

Regionaler Strukturplan Gesundheit Salzburg 2025 Akutstationärer Teil

24.09.2019
Version 1.1



**LAND
SALZBURG**

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
1.1 Planungsauftrag.....	2
1.2 Planungsgrundlagen	2
1.3 Rechtliche Grundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen	2
1.4 Grundsätze und Ziele	2
2. Versorgungsfeld Salzburg	4
2.1 Verwaltungsstruktur	4
2.2 Demographische Parameter	4
2.2.1 Altersstruktur	4
2.2.2 Bevölkerungsdichte	4
2.2.3 Bevölkerungsentwicklung	4
2.2.4 Tourismus, Ankünfte, Übernachtigungen	5
2.2.5 Inländische und ausländische Gastpatienten.....	5
3. Fachbezogene Ist-Soll-Analyse	6
3.1 Methodisches Vorgehen.....	6
3.2 Übersicht der Fachgebiete	7
4. Standortbezogene Ist-Soll-Darstellung	22
4.1 Landesklinik Hallein.....	22
4.2 A.ö. Krankenhaus Oberndorf.....	24
4.3 Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU.....	25
4.4 A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg.....	27
4.5 Christian-Doppler-Klinik - Universitätsklinikum der PMU	28
4.6 Landesklinik St. Veit	30
4.7 Kardinal Schwarzenberg Klinikum.....	31
4.8 Landesklinik Tamsweg	33
4.9 A.ö. Tauernklinikum Zell am See und Mittersill.....	34
4.10 Versorgungsregion 51	38
4.11 Versorgungsregion 52	39
4.12 Salzburg gesamt	40
Abkürzungen	42

1. Einleitung

Der akutstationäre regionale Strukturplan Salzburg 2025 (RSG Salzburg 2025) stellt - zusammen mit dem Österreichischen Strukturplan (ÖSG) 2017 gemäß Beschluss der Bundeszielsteuerungskommission vom 30.6.2017 in der aktuellen Fassung vom 29.6.2018 als Rahmenplan - das zentrale Planungsinstrument für die akutstationäre Gesundheitsversorgung im Land Salzburg für die kommenden Jahre dar und ist die Weiterentwicklung und Aktualisierung der bestehenden Planungsunterlagen im akutstationären Versorgungsbereich (Salzburger Fondskrankenanstalten (kurz: Fonds-KA oder FKA) und Unfallkrankenhaus Salzburg).

1.1 Planungsauftrag

Der akutstationäre Bereich des Regionalen Strukturplans Gesundheit Salzburg (RSG) wurde entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) und den Festlegungen der Zielsteuerung Gesundheit einer Revision unterzogen.

Das Ziel des akutstationären RSG Salzburg 2025 ist die Darstellung der Ist-Versorgung und -Struktur im Land Salzburg sowie die Ableitung des Bedarfs und die Verortung auf die Fondskrankenanstalten in den beiden Versorgungsregionen Salzburg Nord (VR 51) und Pinzgau-Pongau-Lungau (VR 52). Die Planungsinhalte und Darstellung des stationären RSG Salzburg 2025 entsprechen den Vorgaben der RSG-Planungsmatrix des ÖSG 2017 und der entsprechenden ÖSG VO 2018.

Die Analysen, die vom Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit (EPIG GmbH) durchgeführt wurden, erfolgten auf Basis der letztaktuell verfügbaren Daten aus dem Jahr 2017. Dieses Jahr stellt somit das Ausgangsjahr dar. Die Bevölkerungszahlen des Kapitels 2 (exklusive Tourismus und ausländische Gastpatienten) stammen aus dem Jahr 2018. Der vorliegende akutstationäre RSG Salzburg 2025 wurde von der Abteilung 9 - Gesundheit und Sport, Referat Gesundheitsrecht und Gesundheitsplanung erstellt.

1.2 Rechtliche Grundlagen und verbindliche Rahmenbedingungen

Die wesentlichen rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen, auf die der vorliegende stationäre RSG - Salzburg 2025 aufbaut, sind die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (G-ZG) BGBl. I Nr. 26/2017, die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH zur Verbindlichmachung von Teilen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 (ÖSG VO 2018), das Salzburger Krankenanstaltengesetz (SKAG), LGBl. Nr. 24/2000 idgF, die Verordnung der Salzburger Landesregierung, mit der der Salzburger Krankenanstalten- und Großgeräteplan geändert wird (LGBl. Nr. 90/2017) und der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 inklusive Großgeräteplan in der aktuellen Fassung vom 29.6.2018.

1.3 Grundsätze und Ziele

Die Festlegungen und Vorgaben der Zielsteuerung Gesundheit wie Sicherstellung einer bestmöglich erreichbaren, bedarfsgerechten, qualitativ sinnvollen und hochwertigen, effizienten und effektiven sowie regional gleichwertigen Versorgung wurden berücksichtigt.

Die Vorgaben erfordern auch bei der regionalen Strukturplanung im stationären Bereich eine neue Herangehensweise, die über eine traditionelle Bettenplanung hinausgeht. In diesem Sinne ist eine integrative, standortübergreifende Betrachtung der Versorgungsstrukturen unter Beachtung von

Kooperations- und Synergiepotenzialen essenziell. Das bedeutet, dass nicht einzelne Krankenanstalten isoliert analysiert werden, sondern das gesamte Fachgebiet einer Versorgungsregion oder auch mehrere Krankenanstalten gemeinsam.

Die Umsetzung der Planung erfolgt daher ebenfalls mehrdimensional; neben der Verankerung von Planungsergebnissen in der RSG Planungsmatrix gemäß ÖSG Verordnung sind andere Instrumente wie Verträge (über Kooperationen, Zusammenschlüsse etc.) oder auch finanzielle Steuerungsmaßnahmen und Personalplanung und -entwicklung von steigender Bedeutung.

Die Schwerpunkte und Ziele des stationären RSG Salzburg 2025 sind:

- Der stationäre Bereich in Akutkrankenanstalten wird durch die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. spitalsambulanten Bereich bei gleichzeitiger Reduzierung stationärer Betten entlastet.
- Ausweisung ambulanter Betreuungsplätze für bisher stationäre Leistungen insbesondere in den Bereichen Psychiatrie (Kinder und Erwachsene), Akutgeriatrie/Remobilisation, Onkologie und in zentralen ambulanten Erstversorgungs- und Aufnahmeeinheiten.
- Verlagerung von Kapazitäten regional zur Verbesserung der wohnortnahen Basisversorgung.
- Ausbau der Kapazitäten für den Bereich Akutgeriatrie/Remobilisation durch Verlagerung aus anderen Fachbereichen.
- Ausweitung der Kapazitäten in der Psychiatrie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche in der Versorgungsregion 52.
- Erweiterung der Palliativmedizin in der Versorgungsregion 51.
- Organisatorische Weiterentwicklungen innerhalb und zwischen den Krankenanstalten, insbesondere durch Kooperationen, übergreifende Organisationsformen und verbindliche Leistungsabstimmungen und Optimierung des Ressourceneinsatzes durch Ausnutzung von möglichen Betriebsformen.
- Weiterentwicklung der integrierten und multidisziplinären Versorgung zwischen intra- und extramuralem Bereich - insbesondere bei chronischen Erkrankungen.
- Ein Schwerpunkt im Planungszeitraum ist die Zusammenlegung der beiden Standorte der Orthopädie/Traumatologie (Unfallkrankenhaus Salzburg und Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU) - Versorgung in der Stadt Salzburg auf einem Standort im Landeskrankenhaus mit einer geplanten Bettenreduzierung der Gesamtbetten im Normalpflegebereich auf 200 Betten.

2. Versorgungsfeld Salzburg

2.1. Verwaltungsstruktur

Das Bundesland Salzburg gliedert sich in zwei Versorgungsregionen (VR 51 Salzburg-Nord und VR 52 Pinzgau-Pongau-Lungau). Die Zuordnung der sechs politischen Bezirke zu diesen Versorgungsregionen und die jeweiligen Bevölkerungszahlen sind in der folgenden Tabelle dargestellt:

VR	Bezeichnung VR	Bezirke	Bevölkerung 2018	Anteil an der Gesamtbevölkerung
VR 51	Salzburg-Nord	Hallein, Salzburg-Stadt, Salzburg Umgebung	364.797	66,0%
VR 52	Pinzgau-Pongau-Lungau	St. Johann im Pongau, Tamsweg, Zell am See	187.782	34,0%

Quelle: Statistik Austria, Statistik des Bevölkerungsstandes 2018

2.2 Demographische Parameter

Zu Jahresbeginn 2018 hatte das Bundesland Salzburg 552.579 Einwohnerinnen und Einwohner, dies entsprach einen Anteil von 6,3 % an der österreichischen Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Frauen lag im Bundesland Salzburg bei 51,1 % (50,8% Österreich) und der der Männer bei 48,9% (Österreich 49,2%). Die Datenquellen der in diesem Kapitel angeführten Zahlen stammen von Statistik Austria und Landestatistik Salzburg.

2.2.1 Altersstruktur

Im Bundesland Salzburg lag im Jahr 2018 der Anteil der Personen von 0 bis 24 Jahre bei 26,0% und war somit leicht über den Wert für Österreich mit 25,6%. Die Altersgruppe 25 bis 64 Jahre hatte einen Anteil von 55,5% in Salzburg, vergleichbar mit dem von Österreich mit 55,7%. Auch der Anteil der über 64-Jährigen ist vergleichbar, er lag für Salzburg bei 18,5% und für Österreich bei 18,7%. Die Lebenserwartung für ein in Salzburg geborenes Kind betrug 2017 84,5 Jahre für Frauen und 79,8 Jahre für Männer. Beide Werte waren etwas höher als die für Österreich (83,9 Jahre für Frauen, 79,3 Jahre für Männer).

2.2.2 Bevölkerungsdichte

Die Bevölkerungsdichte betrug im Bundesland Salzburg aufgrund des Bevölkerungsstandes 2018 77 Einwohnerinnen und Einwohner pro km², was unter dem Durchschnitt für Österreich von 105 EW pro km² lag. Die nördlichen Bezirke der VR 51 (Salzburg-Stadt 2337 EW pro km², Salzburg-Umgebung 151 pro km² und Hallein 90 pro km²) wiesen mit einer Gesamtbevölkerungsdichte von 210 pro km² einen wesentlich höheren Wert als die Bezirke der VR 52 mit 35 EW pro km² auf (St. Johann im Pongau 46 EW pro km², Tamsweg 20 EW pro km² und Zell am See 33 EW pro km²).

