



**VGKK**  
Vorarlberger  
Gebietskrankenkasse



# **Regionaler Strukturplan Gesundheit**

## **Vorarlberg**

**Ambulanter Bereich**

**Ärztliche Versorgung**

# RSG Vorarlberg ambulanter ärztlicher Bereich

## Inhaltsübersicht

1	Ziele der Planung .....	4
2	Planungskriterien .....	4
3	Einbezogene Daten.....	5
3.1.	Fachgruppen:.....	5
3.2.	Personen.....	5
3.3.	Daten für Inanspruchnahme:.....	5
3.4.	Ort der Inanspruchnahme .....	6
4	Planungsmethode .....	6
5	Planungsschritte.....	6
5.1.	Darstellung der regionalen Inanspruchnahme.....	6
5.2.	Berechnung des Inanspruchnahmeverhaltens außerhalb der dem Wohnsitz zugehörigen VR (Pendlerverhalten) .....	6
5.3.	Darstellung des unterschiedlichen Inanspruchnahmeverhaltens (RFI) .....	7
5.4.	Ermittlung einer Standardversorgungseinheit (SVE).....	7
5.5.	Ermittlung der benötigten SVE gemäß der Inanspruchnahme .....	8
5.6.	Darstellung der derzeit vorhandenen SVE auf Seiten der Leistungserbringer .....	8
5.7.	Vergleich der SVE lt. ermitteltem Bedarf mit den vorhandenen SVE .....	8
5.8.	Darstellung der demographischen Entwicklung .....	8
5.9.	Planung der ambulanten Versorgung gem. den Zielen lt. den Eckpunkten zur Planung im ambulanten Bereich .....	8
6	Ergebnisse .....	9
6.1	Ergebnisse nach Fachgruppen .....	10
6.1.1	Augenheilkunde und Optometrie (AUG).....	10
6.1.2	Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER) .....	11
6.1.3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GYN) .....	11
6.1.4	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO).....	12
6.1.5	Innere Medizin (INT) .....	12
6.1.6	Kinder- und Jugendheilkunde (KIN) .....	13
6.1.7	Lungenheilkunde (PUL) .....	13
6.1.8	Neurologie und Psychiatrie (N/P).....	14
6.1.9	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (ORT).....	15
6.1.10	Radiologie (RAD) .....	15
6.1.11	Urologie (URO) .....	16
6.1.12	Allgemeinmedizin (PRA) .....	16
6.2	Ergebnisse nach VR .....	17
6.2.1	VR 81 mit Bezirken Bregenz und Dornbirn .....	17
6.2.2	VR 82 mit Bezirken Feldkirch und Bludenz .....	18
6.2.3	Vorarlberg insgesamt .....	18
7	Zusammenfassung und Ausblick .....	19

## Tabellenübersicht

Tabelle 1	Ambulante Bedarfsplanung Augenheilkunde und Optometrie .....	10
Tabelle 2	Ambulante Bedarfsplanung Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	11
Tabelle 3	Ambulante Bedarfsplanung Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	11
Tabelle 4	Ambulante Bedarfsplanung Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten .....	12
Tabelle 5	Ambulante Bedarfsplanung Innere Medizin .....	12
Tabelle 6	Ambulante Bedarfsplanung Kinder und Jugendheilkunde .....	13
Tabelle 7	Ambulante Bedarfsplanung Lungenheilkunde .....	13
Tabelle 8	Ambulante Bedarfsplanung Neurologie und Psychiatrie .....	14
Tabelle 9	Ambulante Bedarfsplanung Orthopädie und Orthopädische Chirurgie .....	15
Tabelle 10	Ambulante Bedarfsplanung Radiologie .....	15
Tabelle 11	Ambulante Bedarfsplanung Urologie .....	16
Tabelle 12	Ambulante Bedarfsplanung Allgemeinmedizin .....	16
Tabelle 13	Ambulante Bedarfsplanung VR 81 .....	17
Tabelle 14	Ambulante Bedarfsplanung VR 82 .....	18
Tabelle 15	Ambulante Bedarfsplanung Vorarlberg gesamt .....	18

