaus - Westbahnhof + Rudolfsheim/Braunhirschen	26.144
15b	91503 Fünfhaus - Westbahnhof	13.803
15b	91505 Rudolfsheim - Braunhirschen	12.341
16a	16a Neulerchenfeld + Richard-Wagner-Platz	26.468
16a	91601 Neulerchenfeld	14.895
16a	91610 Richard-Wagner-Platz	11.573
16b	16b Joachimsthalerplatz + Herbststraße/Bahnhof Ottakring	26.133
16b	91607 Joachimsthalerplatz	12.462
16b	91603 Herbststraße - Bahnhof Ottakring	13.671
16c	16c Sandleiten + Alt-Ottakring + Wilhelminenstraße	37.669
16c	91606 Sandleiten	10.974
16c	91604 Alt-Ottakring	9.215
16c	91605 Wilhelminenstraße	17.480
17a	17a Äußere Hernalser Hauptstraße + Alt-Hernals	34.604
17a	91703 Äußere Hernalser Hauptstraße	19.106
17a	91702 Alt-Hernals	15.497
18a	18a Gentzgasse + Kreuzgasse	31.177
18a	91802 Gentzgasse	14.669
18a	91803 Kreuzgasse	16.507
20a	20a Zwischenbrücken + Höchstädtplatz	30.869
20a	92002 Zwischenbrücken	16.619
20a	92007 Höchstädtplatz	14.251

Cluster	Zählbezirk - Name	Anzahl EW, Prognose 2024
20b	20b Brigittaplatz + Wallensteinstraße + Lorenz-Müller-Gasse + Wexstraße	46.183
20b	92003 Brigittaplatz	14.802
20b	92005 Wallensteinstraße	11.940
20b	92004 Lorenz-Müller-Gasse	10.085
20b	92006 Wexstraße	9.356
21a	21a Großfeldsiedlung	19.253
21a	92105 Großfeldsiedlung	19.253
21b	21b Floridsdorf-Brünner Straße + Donaufeld-Hoßplatz + Floridsdorf-Am Spitz	28.576
21b	92121 Floridsdorf-Brünner Straße	7.240
21b	92123 Donaufeld-Hoßplatz	11.422
21b	92122 Floridsdorf-Am Spitz	9.913
22a	22a Pirquetgasse/Heidjöchl/Lackenjöchl	12.405
22a	92206 Pirquetgasse - Heidjöchl - Lackenjöchl	12.405
22b	22b Kagraner Platz/Rennbahnweg/Rinterzelt + Eipeldauer Straße + Zentrum Kagran	42.044
22b	92208 Kagraner Platz - Rennbahnweg - Rinterzelt	19.282
22b	92209 Eipeldauer Straße	15.684
22b	92213 Zentrum Kagran	7.077
22c	22c Mühlgrund/Neu-Stadlau + Stadlau	13.594
22c	92218 Mühlgrund - Neu-Stadlau	7.195
22c	92219 Stadlau	6.399
22d	22d: Neu-Straßenäcker	6.131
22d	92222 Neu-Straßenäcker	6.131
23a	23a Atzgersdorf + Zentrum Liesing	20.410
23a	92307 Atzgersdorf	11.627
23a	92311 Zentrum Liesing	8.783
23b	23b In der Wiesen + Wohnpark Alt-Erlaa	19.915
23b	92304 In der Wiesen	10.193
23c	92319 Wohnpark Alt-Erlaa	9.722