2.2.3 Bevölkerungsentwicklung

Bis zum Jahr 2025 wird die Bevölkerungszahl im Bundesland Salzburg um ca. 3,9% auf ungefähr 574.300 Einwohnerinnen und Einwohner ansteigen. Die Zunahme in der VR 51 mit 4,7% auf ca. 382.000 EW wird höher sein als in der VR 52 mit 2,4% auf ca. 192.300 EW. Den stärksten Anstieg wird es in den Bezirken Hallein mit 6,0% und Salzburg-Umgebung mit 5,4% geben. Für die Stadt Salzburg

wird dieser Wert ca. 3,5% betragen. Die Bevölkerungszahlen der südlichen Bezirke steigen langsamer, da für den Bezirk St. Johann eine Zunahme von 2,7% und für Zell am See von 2,3% erwartet wird. Die niedrigste Steigerung hat mit 1,6% der Bezirk Tamsweg.

Die Altersgruppe der 0 bis 24-Jährigen wird um ca. 0,5% bis zum Jahr 2025 abnehmen, wohin hingegen die Altersgruppe der 25 bis 64-Jährigen um ca. 2,1% zunehmen wird. Den größten Anstieg gibt es bei den über 64-Jährigen, hier wird ein Anstieg von ca. 15,7% bis zum Jahr 2025 erwartet.

2.2.4 Tourismus, Ankünfte, Übernachtungen

Im Jahr 2017 gab es im Bundesland Salzburg insgesamt 7.624.399 Ankünfte und 28.309.510 Übernachtungen. Bei den Ankünften entfielen 27,4% auf inländische Gäste, 32,8% auf Gäste aus Deutschland und 39,8% auf das sonstige Ausland. Der Anteil bei den Übernachtungen für inländische Gäste lag bei 22,7%, für Gäste aus Deutschland bei 38,5% und für das sonstige Ausland 38,7%. Die Monate mit der höchsten Anzahl an Übernachtungen waren der Dezember bis März und der Juli und August. Die höchste Anzahl an Übernachtungen gab es im Pinzgau mit ca. 11,4 Millionen, gefolgt vom Pongau mit ca. 9,2 Millionen. In der Stadt Salzburg gab es ca. 3,0 Millionen Übernachtungen, im Flachgau ca. 2,2 Millionen und im Lungau ca. 1,4 Millionen. Am wenigsten Übernachtungen gab es mit ca. 1,1 Millionen im Tennengau. Dies ergibt für die VR 51 insgesamt ca. 6,3 Millionen und für die VR 52 ca. 22,0 Millionen Übernachtungen.

2.2.5 Inländische und ausländische Gastpatienten

In den Fondskrankenanstalten des Bundeslandes Salzburgs gab es 2017 175.762 stationäre Fälle (Erstaufnahme ohne Verlegungen). Der Anteil der Patienten mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg betrug 81,3%, mit Wohnsitz in einem anderen österreichischen Bundesland 13,4% und mit ausländischem Wohnsitz 5,4%. In der VR 51 gab es 2017 118.245 stationäre Fälle. Der Anteil der Patienten mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg betrug 81,1%, mit Wohnsitz in einem anderen österreichischen Bundesland 14,6% und mit ausländischem Wohnsitz 4,3%. In der VR 52 gab es 2017 57.517 stationäre Fälle. Der Anteil der Patienten mit Wohnsitz im Bundesland Salzburg betrug 81,6%, mit Wohnsitz in einem anderen österreichischen Bundesland 10,9% und mit ausländischem Wohnsitz 7,5%.

3. Fachbezogene Ist-Soll-Analyse

3.1 Methodisches Vorgehen

Auf Basis der letztaktuell dokumentierten Daten aus dem Jahr 2017 wurden alle Versorgungsleistungen, die von Salzburger Patientinnen und Patienten in den Salzburger Fondskrankenanstalten, im UKH Salzburg, in den Sanatorien sowie in allen anderen Akutkrankenanstalten in anderen Bundesländern in Anspruch genommen wurden, quellbezogen analysiert. Die in- und ausländischen Gastpatientinnen und -patienten wurden in den standortbezogenen Analysen berücksichtigt.

Die Angaben zu den stationären Fällen, 0-Tagesaufenthalten, Krankenhaushäufigkeiten und zu der mittleren Verweildauer 2017 sind quellbezogen, das bedeutet, die Werte richten sich nach dem Wohnort der Patientin oder des Patienten, nicht danach, wo die Behandlung stattfand. Beispielsweise werden Patientinnen und Patienten, die im Bezirk St. Johann gemeldet waren, aber in der Stadt Salzburg in der Neurochirurgie versorgt wurden, hier der Versorgungsregion 52 Pinzgau-Pongau-Lungau zugerechnet.

Die quellbezogene Betrachtung hat den Vorteil, dass alle Parameter standardisiert sind und somit die Bevölkerung der politischen Bezirke bzw. der beiden Versorgungsregionen verglichen werden und Unterschiede bzw. Auffälligkeiten erkannt und gelöst werden können.

In einem weiteren Schritt wurde ein idealtypischer quellbezogener Kapazitätsbedarf für alle Fachgebiete und speziellen Funktionsbereiche nach Bezirken bzw. für die beiden Versorgungsregionen für das Jahr 2025 errechnet. Der zusätzliche Kapazitätsbedarf für in- und ausländische Gastpatientinnen und Gastpatienten wurde ausgewiesen.

Dieser idealtypisch berechnete Kapazitätsbedarf für 2025 für die Fondskrankenanstalten und das Unfallkrankenhaus, aufgeteilt auf stationäre Betten, Tagesklinikplätze und ambulante Betreuungsplätze (ambBP), wurde ua unter der Annahme einer ganzjährigen optimalen Auslastung der vorhandenen Ressourcen, ohne Berücksichtigung von Wochenstationen, Sperrbetten und saisonalen Schwankungen etc. berechnet.

Die Berechnung der Plan-Betten pro Fachgebiet erfolgte unter Berücksichtigung des Belagstagevolumens und der 0-Tagesaufenthalte für 2025 in Verbindung mit einer grundsätzlichen Normauslastung von 85%. In folgenden Fachbereichen wurden andere Normauslastungen angenommen: GGH und UCH: 82%; INT-E, INT-KIJU, NEO, SU, KIJU, KCH: 75% und AG/R, NEU-ANB B/C 95%.

Die Berechnung der tagesklinischen Plätze für 0-Tagesfälle mit Leistungen aus dem TK-Katalog erfolgte aufgrund einer angenommenen 1,5-fachen Belegung pro Platz an 250 Betriebstagen pro Jahr und einer Normauslastung von 90%.

Die Berechnung der ambulanten Betreuungsplätze erfolgte für die Fachbereiche IM (Onkologische Pharmakotherapien), aufgrund einer angenommenen 2-fachen Belegung pro Platz an 250 Betriebstagen pro Jahr und einer Normauslastung von 85%.

Für die Fachbereiche AG/R, PSY, KJP sowie PSO wurde eine 1-fache Belegung pro Platz an 250 Betriebstagen pro Jahr und einer Normauslastung von 85% angenommen.

Weiters wurden alle Fondskrankenanstalten einer standortbezogenen Strukturanalyse - insbesondere unter Berücksichtigung der vorgehaltenen systemisierten und tatsächlichen Betten, Tagesklinikplätze, stationären und tagesklinischen Fälle, Pflege- und Belagstage, Auslastungskennzahlen, Verweildauer, des Verlagerungspotentials an Leistungen in tagesklinische Einheiten bzw. auf ambulante Betreuungsplätze - unterzogen.

Unter Berücksichtigung der og Vorgaben und Analysen wurden mit den Vertreterinnen und Vertreter der Fondskrankenanstalten im letzten halben Jahr zahlreiche Verhandlungen mit dem Ziel, die og Schwerpunkte und Grundsätze unter Wahrung der „Standortgarantie“ der Salzburger Landesregierung und Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen für die einzelnen Krankenanstalten umzusetzen, geführt.

Die Ergebnisse werden in den Planungsmatrizen unter Punkt 4 auf Standort-, Versorgungsregions- und Bundeslandebene dargestellt.

3.2 Übersicht der Fachgebiete

Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R):

Im Jahr 2017 wurden 184 systemisierte und 180 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 153 syst. sowie 149 tats. Betten für die VR 51 und 31 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Es waren 18 tagesklinische Plätze ausgewiesen, alle davon in der VR 51. Insgesamt gab es 2.465 stationäre Fälle (1.983 VR 51 und 482 VR 52), davon wurde ein Anteil vom 6,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze) behandelt. Dieser Wert unterschied sich in den beiden VR stark: Die VR 51 hatte einen Anteil 7,1%, die VR 52 einen Anteil von 2,7%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 4,39 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei auch hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 5,36 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 2,54 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,22 für die VR 51 und 0,58 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 17,42 Tagen (17,22 Tage VR 51, 18,21 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 1,0%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 183,38 stationären Betten, davon 118,93 für die VR 51, 51,06 für die VR 52 und 13,39 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 39,96 Plätze berechnet, davon für 38,02 die VR 51, ein bloß rechnerischer Anteil von 0,05 für die VR 52 und 1,89 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 223,34 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 15,27 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Augenheilkunde (AU):

Im Jahr 2017 wurden 53 systemisierte und 58 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 43 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 10 syst. sowie 15 tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 12.535 stationäre Fälle (9.016 VR 51 und 3.519 VR 52), davon der überwiegende Anteil im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze) mit 87,5%. Dieser Wert war für beide Versorgungsregionen annähernd gleich. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 22,73 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 24,76 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 18,82 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,09 für die VR 51 und 0,83 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 2,61 Tagen (2,65 Tage VR 51, 2,49 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 4,2%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 19,45 stationären Betten, davon 8,05 für die VR 51, 5,21 für die VR 52 und 6,20 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 19,64 Plätze berechnet, davon 11,24 für die VR 51, 5,88 für die VR 52 und 2,52 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 39,09 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 8,72 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Chirurgie (CH) inkl. Gefäßchirurgie (GCH):