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern des Landes, der Ärztekammer, der Krankenhausbetriebsgesellschaft (KHBG) sowie der VGKK wurde beauftragt, den ambulanten ärztlichen Teil des RSG Vorarlberg zu erstellen. Ergänzt wurde dieser Auftrag durch den Beschluss der Landesgesundheitsplattform (LGP) vom 24.10.2008, der Planung die von der Bundesgesundheitskommission (BGK) am 04.07.2008 beschlossenen Planungsgrundsätze zugrunde zu legen.

## 1 Ziele der Planung

Mit der Planung werden nachstehenden Ziele verfolgt:

- Sicherung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgung
- Ausgleich regionaler Über- oder Unterversorgung
- Gesamthafte Sichtweise und Planung der gesamten ambulanten ärztlichen Gesundheitsversorgung

Diese Ziele decken sich mit jenen der BGK. Die übrigen Ziele lt. Beschluss der BGK sind vorerst ausgeklammert, da ein schrittweises Vorgehen gewählt und in einem ersten Schritt die Darstellung der derzeitigen spitalsambulanten und extramuralen ärztlichen Versorgungskapazitäten sowie deren Planung bis 2015 in Angriff genommen werden soll.

## 2 Planungskriterien

Die Planung orientiert sich an folgenden Kriterien:

- Demographie  
Bevölkerungsdichte, Altersstruktur und Geschlechtsverteilung in ihrer zeitlichen Entwicklung
- Wegstrecken  
Regionale Entfernungen zu Leistungserbringern, aber auch Pendlerverhalten im Hinblick auf die Inanspruchnahme
- Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung  
Unterschiede bei der Leistungsanspruchnahme durch die regionale Bevölkerung
- Belastung der Leistungsanbieter:  
Unterschiedliche Belastung der bestehenden Leistungsanbieter einer Region

Andere von der BGK beschlossenen Kriterien (z.B. Epidemiologie) konnten mangels vorhandener Daten der Planung nicht zugrunde gelegt werden.

## **3 Einbezogene Daten**

### **3.1. Fachgruppen:**

Die Planung erfolgt für die Fachgruppen

Allgemeinmedizin (PRA)  
Augenheilkunde und Optometrie (AUG)  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GYN)  
Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO)  
Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER)  
Innere Medizin (INT)  
Kinder- und Jugendheilkunde (KIN)  
Lungenkrankheiten (PUL)  
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (ORT)  
Radiologie (RAD)  
Urologie (URO)

Nicht einbezogen sind bestehende Strukturen für die Fachgruppen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Chirurgie, Plastische Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Unfallchirurgie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Nuklearmedizin sowie Medizinische und Chemische Labordiagnostik. Dies teils wegen fehlender bzw. auch zu geringer Strukturdichtedaten, mangels Relevanz und/oder Priorität. Der Bereich Psychiatrie soll in einem eigenen Kapitel des RSG abgehandelt werden, zumal Verflechtungen auch zu anderen Fachgruppen bei der Planung ihren Niederschlag finden sollen.

### **3.2. Personen**

In die Kapazitätserhebung eingeflossen sind die Daten aller soz. KV-Träger für Anspruchsberechtigte mit gespeicherter Wohnadresse in Vorarlberg. Leistungsansprüche in anderen Bundesländern oder im Ausland sind nicht berücksichtigt.