Im Jahr 2017 wurden 348 (+30 GCH) systemisierte und 313 (+31 GCH) tatsächliche Chirurgie-Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 227 (+30 GCH) syst. sowie 209 (+31 GCH) tats. CH-Betten für die VR 51 und 121 (inkl. GCH) syst. sowie 104 (inkl. GCH) tats. CH-Betten für die VR 52. Es war ein tagesklinischer Platz in der VR 52 ausgewiesen. Insgesamt gab es 22.190 stationäre Fälle (14.595 VR 51 und 7.595 VR 52), davon ein Anteil von 13,7% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert war für beide Versorgungsregionen annähernd gleich (13,3% VR 51 und 14,4% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 40,36 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier kaum ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war (40,30 VR 51, 40,48 VR 52). Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,00 für die VR 51 und 1,00 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,88 Tagen (3,80 Tage VR 51, 4,03 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 4,0%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 247,56 stationären Betten, davon 133,22 für die VR 51, 67,29 für die VR 52 und 47,05 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 11,49 Plätze berechnet, davon 7,10 für die VR 51, 6,34 für die VR 52 und 0,75 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 259,05 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 47,80 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Herzchirurgie (HCH):

Im Jahr 2017 wurden 18 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 776 stationäre Fälle (580 VR 51 und 196 VR 52), fast alle davon im vollstationären Bereich mit 96,8%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 1,41 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle (1,61 VR 51 und 1,04 VR 52). Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,14 für die VR 51 und 0,74 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 4,91 Tagen (5,05 Tage VR 51, 4,52 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 8,4%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 24,40 stationären Betten, davon 12,75 für die VR 51, 5,08 für die VR 52 und 6,57 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein rechnerischer Anteil von 0,06 Betten und Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 24,46 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 6,58 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Plastische Chirurgie (PCH):

Im Jahr 2017 wurden 24 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 1.621 stationäre Fälle (1.315 VR 51 und 306 VR 52), davon ein Anteil von 21,8% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 23,3% höher ist als der Anteil für die VR 52 mit 15,4%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 2,94 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle (3,61 VR 51 und 1,64 VR 52) Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,23 für die VR 51 und 0,56 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem

Mittelwert von 3,18 Tagen (3 Tage VR 51, 3,85 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 1,5%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 14,91 stationären Betten, davon 7,20 für die VR 51, 3,56 für die VR 52 und 4,15 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 2,38 Plätze berechnet, davon 1,31 für die VR 51, 0,82 für die VR 52 und 0,25 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 17,29 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil 4,39 von für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Dermatologie (DER):

Im Jahr 2017 wurden 88 systemisierte und 61 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Es waren 2 tagesklinische Plätze in der VR 51 ausgewiesen. Insgesamt gab es 3.576 stationäre Fälle (3.044 VR 51 und 532 VR 52), davon 17,7% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 16,4% wesentlich niedriger war als der Anteil für die VR 52 mit 25,0%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 6,48 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 8,63 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 2,83 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit war ebenso unterschiedlich und betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,29 für die VR 51 und 0,44 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 4,54 Tagen (4,71 Tage VR 51, 3,43 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,6%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 47,30 stationären Betten, davon 26,03 für die VR 51, 12,41 für die VR 52 und 8,86 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 1,95 Plätze berechnet, davon 1,16 für die VR 51, 0,52 für die VR 52 und ein bloß rechnerischer Anteil von 0,28 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 49,25 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 9,13 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH):

Im Jahr 2017 wurden 254 systemisierte und 196 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 187 syst. sowie 140 tats. Betten für die VR 51 und 67 syst. sowie 56 tats. Betten für die VR 52. Es war ein tagesklinischer Platz in der VR 52 ausgewiesen. Insgesamt gab es 14.001 stationäre Fälle (9.081 VR 51 und 4.920 VR 52), davon ein Anteil von 18,4% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert unterschied sich in den beiden VR stark: Die VR 51 hatte einen Anteil von 15,8%, die VR 52 einen Anteil von 23,3%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 50,12 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier der Unterschied zwischen den Versorgungsregionen nur gering ausfiel: Der Wert für die VR 51 lag bei 48,41 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 53,46 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,97 für die VR 51 und 1,07 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,76 Tagen (3,83 Tage VR 51, 3,61 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 3,8%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 142,35 stationären Betten, davon 79,18 für die VR 51, 40,87 für die VR 52 und 22,31 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 8,36 Plätze berechnet, davon

4,97 für die VR 51, 2,43 für die VR 52 und 0,96 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 150,71 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 23,26 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO):

Im Jahr 2017 wurden 82 systemisierte und 81 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 50 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 32 syst. sowie 31 tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 6.081 stationäre Fälle (3.331 VR 51 und 2.750 VR 52), davon 14,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 19,6% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 7,7%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 11,09 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 9,21 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 14,76 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,83 für die VR 51 und 1,33 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,37 Tagen (3,23 Tage VR 51, 3,53 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 47,33 stationären Betten, davon 22,32 für die VR 51, 12,82 für die VR 52 und 12,20 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 2,94 Plätze berechnet, davon 1,72 für die VR 51, 1,09 für die VR 52 und 0,14 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 50,27 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 12,33 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Innere Medizin (IM) inkl. Onkologie:

Im Jahr 2017 wurden 783 systemisierte und 755 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 475 syst. sowie 452 tats. Betten für die VR 51 und 308 syst. sowie 303 tats. Betten für die VR 52. Es waren 25 tagesklinische Plätze ausgewiesen, 24 davon in der VR 51 und ein Platz in der VR 52. Insgesamt gab es 45.811 stationäre Fälle (27.585 VR 51 und 18.226 VR 52), davon 26,8% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 29,9% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 21,9%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 83,15 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 75,94 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 97,10 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,91 für die VR 51 und 1,17 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 5,39 Tagen (5,73 Tage VR 51, 4,93 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 3,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 650,70 stationären Betten, davon 370,79 für die VR 51, 190,06 für die VR 52 und 89,85 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 50,74 Plätze berechnet, davon 29,43 für die VR 51, 13,12 für die VR 52 und 8,19 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 701,44 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 98,04 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Pulmologie (PUL):

Im Jahr 2017 wurden 47 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 3.734 stationäre Fälle (3.177 VR 51 und 5.571 VR 52), davon ein Anteil von 32,6% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert war in den beiden Versorgungsregionen stark unterschiedlich (34,2% VR 51, 23,2% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 6,74 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei auch hier ein starker Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 8,71 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 2,94 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,29 für die VR 51 und 0,44 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 5,20 Tagen (5,46 Tage VR 51, 3,89 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,9%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 33,00 stationären Betten, davon 19,75 für die VR 51, 9,40 für die VR 52 und 3,85 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 1,64 Plätze berechnet, davon 0,92 für die VR 51, 0,45 für die VR 52 und ein bloß rechnerischer Anteil von 0,26 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 34,63 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 4,11 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Palliativmedizin (PAL):

Im Jahr 2017 wurden 26 systemisierte und 22 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 14 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 12 syst. sowie 8 tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 450 stationäre Fälle (338 VR 51 und 112 VR 52), davon nur ein sehr geringer Anteil im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze) mit 7,1%. Dieser Wert war für beide Versorgungsregionen annähernd gleich (7,7% VR 51, 5,5% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,85 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 0,98 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 0,60 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,15 für die VR 51 und 0,70 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 11,93 Tagen (11,65 Tage VR 51, 12,76 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 0,4%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 16,43 stationären Betten, davon 9,74 für die VR 51, 4,56 für die VR 52 und 2,13 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein bloß rechnerischer Anteil von 0,22 Betten und Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 16,65 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 2,15 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Intensivmedizinische Versorgung Erwachsene (INT-E):

Im Jahr 2017 wurden 139 systemisierte und 136 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 99 syst. sowie 98 tats. Betten für die VR 51 und 40 syst. sowie 38 tats. Betten für die VR 52. Zusätzlich waren noch 12 systemisierte wie tatsächliche Betten im UKH Salzburg ausgewiesen. Insgesamt gab es 12.471 stationäre Fälle (7.831 VR 51 und 4.640 VR 52), davon 13,9% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51

mit 12,3% etwas niedriger war als der Anteil für die VR 52 mit 16,6%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 22,67 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein kleiner Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 21,63 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 24,67 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,95 für die VR 51 und 1,09 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 2,68 Tagen (2,81 Tage VR 51, 2,45 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 3,1%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 140,16 stationären Betten (inklusive UKH), davon 75,29 für die VR 51, 37,03 für die VR 52 und 27,83 für Gastpatientinnen und -patienten.

Intensivmedizinische Versorgung Kinder und Jugendliche (INT-K) exkl. Neonatologie:

Im Jahr 2017 wurden 8 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 4 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 4 syst. wie tats. Betten für die VR 52 Insgesamt gab es 371 stationäre Fälle (214 VR 51 und 157 VR 52), davon 8,9% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei sich der Anteil in der VR 51 mit 7,5% nur leicht mit dem Anteil für die VR 52 mit 10,8% unterschieden hat. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 3,36 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei auch hier nur ein geringer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 3,04 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 3,96 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,90 für die VR 51 und 1,18 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 6,79 Tagen (5,15 Tage VR 51, 9,11 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 25,1%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 7,79 stationären Betten, davon 3,93 für die VR 51, 1,98 für die VR 52 und 1,88 für Gastpatientinnen und -patienten.

Neonatologie (NEO):

Im Jahr 2017 wurden 20 systemisierte wie tatsächliche Betten im in der VR 51 ausgewiesen. Zusätzlich wurden in der VR 52 neonatologische Betten in Rahmen der Kinderintensivbehandlung vorgehalten. Insgesamt gab es 688 stationäre Fälle (633 VR 51 und 55 VR 52), davon der überwiegende Anteil im vollstationären Bereich mit 91,9%. Dieser Wert war für beide Versorgungsregionen annähernd gleich (91,9% VR 51, 90,9% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 6,30 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein großer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 8,94 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 1,40 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,42 für die VR 51 und 0,22 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 7,15 Tagen (6,90 Tage VR 51, 10,10 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,9%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 25,96 stationären Betten, davon 13,09 für die VR 51, 6,54 für die VR 52 und 6,33 für Gastpatientinnen und -patienten.

Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU):

Im Jahr 2017 wurden 94 systemisierte und 92 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 55 syst. sowie 53 tats. Betten für die VR 51 und 39 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 6.167 stationäre Fälle (2.831 VR 51 und 3.336 VR 52), davon 11,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 15,5% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 7,6%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 55,30 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein großer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 40,17 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 83,29 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,73 für die VR 51 und 1,51 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,45 Tagen (3,84 Tage VR 51, 3,14 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 7,5%

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 77,41 stationären Betten, davon 41,64 für die VR 51, 21,22 für die VR 52 und 14,55 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 2,12 Plätze berechnet, davon 1,27 für die VR 51, 0,65 für die VR 52 und ein bloß rechnerischer Anteil von 0,20 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 79,53 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 14,75 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Kinder- und Jugendchirurgie (KJC):

Im Jahr 2017 wurden 30 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 2.203 stationäre Fälle (1.928 VR 51 und 275 VR 52), davon 26,6% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 27,4% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 20,4%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 20,27 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein sehr großer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 27,49 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 6,90 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,36 für die VR 51 und 0,34 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 2,72 Tagen (2,72 Tage VR 51, 2,71 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,0%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 19,59 stationären Betten, davon 9,89 für die VR 51, 4,83 für die VR 52 und 4,87 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 2,58 Plätze berechnet, davon 1,55 für die VR 51, 0,76 für die VR 52 und ein bloß rechnerischer Anteil von 0,26 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 22,16 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 5,13 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP):

Im Jahr 2017 wurden 39 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 30 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 9 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Es waren 10 tagesklinische Plätze in der VR 51 ausgewiesen. Insgesamt gab es 599 stationäre Fälle (533 VR 51 und 66 VR 52), davon 16,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei sich der Anteil der VR 51 mit 16,1% kaum von dem Anteil der VR 52 mit 16,7% unterschieden

hat. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 5,71 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein großer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 7,90 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 1,65 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,38 für die VR 51 und 0,29 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 12,89 Tagen (12,91 Tage VR 51, 12,69 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 0,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 43,20 stationären Betten, davon 25,17 für die VR 51, 13,47 für die VR 52 und 4,56 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 9,90 Plätze berechnet, davon 9,23 für die VR 51, keine für die VR 52 und 0,65 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 53,10 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 5,21 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG):

Im Jahr 2017 wurden 24 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 1.094 stationäre Fälle (808 VR 51 und 286 VR 52), davon ein Anteil von 14,4% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert unterschied sich in den beiden Versorgungsregionen stark: Die VR 51 hatte einen Anteil von 12,1%, die VR 52 einen Anteil von 20,6%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 1,99 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei auch hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 2,23 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 1,53 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,12 für die VR 51 und 0,77 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,71 Tagen (3,46 Tage VR 51, 4,50 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 1,4%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 18,04 stationären Betten, davon 7,23 für die VR 51, 3,56 für die VR 52 und 7,24 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein bloß rechnerischer Anteil von 0,47 Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 18,50 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 7,29 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Stroke Unit (SU):

Im Jahr 2017 wurden 14 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 10 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 4 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 1.324 stationäre Fälle (1.026 VR 51 und 298 VR 52), davon 10,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei sich hier der Anteil in der VR 51 mit 10,3% kaum von dem Anteil in der VR 52 mit 9,7% unterschieden hat. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 2,41 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 2,84 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 1,60 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,17 für die VR 51 und 0,66 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 2,88 Tagen (2,84 Tage VR 51, 3,00 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,0%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 14,20 stationären Betten, davon 8,87 für die VR 51, 3,54 für die VR 52 und 1,78 für Gastpatientinnen und -patienten.

Neurologie (NEU):

Im Jahr 2017 wurden 117 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 82 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 35 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 6.584 stationäre Fälle (4.699 VR 51 und 1.885 VR 52), davon 14,3% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 17,0% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 7,7%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 11,93 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier nur ein geringer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 12,85 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 10,15 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,08 für die VR 51 und 0,85 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 5,87 Tagen (6,25 Tage VR 51, 5,00 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 3,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 109,71 stationären Betten, davon 59,95 für die VR 51, 32,17 für die VR 52 und 17,59 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein bloß rechnerischer Anteil von 0,56 Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 110,26 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 17,66 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Neurochirurgie (NCH):

Im Jahr 2017 wurden 43 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 2.504 stationäre Fälle (1.854 VR 51 und 650 VR 52), davon ein Anteil von 8,0% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), welcher in den beiden VR annähernd gleich war (7,8% VR 51, 8,6% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 4,52 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei auch hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 5,05 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 3,48 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,12 für die VR 51 und 0,77 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 5,55 Tagen (5,48 Tage VR 51, 5,74 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 6,8%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 45,01 stationären Betten, davon 23,80 für die VR 51, 10,92 für die VR 52 und 10,29 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein bloß rechnerischer Anteil von 0,21 Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 45,22 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 10,31 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Neurologische Akutnachbehandlung Stufe B (NEU-ANB/B):

Im Jahr 2017 wurden 26 systemisierte und 22 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 21 syst. sowie 17 tats. Betten für die VR 51 und 5 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 293 stationäre Fälle (153 VR 51 und 140 VR 52), davon 4,4% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei sich der Anteil in der VR 51 mit 7,8% stark vom Anteil für die VR 52 mit 0,7% unterschieden hat. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,54 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein geringer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 0,43 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 0,75 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,79 für die VR 51 und 1,40 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 17,25 Tagen (22,03 Tage VR 51, 12,40 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 12,6%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 17,93 stationären Betten, davon 10,31 für die VR 51, 5,04 für die VR 52 und 2,57 für Gastpatientinnen und -patienten.

Neurologische Akutnachbehandlung Stufe C (NEU-ANB/C):

Im Bundesland Salzburg werden derzeit in den Fondskrankenanstalten keine NEU-ANB/C Einheiten vorgehalten.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 25,77 stationären Betten, davon 14,83 für die VR 51, 7,25 für die VR 52 und 3,69 für Gastpatientinnen und -patienten.

Nuklearmedizin (NUK):

Im Jahr 2017 wurden 27 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg gemeinsam für Strahlentherapie (STR) und Nuklearmedizin (NUK) vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 271 stationäre NUK-Fälle (193 VR 51 und 78 VR 52), davon 3,0% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 3,6% höher war als der Anteil für die VR 52 mit 1,3%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,50 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier nur ein geringer Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 0,54 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 0,42 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,08 für die VR 51 und 0,84 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 1,84 Tagen (1,78 Tage VR 51, 2,00 Tage VR 52). Der Anteil der stationären NUK-Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 10,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 9,27 stationären Betten, davon 4,87 für die VR 51, 2,11 für die VR 52 und 2,29 für Gastpatientinnen und -patienten für die Nuklearmedizin (NUK).

Orthopädie und Traumatologie (ORTR):

Im Jahr 2017 wurden 178 systemisierte und 176 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 98 syst. sowie 100 tats. Betten für die VR 51 und 80 syst. sowie 76 tats. Betten für die VR 52. Ein Platz in der VR 51 war tagesklinisch ausgewiesen. Zusätzlich gab es noch 83 syst. und 84 tats. Betten in der Orthopädie (30 syst. wie tats. Betten in der VR 51, 53 syst. und 54 tats. Betten in der VR 52, keine tagesklinischen Plätze) und 106 syst. und 102 tats. Betten in der Unfallchirurgie (8 syst. und 10 tats. Betten in der VR 51, 98 syst. und 92 tats. Betten in der VR 52, davon ein tagesklinischer Platz in der VR 52). Zusätzlich wurden noch 126 systemisierte wie tatsächliche Betten für Unfallchirurgie im UKH Salzburg vorgehalten. Insgesamt gab es 26.063 stationäre Fälle (14.918 VR 51 und 11.145 VR 52), davon ein Anteil von 9,7% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert unterschied sich nur geringfügig in den beiden Versorgungsregionen (8,5% VR 51, 11,3% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 47,36 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 40,99 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 59,68 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,87 für die VR 51 und 1,26 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 4,76 Tagen (5,17 Tage VR 51, 4,19 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 6,2%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 405,62 stationären Betten, davon 210,30 für die VR 51, 114,51 für die VR 52 und 80,82 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 15,10 Plätze berechnet, davon 8,44 für die VR 51, 5,57 für die VR 52 und 1,09 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 420,73 Betten und Plätzen (inklusive UKH) inklusive einem Anteil von 81,90 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Psychiatrie (PSY):

Im Jahr 2017 wurden 272 systemisierte und 280 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 213 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 59 syst. sowie 67 tats. Betten für die VR 52. Es waren 62 tagesklinische Plätze ausgewiesen, 55 davon in der VR 51 und 7 in der VR 52. Insgesamt gab es 8.403 stationäre Fälle (6.007 VR 51 und 2.396 VR 52), davon 10,8% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 12,6% wesentlich höher war als der Anteil für die VR 52 mit 6,4%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 15,30 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 16,55 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 12,87 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,08 für die VR 51 und 0,84 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 11,70 Tagen (11,69 Tage VR 51, 11,74 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 5,5%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 189,43 stationären Betten, davon 109,82 für die VR 51, 61,19 für die VR 52 und 18,42 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 73,47 Plätze berechnet, davon 61,93 für die VR 51, 10,57 für die VR 52 und 0,97 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 262,90 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 19,93 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Psychosomatik Erwachsene (PSO-E):

Im Jahr 2017 wurden 10 systemisierte wie tatsächliche tagesklinische Plätze ausgewiesen, alle davon in der VR 51. Insgesamt gab es 300 stationäre Fälle (271 VR 51 und 29 VR 52), davon ein Anteil von 8,3% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert unterschied sich in den Versorgungsregionen nur leicht: In der VR 51 waren es 8,1%, in der VR 52 10,3%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,55 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 1,37 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 0,28 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,37 für die VR 51 und 0,28 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 23,39 Tagen (23,45 Tage VR 51, 22,73 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 38%.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in diesen Fach findet zusätzlich in Krankenanstalten in anderen Bundesländern statt.

Psychosomatik Kinder und Jugendliche (PSO-KJ):

Im Jahr 2017 wurden 15 systemisierte wie tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 12 syst. wie tats. Betten für die VR 51 und 3 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 650 stationäre Fälle (379 VR 51 und 281 VR 52), davon 3,6% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 1,6% wesentlich geringer war als der Anteil für die VR 52 mit 6,4%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 5,95 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 5,36 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 7,03 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt 0,90 für die VR 51 und 1,18 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 6,48 Tagen (7,55 Tage VR 51, 4,96 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag 0,6%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 5,76 stationären Betten, davon 3,26 für die VR 51, 1,86 für die VR 52 und 0,65 für Gastpatientinnen und -patienten.