### **3.3. Daten für Inanspruchnahme:**

Bei den Leistungserbringern sind die Anzahl aller (Patienten-)kontakte pro Tag für das Jahr 2007 aufgeteilt nach

- Bezirk (Wohnsitz),
- Fachrichtung,
- Geschlecht und
- Alter (in 10-Jahresintervallen)

erhoben und ausgewertet. Soweit bei den Daten der Wohnsitz des Patienten fehlte, sind diese bezirksmäßig nach den in Anspruch genommenen Ärzten (Ordinationssitz) zugeordnet. Unvollständige Datensätze, bei denen eine Zuordnung unmöglich war, sind den einzelnen Bezirken im Verhältnis der zuordenbaren Daten zugeschlagen. Wahlärztliche Kapazitäten, welche in Vorarlberg ebenfalls vermehrt Einfluss auf das Versorgungsgeschehen nehmen, sind nicht enthalten, da einerseits deren Berücksich-

tigung im gesetzlichen Auftrag der soz. Krankenversicherung (KV) nicht vorgesehen und andererseits auch keine Steuerungsmöglichkeiten für eine Planung bestehen.

### **3.4. Ort der Inanspruchnahme**

Berücksichtigt sind jeweils die Daten bei niedergelassenen Vertrags(fach-)ärzten und in Spitalambulanzen von landesfondsfinanzierten Krankenanstalten (KA) in Vorarlberg. Ärztliche Leistungen in Instituten (Ambulatorien) sind in den geplanten Fachrichtungen nicht vorhanden.

## **4 Planungsmethode**

Die Planung basiert mangels vergleichbarer Leistungskataloge im niedergelassenen und spitalambulantem Bereich auf vorhandenen Kapazitäten, wobei als Planungsgröße Standardversorgungseinheiten (SVE) gebildet und angewandt werden.

## **5 Planungsschritte**

### **5.1. Darstellung der regionalen Inanspruchnahme**

Ermittlung aller kurativen Positionen mit (potentiellem) Patientenkontakt aus den Abrechnungsdaten der KV-Träger pro Fachgruppe. Gleiche Vorgangsweise bei den KA, wobei alle Kontakte von stationären Patienten in den Spitalambulanzen unberücksichtigt bleiben. Die so ermittelten Kontakte sind nach dem Wohnort des Patienten den Bezirken (VR) zugeordnet.

Daraus ist ersichtlich, welche Nachfrage nach medizinischen Leistungen aus einer VR entsteht.

### **5.2. Berechnung des Inanspruchnahmeverhaltens außerhalb der dem Wohnsitz zugehörigen VR (Pendlerverhalten)**

Alle Kontakte (spitalsambulant und extramural), bei denen der Bezirk der Inanspruchnahme nicht mit dem Wohnbezirk des Patienten übereinstimmt, sind als Pendlerkontakte definiert. Bei den Daten der KV-Träger fanden nur jene der VGKK (ohne Berücksichtigung der Sonderversicherungsträger) Eingang, die Daten der Sonderversicherungsträger sind verhältnismäßig der Gesamtzahl der Kontakte zugeordnet.

Dies ermöglicht die Identifikation von Inanspruchnahmen außerhalb der VR, in der die Patienten wohnen.

### **5.3. Darstellung des unterschiedlichen Inanspruchnahmeverhaltens (RFI)**

Um Aussagen über das unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten in den einzelnen VR treffen zu können, musste hierfür ein eigener Faktor RFI (Regionaler Faktor für die Inanspruchnahme) berechnet werden. Die Berechnung erfolgte in folgenden Schritten:

1. Berechnung des Wertes  $I_R$  für die regionale Inanspruchnahme:

$$\text{Wert } I_R = \frac{\text{Frequenz Inanspruchnahme Bezirk}}{\text{Bevölkerungszahl Bezirk}}$$

Die Berechnung des Wertes  $I_R$  erfolgt pro Altersdekade und pro Geschlecht.

2. Berechnung des Wertes  $I_G$  für Vorarlberg unter Berücksichtigung der Gesamtbevölkerungszahlen für Vorarlberg sowie der Frequenz der in Anspruch genommenen Leistungen.

$$\text{Wert } I_G = \frac{\text{Frequenz Inanspruchnahme Vlb. gesamt}}{\text{Bevölkerungszahl Vlb. gesamt}}$$

3. Division der Werte  $I_R$  pro Geschlecht, Bezirk und Altersgruppe durch den Gesamtwert  $I_G$  ergibt den RFI.
4. Die Berechnung erfolgt pro Fachgruppe (FG), getrennt nach Bezirken und wird als Faktor RFI (Abweichung von der landesweiten Inanspruchnahmerate, welche mit 1 bewertet wird) dargestellt.