Strahlentherapie-Radioonkologie (STR):

Im Jahr 2017 wurden 27 systemisierte wie tatsächliche Betten für Strahlentherapie (STR) und Nuklearmedizin (NUK) im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 765 stationäre STR-Fälle (509 VR 51 und 256 VR 52), davon 2,9% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei sich der Anteil in der VR 51 mit 2,8% kaum vom Anteil für die VR 52 mit 3,1% unterschieden hat. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 1,39 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier kaum ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 1,40 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 1,36 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,01 für die VR 51 und 0,98 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 6,23 Tagen (5,84 Tage VR 51, 7,00 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 2,6%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 21,26 stationären STR-Betten, davon 11,27 für die VR 51, 4,84 für die VR 52 und 5,16 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurde ein bloß rechnerischer Anteil von 0,12 Plätzen ermittelt. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 21,38 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 5,18 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Urologie (URO):

Im Jahr 2017 wurden 81 systemisierte und 77 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, davon 61 syst. sowie 57 tats. Betten für die VR 51 und 20 syst. wie tats. Betten für die VR 52. Tagesklinische Plätze waren keine ausgewiesen. Insgesamt gab es 5.706 stationäre Fälle (3.665 VR 51 und 2.041 VR 52), davon 15,0% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze). Dieser Wert war für beide Versorgungsregionen annähernd gleich (15,5% VR 51, 14,0% VR 52). Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 10,37 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier kaum ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war (10,15 VR 51, 10,80 VR 52). Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,98 für die VR 51 und 1,04 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,32 Tagen (3,50 Tage VR 51, 3,01 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 3,3%.

Die Soll-Berechnung für das Jahr 2025 ergibt für das Bundesland Salzburg einen Bedarf von 58,12 stationären Betten, davon 31,46 für die VR 51, 17,15 für die VR 52 und 9,51 für Gastpatientinnen und -patienten. Für die Tagesklinik und ambBP wurden 2,64 Plätze berechnet, davon 1,57 für die VR 51, 0,75 für die VR 52 und ein bloß rechnerischer Anteil von 0,33 für Gastpatientinnen und -patienten. Insgesamt würde dies einen quellbezogenen Kapazitätsbedarf von 60,77 Betten und Plätzen inklusive einem Anteil von 9,83 für Gastpatientinnen und -patienten im Jahr 2025 ergeben.

Zentrale Notaufnahme und Erstversorgung (ZAE):

Im Jahr 2017 wurden 4 systemisierte und 7 tatsächlichen Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 51. Insgesamt gab es 938 stationäre Fälle (914 VR 51 und 24 VR 52), davon 76,2% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 76,4% nur leicht höher war als der Anteil für die VR 52 mit 70,8%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 1,70 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den Versorgungsregionen zu bemerken war: Der Wert für die VR 51 lag bei 2,52 pro 1.000 EW, für die VR 52 lag er bei 0,13 pro 1.000 EW. Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 1,48 für die VR 51 und 0,07 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 1,04 Tagen (1,04 Tage VR 51, 1,00 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 1,5%.

Gemischter Belag (GEM):

Im Jahr 2017 wurden 41 systemisierte und 20 tatsächliche Betten im Bundesland Salzburg vorgehalten, alle davon in der VR 52. Es waren 20 tagesklinische Plätze ausgewiesen. Insgesamt gab es 120 stationäre Fälle (66 VR 51 und 54 VR 52), davon 60,0% im 0-Tagesbereich (inkl. Tagesklinik und ambulante Betreuungsplätze), wobei der Anteil in der VR 51 mit 34,8% wesentlich niedriger war als der Anteil für die VR 52 mit 90,7%. Pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner gab es 0,22 standardisierte Krankenhaushäufigkeits-Gesamtfälle, wobei hier ein Unterschied zwischen den

Versorgungsregionen zu bemerken war (0,18 VR 51, 0,29 VR 52). Die relative Krankenhaushäufigkeit betrug, bezogen auf den Bundesland-Schnitt, 0,83 für die VR 51 und 1,32 für die VR 52. Die Verweildauer exkl. 0-Tagesaufenthalte lag für das gesamte Bundesland bei einem Mittelwert von 3,42 Tagen (3,21 Tage VR 51, 5,20 Tage VR 52). Der Anteil der stationären Fälle außerhalb des Bundeslandes Salzburg lag bei 1,7%.

4. Standortbezogene Ist-Soll-Darstellung

4.1 Landeslinik Hallein

RSG-Planungsmatrix für K512 Landeslinik Hallein in VR 51

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				TA		TA	7/24											TA								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025																												

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017							30		79	30										8							8			155
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							28		49	24										10							8		119	
davon TK-Plätze 2017																														
PLAN-Betten 2025							23		41	21											14				26		8		133	
davon TK-Plätze 2025							3		1	3											3								10	
Organisationsformen PLAN 2025							ABT		ABT	ABT											FSP				DEP		ET			
Intensivpflegebereich	GEM/IDBAN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017	5																												5	
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	4																												4	
PLAN-Betten ICU 2025																														
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017																														
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																														
PLAN-Betten IM CU 2025	4																												4	

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	Module in NEU			
Anzahl	Leistungsstandorte											Betten**														
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017																								SU	ANB/B	ANB/C
Leistungsstandort PLAN 2025																										

*Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
GGP 2025	1					

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Seit 2017 ist die Landeslinik Hallein im Eigentum der Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK). Die bereits bestehenden Kooperationen werden weiter ausgebaut.

Die Betten werden bedarfsgerecht angepasst und ein tagesklinischer Schwerpunkt mit 10 Einheiten wird zukünftig vorgehalten. Das bestehende Satellitendepartment für Unfallchirurgie wird zu einem Fachschwerpunkt für Orthopädie und Traumatologie mit 14 Betten inklusive 3 tagesklinische Einheiten und ist zur Qualitätssicherung an das Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU (K524) angebunden. Weiters wird eine

Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) eingerichtet. Die AG/R dient der Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung von Patientinnen und Patienten aller Indikationen aus der VR 51. Auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachbereiche ist besonders Bedacht zu nehmen.

4.2 A.ö. Krankenhaus Oberndorf

RSG-Planungsmatrix für K517 Aö Krankenhaus Oberndorf in VR 51

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24					TA		TA												TA								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2																											

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017							30		30										30						16					106
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							30		30										30						12					102
davon TK-Plätze 2017																														
PLAN - Betten 2025							22		30												30				24					106
davon TK-Plätze 2025							1															1								2
Organisationsformen PLAN 2025								ABT	ABT										ABT	ABT					DEP					
Intensivpflegebereich	GEM/IDBAN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017	5																													5
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	5																													5
PLAN - Betten ICU 2025	5																													5
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017																														
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																														
PLAN - Betten IM CU 2025																														

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	ÜRVP*										Module in NEU									
Anzahl	Leistungsstandorte											Betten**										SU	ANB/B	ANB/C							
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017																															
Leistungsstandort PLAN 2025																															

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
GGP 2025	1					

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Die Chirurgie wird um 8 Betten reduziert und der Fachbereich AG/R im selben Ausmaß erhöht. Die bestehende lokale Trauma-Grundversorgung wird bei der Abteilung für Orthopädie ausgewiesen.

4.3 Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU

RSG-Planungsmatrix für K524 Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU in VR 51

KA-Typ: ZKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA	7/24			AA		AA	AA			AA	AA	AA	AA		AA			AA			TA					
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	20		2					24	4			5			1		6											

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR*	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017	4			55	30		150		261	140			88	43	50	47		47			98	24	27			6		12	1082	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	7			53	30		135		268	99			61	43	50	43		47			100	24	27			6		12	1005	
davon TK-Plätze 2017									24				2								1								27	
PLAN - Betten 2025				50	27		138		243	92			52	40	43	41		45			104	24	27			12		12	950	
davon TK-Plätze 2025					6		5			3			2	20	4	3					4								47	
Organisationsformen PLAN 2025						ABT	ABT		ABT	ABT			ABT	ABT	ABT	ABT		ABT			ABT	ABT	ABT			ET		DEP		
Intensivpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017		41	13	4					17																					75
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017		41	13	4					17																					75
PLAN - Betten ICU 2025		43	14	4					21																					82
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2017				7																										7
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017				7																										7
PLAN - Betten IM CU 2025				6	2																									8

*CH (2017: 102 syst. B., 86 tats. B., Plan 2025: 90 B., davon 4 TK), HCH (2017: 18 syst. B., 18 tats. B., Plan 2025: 18 B.) und GCH (2017/30 syst. B., 31 tats. B., Plan 2025: 30 B., davon 1TK) **exkl. geplante Integration UKH (Soll 2025: plus 100 B. ORTR, 12 B. INT)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*																Module in NEU										
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C		
Anzahl	Leistungsstandorte																Betten**										
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1												
Leistungsstandort PLAN 2025	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1												

Es sind Zentren (Z) ausgewiesen

*Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

**IST-Stand = tatsächliche Betten; SZT: keine Betten ausgewiesen

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte ¹	CT	MR	COR	STR ²	ECT	PET
IST 2017	2	2	2	3	2	2
GGP 2025	2	2	2	4	2	2

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	13
PLAN 2025	16

¹zusätzliche Funktionsgeräte: 1CT, 1STR

²STR: Ausgewiesene Kapazitätserweiterung vorerst auch durch Erhöhung Schichtbetrieb umsetzbar; Evaluierung bis 2020 vorzusehen

Die Betten in den Fachgebieten werden reduziert und die tagesklinischen Einheiten auf 47 erhöht. Zukünftig werden 62 ambulante Betreuungsplätze vorgehalten.

Geplant sind 4 pädiatrische Palliativbetten im Rahmen der Kinder- und Jugendheilkunde.

Folgende Referenz-, Expertisezentren und besondere Leistungsbereiche werden vorgehalten:

Thoraxchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Interventionelle Kardiologie, Onkologisches Zentrum einschließlich Brustkrebs (BRZ), Nuklearmedizin, Nephrologie, Perinatalzentrum, Kinder- und Jugendmedizinisches Zentrum, Traumazentrum, autologe Stammzellentransplantation.

Im zertifizierten „TraumaNetzwerk Salzburg“ ist das Landeskrankenhaus als überregionales Traumazentrum ausgewiesen.

In der überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP) des ÖSG 2017 ist das LKH in den Fachbereichen Medizinische Genetik (ZMG), Herzchirurgie (HCH) und Pädiatrische onkologische Versorgung (KJONK) angeführt.

Expertisezentren (Typ B):

- für seltene genetisch bedingte Hauterkrankungen (Genodermatosen) mit Schwerpunkt auf Epidermolysis bullosa (DER)
- für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und kraniofaziale Anomalien (MKG)
- Der Designationsprozess für das Expertisezentrum für angeborene Stoffwechselstörungen mit Schwerpunkt Mitochondriopathien (KIJU) ist in Bearbeitung.

4.4 A.ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

RSG-Planungsmatrix für K527 Aö Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg in VR 51

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				TA		TA	TA						TA	TA												
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	3							5																				

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017							65		105	17						14	24													225
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							65		105	17						14	24													225
davon TK-Plätze 2017																														
PLAN-Betten 2025	8						59		96	16						13	20												212	
davon TK-Plätze 2025	8																													8
Organisationsformen PLAN 2025							ABT		ABT	ABT						FSP	ABT													
Intensivpflegebereich	GEM/IDB/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017	6																													6
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017	6																													6
PLAN-Betten ICU 2025	6																													6
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017								4																						4
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017								4																						4
PLAN-Betten IMCU 2025								4																						4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*													Module in NEU											
Anzahl	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017	Leistungsstandorte													Betten**											
Leistungsstandort PLAN 2025																									

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1				1	
GGP 2025	1				1	

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Reduzierung der Betten in den einzelnen Fachgebieten, Ausweisung einer interdisziplinären Tagesklinik mit 8 Einheiten und Einrichtung von 8 ambulanten Betreuungsplätzen.

Der Fachschwerpunkt Urologie ist zur Qualitätssicherung an das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien (K903) angebunden.

Die Versorgung in der Plastischen Chirurgie wird durch die Kooperationsvereinbarung zwischen dem Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU - und dem Aö Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg sichergestellt.

Eine Abstimmung bzw. Kooperation mit dem Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU - hat im Fachgebiet Innere Medizin, insbesondere in der Onkologie zu erfolgen.

4.5 Christian-Doppler-Klinik - Universitätsklinikum der PMU

RSG-Planungsmatrix für K528 Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der PMU in VR 51

KA-Typ: ZKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025					7/24 ^{A)}		7/24			7/24 ^{A)}	7/24																	
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	10				10						55													22			10	

A) Über Zentralambulanz der CDK

stationärer Bereich		GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
	IST-Stand systemisierte Betten 2017						30		43			113	213														137		10		546
	IST-Stand tatsächliche Betten 2017						30		43			109	213														137		10		542
	davon TK-Plätze 2017						10						55														13		10		93
	PLAN-Betten 2025						30		41			113	158														121				463
	davon TK-Plätze 2025																														
Organisationsformen PLAN 2025								ABT	ABT			ABT	ABT														ABT		dTK		
Intensivpflegebereich		GEM/IDBAN/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
	IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017							8				9																			17
	IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017							8				9																			17
	PLAN-Betten ICU 2025							8				9																			17
	IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017							4																							4
	IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017							4																							4
	PLAN-Betten IMCU 2025							4																							4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Module/Spezialzentren	ÜRV*																Module in NEU									
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
Anzahl	Leistungsstandorte																Betten**									
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017												1													10	17
Leistungsstandort PLAN 2025												1													10	21

Es sind Zentren (Z) ausgewiesen

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1			1	
GGP 2025	1	1			1	

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Die derzeit vorgehaltenen tagesklinischen Einheiten werden in 97 ambulante Betreuungsplätze umgewandelt. Zusätzlich sind 10 ambulante Betreuungsplätze in der ZAE geplant.

10 ambulante Betreuungsplätze für Psychosomatik für Erwachsene werden im Landeskrankenhaus Salzburg - Universitätsklinikum der PMU - vorgehalten.

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) wird um 10 Betten auf insgesamt 30 Betten und 10 ambulante Betreuungsplätze erhöht.

Zusätzlich ist eine spezialisierte Einheit für Gerontopsychiatrie mit 20 bis 22 Betten an der Abteilung für Psychiatrie geplant.

Weiters werden ein Spezialzentrum für präoperative Epilepsiediagnostik und Epilepsiechirurgie und ein Spezialzentrum für endovaskuläre Neurointervention vorgehalten.

In der überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP) des ÖSG 2017 ist die CDK im Bereich der Neurochirurgie-Akutversorgung (NCHa) ausgewiesen.

Im Bereich der Neurologie wird ein Expertise-Zentrum B für seltene und komplexe Epilepsien vorgehalten.

Die vorgehaltenen Strukturen sind nur unter der Voraussetzung bedarfsgerecht, wenn es gelingt, die Nachversorgung/Nachbetreuung der PatientInnen in anderen Versorgungsbereichen zu verbessern bzw. auszubauen.

4.6 Landesklinik St. Veit

RSG-Planungsmatrix für K533 Landesklinik St. Veit in VR 52

KA-Typ: SKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	
Betriebsformen Plan 2025								AA																					
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025																													

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017									70										25											95
IST-Stand tatsächliche Betten 2017									70										24											94
davon TK-Plätze 2017																														
PLAN-Betten 2025									30																65					95
davon TK-Plätze 2025																														
Organisationsformen PLAN 2025									ABT																DEP					
Intensivpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017																														
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017																														
PLAN-Betten ICU 2025																														
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017																														
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017																														
PLAN-Betten IMCU 2025																														

Eine Abstimmung bzw Ko operation mit K534 Kardinal Schwarzenberg Klinikum ist vorzunehmen

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*																Module in NEU									
Anzahl	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017	Leistungsstandorte																Betten**									
Leistungsstandort PLAN 2025																										

*Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

**IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017						
GGP 2025						

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Einrichtung von 65 Betten der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) bei gleichzeitiger Reduzierung der Betten im Fachbereich Innere Medizin. Die Betten der Orthopädie werden in die Landesklinik Hallein transferiert. Die Innere Medizin hat zukünftig den Schwerpunkt im Bereich der Altersmedizin. Eine Abstimmung bzw. Kooperation mit dem Kardinal Schwarzenberg Klinikum ist vorzunehmen. Das Kardinal Schwarzenberg Klinikum hat ein Belegungsrecht auf einen Teil der AG/R-Betten. Der Bedarf an AG/R-Betten wird laufend evaluiert und bei Bedarf angepasst. Am Standort Landesklinik St. Veit werden 20 Betten der Psychiatrie für Erwachsene disloziert vom Kardinal Schwarzenberg Klinikum betrieben.

4.7 Kardinal Schwarzenberg Klinikum

RSG-Planungsmatrix für K534 Kardinal Schwarzenberg Klinikum in VR 52

KA-Typ: SPKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA	7/24		TA	TA		TA	7/24	7/24	7/24			7/24				TA	7/24									TA
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	5							4			8																	

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY*	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017	10			39		9	48		108	44	44	59			24				28	78							4	3	498	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	10			39		9	42		104	34	44	67			23				30	71							4	3	480	
davon TK-Plätze 2017	10											7																	17	
PLAN-Betten 2025				39		12	43		100	32	44	70			23						100						4	4	471	
davon TK-Plätze 2025							3		2	1					2						6								14	
Organisationsformen PLAN 2025						ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT			ABT				ABT	ABT	ABT						ET			
Intensivpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017		5							6																				11	
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017		4							6																				10	
PLAN-Betten ICU 2025		4							6																				10	
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017		7		4					4																				15	
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017		7		4					4																				15	
PLAN-Betten IMCU 2025		8		4					4																				16	

*20 Betten der Psychiatrie werden disloziert am Standort K533 LK St. Veit betrieben.

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*																Module in NEU								
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
Anzahl	Leistungsstandorte																Betten**								
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017			1	1	1				1	1	1													4	5
Leistungsstandort PLAN 2025			1	1	1				1	1	1													4	5

Es sind Schwerpunkte (S) ausgewiesen

*Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1	1	1		1	
GPP 2025	1	1	1		1	

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	8
PLAN 2025	8

Zukünftig werden insgesamt 14 tagesklinische Einheiten und 27 ambulante Betreuungsplätze vorgehalten.

Die Betten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychiatrie für Erwachsene werden erhöht. Geplant ist die Einrichtung einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 12 Betten. Die 4 Betten der Kinder- und Jugendpsychosomatik werden im Rahmen der Kinder- und Jugendheilkunde vorgehalten.

20 Betten der Psychiatrie für Erwachsene werden disloziert am Standort Landesklinik St. Veit vom Kardinal Schwarzenberg Klinikum betrieben.

Die 4 pädiatrische und neonatologische Intensivbehandlungs- und Überwachungseinheiten werden interdisziplinär betrieben.

Folgende Schwerpunkte und besondere Leistungsbereiche werden vorgehalten:

Gefäßchirurgie (GCH), Interventionelle Kardiologie (KAR), Onkologie (ONK), Perinatal-, Kinder- und Jugendmedizinischer Schwerpunkt, Geburtshilfe (GH) Typ B

Im zertifizierten „TraumaNetzwerk Salzburg“ ist das Kardinal Schwarzenberg Klinikum als regionales Traumazentrum ausgewiesen.

Eine Abstimmung bzw. Kooperation mit der Landeslinik St. Veit ist vorzunehmen. Das Kardinal Schwarzenberg Klinikum hat ein Belegungsrecht auf einen Teil der AG/R-Betten. Der Bedarf an AG/R-Betten wird laufend evaluiert und kann bei Bedarf auch zusätzlich am Standort Kardinal Schwarzenberg Klinikum eingerichtet werden.

4.8 Landesklinik Tamsweg

RSG-Planungsmatrix für K535 Landesklinik Tamsweg in VR 52

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				TA		TA	7/24											TA								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2																											

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
Normalpflegebereich																															
IST-Stand systemisierte Betten 2017							16		29	6										20					10	16	4			101	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017							10		30	5										21					10		4			80	
davon TK-Plätze 2017							1		1	1										1										4	
PLAN-Betten 2025							14		28	11										18					10	16	4			101	
davon TK-Plätze 2025									6																					6	
Organisationsformen PLAN 2025																															
Intensivpflegebereich																															
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017																															0
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017																															0
PLAN-Betten ICU 2025																															0
IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2017	4																														4
IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	4																														4
PLAN-Betten IM CU 2025	4																														4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*															Module in NEU									
Anzahl	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017	Leistungsstandorte															Betten**									
Leistungsstandort PLAN 2025																									

TR: lokales Traumazentrum

*Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

**IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
GGP 2025	1					

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Seit 1.1.2016 ist die Landesklinik Tamsweg im Eigentum der SALK. Die Landesklinik wird bis Ende 2019 vollständig saniert und den aktuellen Anforderungen der Gesundheitsversorgung entsprechend neu aufgestellt. Gemeinsamer Auftrag und Ziel sind es, die wohnortnahe Basisversorgung im Lungau an diesem Standort langfristig abzusichern.

Die Zahl der Betten bleibt unverändert. Die tagesklinischen Einheiten werden erhöht und 2 ambulante Betreuungsplätze ausgewiesen. Zum Department für Akutgeriatrie/Remobilisation ist zukünftig ein Department für Remobilisation/Nachsorge vorgesehen. Im zertifizierten „TraumaNetzwerk Salzburg“ ist die Landesklinik Tamsweg als lokales Traumazentrum ausgewiesen.

4.9 A.ö. Tauernklinikum Zell am See und Mittersill

RSG-Planungsmatrix für K536 A.ö. Tauernklinikum Zell am See und Mittersill in VR 52

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				AA		AA	7/24				AA	AA	AA					7/24								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	3																											

stationärer Bereich		GEM/IDB	INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
	IST-Stand systemisierte Betten 2017	31						57		101	17				10	8	20						80				21		4		349
	IST-Stand tatsächliche Betten 2017	10						52		99	17				15	8	20						76				21		0		318
	davon TK-Plätze 2017	10																													10
	PLAN-Betten 2025							46		88	18				18	15	19					78				26		4		312	
	davon TK-Plätze 2025							2			2				15	1	1					1								22	
Organisationsformen PLAN 2025										ABT	ABT	ABT			ABT	FSP	ABT						ABT				DEP		ET		
Intensivpflegebereich		GEM/IDB/INT	NEO	KIJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
	IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017		6																												6
	IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017		6																												6
	PLAN-Betten ICU 2025		6																												6
	IST-Stand systemisierte Betten IM CU 2017	4							4																						8
	IST-Stand tatsächliche Betten IM CU 2017	3							4																						7
	PLAN-Betten IM CU 2025	4							4																						8

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*																Module in NEU							
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KIJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B
Anzahl	Leistungsstandorte																Betten**							
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017																								
Leistungsstandort PLAN 2025																								

TR: lokale Traumazentren am Standort Zell am See und am Standort Mittersill

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1*)	1				
GGP 2025	1*)	1				

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	5
PLAN 2025	5

CT: 1in TK Mittersill, *) 1CT in TK Zell am See (extramuraler Betreiber)

MR: 1in TK Zell am See (inkl KV)

RSG-Planungsmatrix für K536 A.ö. Tauernklinikum Zell am See und Mittersill – K536.1 Standort Zell am See, in VR 52

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				AA		AA	7/24				AA	AA	AA					7/24								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	2																											

stationärer Bereich	GEM/IDB	INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017	31						42		63	17				10	8	20					52									243
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	10						42		63	17				15	8	20					52									227
davon TK-Plätze 2017	10																													10
PLAN - Betten 2025							38		68	17				18	15	19					51									226
davon TK-Plätze 2025										1				15	1	1														18
Organisationsformen PLAN 2025							ABT		ABT	ABT				ABT	FSP	ABT					ABT									
Intensivpflegebereich	GEM/IDBAN/INT	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017		6																												6
IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017		6																												6
PLAN - Betten ICU 2025		6																												6
IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017								4																						4
IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017								4																						4
PLAN - Betten IMCU 2025								4																						4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRV/Module/Spezialzentren	ÜRV*														Module in NEU										
Anzahl	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017	Leistungsstandorte														Betten**										
Leistungsstandort PLAN 2025																									

TR: lokales Traumazentrum

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	*)	1				
GGP 2025	*)	1				

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	5
PLAN 2025	5

*) 1CT in TK Zell am See (extramuraler Betreiber)
MR: inkl KV

RSG-Planungsmatrix für K536 A.ö. Tauernklinikum Zell am See und Mittersill, K536.2 Standort Mittersill, in VR 52

KA-Typ: STKA

Spitalsambulanzen	ZAE	AN/INT	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUK	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ
Betriebsformen Plan 2025	7/24	TA				AA		TA												AA								
ambulante Betreuungsplätze Plan 2025	1																											

stationärer Bereich		GEM/IDB	INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
Normalpflegebereich																															
	IST-Stand systemisierte Betten 2017							15		38																					106
	IST-Stand tatsächliche Betten 2017							10		36																					91
	davon TK-Plätze 2017																														0
	PLAN-Betten 2025							8		20	1																				86
	davon TK-Plätze 2025							2		1																					4
Organisationsformen PLAN 2025								dWK		ABT	dTK															DEP		ET			
Intensivpflegebereich		GEM/IDBAN/INT	NEO	KJUJ	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
	IST-Stand systemisierte Betten ICU 2017																														0
	IST-Stand tatsächliche Betten ICU 2017																														0
	PLAN-Betten ICU 2025																														0
	IST-Stand systemisierte Betten IMCU 2017	4																													4
	IST-Stand tatsächliche Betten IMCU 2017	3																													3
	PLAN-Betten IMCU 2025	4																													4

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren	ÜRVP*														Module in NEU									
	TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJUJ	TR	NEU-SPZ	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B
Anzahl	Leistungsstandorte														Betten**									
IST-Stand Leistungsstandorte (Z/S/Module) 2017																								
Leistungsstandort PLAN 2025																								

TR: lokales Traumazentrum

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte	CT	MR	COR	STR	ECT	PET
IST 2017	1					
GGP 2025	1					

Dialyse-Einheiten	Plätze
IST 2017	
PLAN 2025	

Die Betten werden reduziert, die tagesklinischen Einheiten auf 22 erhöht und 3 ambulante Betreuungsplätze ausgewiesen.

Am Standort Zell am See werden die tagesklinischen Einheiten auf 18 erhöht und 2 ambulante Betreuungsplätze ausgewiesen.

Am Standort Mittersill werden die Betten der Chirurgie und Inneren Medizin reduziert. Die Chirurgie wird in der reduzierten Organisationsform einer dislozierten Wochenklinik geführt. Die Akutgeriatrie/Remobilisation wird erweitert. 4 palliativmedizinische Betten werden zukünftig vorgehalten. Weiters werden

4 tagesklinische Betten, davon 1 Einheit in der Organisationsform einer dislozierten Tagesklinik und 1 ambulanter Betreuungsplatz ausgewiesen.

Der Fachschwerpunkt HNO ist zur Qualitätssicherung an das Bezirkskrankenhaus Kufstein (K731) angebunden.

Im zertifizierten „TraumaNetzwerk Salzburg“ sind die Standorte Zell am See und Mittersill als lokale Traumazentren ausgewiesen.

Die derzeit an der PKA Ritzensee vorgehaltenen Betten werden nach Sanierung des Standortes Mittersill in den Standort Zell am See wieder eingegliedert.

4.10 Versorgungsregion 51

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 51

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																														
alle Akut-KA	GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR**	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2017	326	117	20	55	30	30	275	43	475	187	113	213	88	43	50	61	24	47	30	8	224	24	27	153	0	14	10	12	2699	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	312	116	20	53	30	30	258	43	452	140	109	213	61	43	50	57	24	47	30	10	226	24	27	149	0	14	10	12	2560	
Fonds-KA (FKA)																														
IST-Stand systemisierte Betten 2017	4	103	20	55	30	30	275	43	475	187	113	213	88	43	50	61	24	47	30	8	98	24	27	153	0	14	10	12	2237	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	7	102	20	53	30	30	258	43	452	140	109	213	61	43	50	57	24	47	30	10	100	24	27	149	0	14	10	12	2115	
PLAN-Betten FKA 2025	8	110	20	50	27	30	242	41	410	129	113	158	52	40	43	54	20	45	0	0	148	24	27	171	0	20	0	12	1994	

* inkl. HCH, GCH

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

*** ORTR: exkl geplante Integration UKH (Plan 2025: plus 100 B. ORTR, 12 B. INT)

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	2017	2025
IST 2017/PLAN 2025		
Akut KA gesamt	13	16
K524 Landeskrankenhaus Salzburg	13	16
im extramuralen Bereich gesamt	30	30
K526 Privatlinik Wehrle Diakonissen	15	15
A5011D Dialyse-Ambulatorium	15	15
DIA IST 2017/PLAN 2025 gesamt	43	46

K526: Plätze bei extramuralem Bereich gemäß RSG-Monitoring des Bundes

In den systemisierten und tatsächlichen Betten 2017 aller Akut-Krankenanstalten sind die Betten der Sanatorien und des Unfallkrankenhauses Salzburg (138 syst. und tats. Betten) inkludiert.

4.11 Versorgungsregion 52

"RSG-Planungsmatrix" für Versorgungsregion 52

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																															
alle Akut-KA	GEM/IIDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt	
IST-Stand systemisierte Betten 2017	106	44	0	39	0	9	121	0	308	67	44	59	0	10	32	20	0	0	53	98	80	0	0		31	16	12	0	3	1152	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	82	42	0	39	0	9	104	0	303	56	44	67	0	15	31	20	0	0	54	92	76	0	0		31	0	8	0	3	1076	
Fonds-KA (FKA)																															
IST-Stand systemisierte Betten 2017	41	44	0	39	0	9	121	0	308	67	44	59	0	10	32	20	0	0	53	98	80	0	0		31	16	12	0	3	1087	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017	20	42	0	39	0	9	104	0	303	56	44	67	0	15	31	20	0	0	54	92	76	0	0		31	0	8	0	3	1014	
PLAN-Betten FKA 2025	0	44	0	39	0	12	103	0	246	61	44	70	0	18	38	19	0	0	0	0	196	0	0		101	16	12	0	4	1023	

* inkl. HCH, GCH (bei VR 51)

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

Dialyse-Einheiten	Plätze	
	IST 2017/PLAN 2025	2017 2025
Akut KA gesamt	13	13
K534 Kardinal Schwarzenberg Klinikum	8	8
K536 A.ö. Tauernklinikum Zell/See	5	5
im extramuralen Bereich gesamt	11	11
A50607 Feriendialyse Zell am See	4	4
A50402 Dialyse im Kurzentrum Bad Hofgastein	7	7
DIA IST 2017/PLAN 2025 gesamt	24	24

In den systemisierten und tatsächlichen Betten 2017 aller Akut-Krankenanstalten sind die Betten der Sanatorien inkludiert.

4.12 Salzburg gesamt

"RSG-Planungsmatrix" für das Bundesland Salzburg

Akut-Krankenanstalten - Normalpflege- und Intensivbereiche																															
alle Akut-KA		GEM/IDB	INT**	NEO	KJU	KJC	KJP	CH*	NCH	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UCH	ORTR***	MKG	NUKT	STR	AG/R	RNS	PAL	PSO-E	PSO-KJ	gesamt
IST-Stand systemisierte Betten 2017		432	161	20	94	30	39	396	43	783	254	157	272	88	53	82	81	24	47	83	106	304	24	27	184	16	26	10	15	3851	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017		394	158	20	92	30	39	362	43	755	196	153	280	61	58	81	77	24	47	84	102	302	24	27	180	0	22	10	15	3636	
PLAN-Betten gesamt 2025 ***		8	166	20	89	27	42	345	41	656	190	157	228	52	58	81	73	20	45	0	0	444	24	27	272	16	32	0	16	3129	
Fonds-KA (FKA)																															
IST-Stand systemisierte Betten 2017		45	147	20	94	30	39	396	43	783	254	157	272	88	53	82	81	24	47	83	106	178	24	27	184	16	26	10	15	3324	
IST-Stand tatsächliche Betten 2017		27	144	20	92	30	39	362	43	755	196	153	280	61	58	81	77	24	47	84	102	176	24	27	180	0	22	10	15	3129	
PLAN-Betten FKA		8	154	20	89	27	42	345	41	656	190	157	228	52	58	81	73	20	45	0	0	344	24	27	272	16	32	0	16	3017	

* inkl. HCH, GCH

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

*** ORTR + INT: inkl geplante Integration UKH in K524 (Plan 2025: plus 100 B. ORTR, 12 B. INT)

RFZ/Versorgungsstufen/ÜRVP/Module/Spezialzentren														ÜRVP*										Module in NEU			
Anzahl		TCH	GCH	KAR	ONK	BRZ	NUKT	NEP	GH	KJU	TR	UEUSP	NCHa	ZMG	TXC	HCH	KHZ	KJONK	BRA	KBRA	SZT	KSZT	HKLE	SU	ANB/B	ANB/C	
IST-Stand Leistungsstandorte (Z)/Module 2017		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IST-Stand Leistungsstandorte (S) 2017		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Leistungsstandorte (Z)/Module PLAN 2025		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Leistungsstandorte (S) PLAN 2025		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TR: exkl lokale Traumazentren in K535 LK Tamsweg und K536 Tauernklinikum Standort Zell am See und Standort Mittersill

* Referenzierung auf Verordnung zum ÖSG bez. der zu versorgenden VR

** IST-Stand = tatsächliche Betten; SZT: keine Betten ausgewiesen

Großgeräte exkl. Funktionsgeräte ¹		CT ²		MR ³		COR		STR ⁴		ECT		PET	
IST 2017/GGP 2025		2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025	2017	2025
Akut KA gesamt		11	11	6	6	3	3	3	4	5	5	2	2
im extramuralen Bereich gesamt ²		8	5	8	3	1	0	0	0	1	1	0	0
GG IST 2017/GGP 2025 gesamt		19	16	14	9	4	3	3	4	6	6	2	2

Dialyse-Einheiten		Plätze	
IST 2017/PLAN 2025		2017	2025
Akut KA gesamt		26	29
im extramuralen Bereich gesamt		41	41
DIA IST 2017/PLAN 2025 ges.		67	70

¹ zusätzliche Funktionsgeräte: 1CT, 1STR

² CT: 1in TK Zell am See in Kooperation mit extramuralem Betreiber

³ MR: 1in TK Zell am See inkl KV

⁴ STR: Ausgewiesene Kapazitätserweiterung vorerst auch durch Erhöhung Schichtbetrieb umsetzbar; Evaluierung bis 2020 vorzusehen

In den systemisierten und tatsächlichen Betten 2017 aller Akut-Krankenanstalten sind die Betten der Sanatorien und des Unfallkrankenhauses Salzburg (138 syst. und tats. Betten) inkludiert.

„RSG-Planungsmatrix“ für das Bundesland Salzburg (Fortsetzung)

Rehabilitation Erwachsene

Stationäre Rehabilitation	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
SOLL-Stand PLAN-Betten VZ 2020 (Z)	917	376	24	379	134	410	114	141	124	2.620
SOLL-Stand PLAN-Betten Ö 2020 (Z)	4.015	1.648	104	1.660	587	1.565	501	618	543	11.242
Ambulante Rehabilitation Phase II	BSR	HKE	LYMPH	NEU	ONK	PSY	PUL	STV	UCNC	insg.
IST-Stand ambulante Verfahren 2017 (Z)	0	84	0	0	0	230	0	0	0	314
IST-Stand amb. Therapieplätze 2017 (Z)	0	10	0	0	0	28	0	0	0	38
SOLL-Stand ambulante Verfahren 2020 (Q)	246	97	0	25	25	149	43	38	0	623
SOLL-Stand amb. Therapieplätze 2020 (Z)	30	12	0	3	3	18	5	5	0	76

Datenquellen: IST-Stand: Rehabilitationsevidenz (Versorgungswirksame ambulante Therapieplätze (im Jahr 2017 tatsächlich abgeschlossene Rehabilitationsverfahren bzw. daraus errechnete ambTP Phase II)
 SOLL-Stand: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017), Stand 28.6.2019

Abkürzungen und Erläuterungen zu Einträgen in die RSG-Planungsmatrix**Ambulanter Bereich**

AA	Akutambulanz (Zugänglichkeit: im Fall von Akutambulanz(en) + Terminambulanz(en) innerhalb eines Fachbereichs Akutambulanz anzugeben)
TA	Terminambulanz (Zugänglichkeit nur zu definierten Öffnungszeiten)
7/24	Sonderform Akutambulanz: rund-um-die-Uhr in Betrieb

Stationärer Bereich

ABT	Abteilung
DEP	Department
FSP	Fachschwerpunkt
dWK	dislozierte Wochenklinik
dTK	dislozierte Tagesklinik
ICU	Intensivbehandlungseinheit gemäß LKF-Modell
IMCU	Intensivüberwachungseinheit gemäß LKF-Modell
NICU	Intensivbehandlungseinheit für Neugeborene
NIMCU	Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene
ET	Einheit - abgegrenzte Struktur mit wenigen Betten für PAL und PSO-KJ
PKD	PAL-Konsiliardienst
PLAN-Betten	Bettenobergrenze je Fachbereich
TK-Plätze	Tagesklinikplätze: tatsächliche Betten/PLAN-Betten, die ausschließlich für Tagesklinik-Aufenthalte genutzt werden
Z/S	Zentrum/Schwerpunkt (zugeordnete Versorgungsstufe)

Krankenanstalt

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

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

Weitere Abkürzungen

AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AM	(Arzt/Ärztin für) Allgemeinmedizin
AN	anästhesiologische Versorgung
AN/INT	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde und Optometrie
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
BRZ	Brustzentrum
BSR	Bewegungs-/Stützapparat bzw. Rheumatologie
CH	Chirurgie bzw. Allgemein Chirurgie und Viszeralchirurgie
COR	Herzkatheterarbeitsplätze
CT	Computertomographiegeräte
DER	Dermatologie (Haut- und Geschlechtskrankheiten)
DIA	Dialyseeinheit (für chronische Hämodialyse)
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte (inkl. ECT-CT)
GCH	Gefäßchirurgie
GEM	gemischter Belag
GCH	Gefäßchirurgie
GGH	Frauenheilkunde (Gynäkologie) und Geburtshilfe
GGP	Großgeräteplan
GH	Geburtshilfe
GYN	Frauenheilkunde (Gynäkologie)
HCH	Herzchirurgie
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
HKLE	hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
HOS	Hospizbereich
IM	Innere Medizin
INT	intensivmedizinische Versorgung bzw. Intensivbereich
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KHZ	Kinderherzzentrum
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KJONK	Kinder- und Jugendonkologie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
KSZT	Kinder-Stammzelltransplantation
LAB	medizinische und chemische Labordiagnostik
LKF	Leistungsorientierte KA-Finanzierung
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanztomographiegeräte
NCH	Neurochirurgie
NEO	Neonatalogie
NEP	Nephrologische Versorgung
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe B
NEU-ANB/C	neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe C

NUKT	Nuklearmedizinische stationäre Therapie (Bettenstation)
ONKZ	Onkologisches Zentrum
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
ORTR	Orthopädie und Traumatologie
PAL	Palliativmedizin
PAT	Pathologie bzw. Klinische Pathologie und Molekularpathologie
PCH	Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Computertomographie (inkl. PET-CT, PET-MR)
PMR	Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation
PSO	Psychosomatik
PSO-E	Psychosomatik für Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
PUL	Pulmologie, Lungenkrankheiten
PV	Primärversorgung
RAD	Radiologie
RFZ	Referenzzentrum
RIG	Rehabilitations-Indikationsgruppe
RNS	Remobilisation/Nachsorge
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SKA	Sonderkrankenanstalt
SPZ	Spezialzentrum
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie; STR-Geräte
SU	Stroke Unit
SZT	Stammzelltransplantation
TCH	Thoraxchirurgie
TK	Tagesklinik
TR	Traumatologie
TXC	Transplantationschirurgie
UCH	Unfallchirurgie
UCNC	Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen
ÜRVP	Überregionale Versorgungsplanung
URO	Urologie
VR	Versorgungsregion
VZ	Versorgungszone
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZMG	Zentrum für Medizinische Genetik
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
ZNA	Zentrale Notaufnahme