### **5.4. Ermittlung einer Standardversorgungseinheit (SVE)**

Die für die Bildung einer SVE herangezogenen Werte errechnen sich aus der fachgruppenspezifischen Frequenz der Leistungserbringung anhand des Medianwertes (= jener Wert, den mindestens 50% der Leistungserbringer überschreiten). Diese Maßzahl wurde für jedes Fachgebiet getrennt bestimmt.

$$\sum \text{SVE} = \frac{\text{Frequenz Leistungserbringer}}{\text{Median}}$$

Berücksichtigte Leistungserbringer:

Für die Berechnung der Medianwerte sind nur jene Leistungserbringer berücksichtigt, welche mit der VGKK in einem Vertragsverhältnis standen und 2007 ganzjährig tätig waren.

### **5.5. Ermittlung der benötigten SVE gemäß der Inanspruchnahme**

Anhand der regionalen Inanspruchnahmedaten der Patienten und des berechneten Medianwerts pro FG werden die SVE ermittelt.

### **5.6. Darstellung der derzeit vorhandenen SVE auf Seiten der Leistungserbringer**

Ermittlung und Darstellung der Versorgungssituation nach der regionalen Situierung der Leistungserbringer. Die Werte sind auf Bezirksebene berechnet und zu VR summiert.

### **5.7. Vergleich der SVE lt. ermitteltem Bedarf mit den vorhandenen SVE**

Vergleich der regional vorhandenen SVE mit den aus der Inanspruchnahme ermittelten Bedarfswerten. Unterschiede der Versorgung, welche sich aus dem Vergleich einerseits nach dem Kriterium der Inanspruchnahme und andererseits nach jenem der Leistungserbringung ergaben, wurden analysiert und in die Ermittlung der benötigten SVE einbezogen.

### **5.8. Darstellung der demographischen Entwicklung**

Als Planungshorizont dient das Jahr 2015.

Die alters- und geschlechtsspezifischen Prognosedaten für die Bevölkerungsentwicklung in Vorarlberg 2015 beruhen auf Daten der Österreichischen Raumordnungskonferenz (ÖROK). Das zukünftige Inanspruchnahmeverhalten 2015 ist anhand der regionalen geschlechts- und altersspezifischen Faktoren auf die veränderte Bevölkerungsprognose projiziert.

### **5.9. Planung der ambulanten Versorgung gem. den Zielen lt. den Eckpunkten zur Planung im ambulanten Bereich**

Die Planung erfolgt fachgruppenspezifisch grundsätzlich nach Bezirken, allerdings auch unter Berücksichtigung der VR soweit überregional notwendig.

Das Pendlerverhalten wurde analysiert und natürliche Einzugsgebiete (bezirksübergreifend) soweit möglich einbezogen.

Die Ergebnisse sind anhand vorhandener bundesweit vergleichbarer Strukturkennzahlen zur ärztlichen Versorgung plausibilisiert und abgeglichen.

Die Planung innerhalb der Arbeitsgruppe erfolgte in mehreren Teilschritten.

1. Gemeinsame Festlegung der Parameter und Rechenvorgänge.
2. Berechnung lt. diesen Vorgaben durch die Kasse.
3. Gemeinsame Analyse der Ergebnisse und Beauftragung ergänzender Analysen, welche wiederum von der Kasse berechnet wurden.
4. Abgleich der Ergebnisse und Plausibilisierung anhand bundesweiter Struktur-dichtekennzahlen.

## 6 Ergebnisse

Die Tabellen sind nach folgendem Muster aufgebaut:

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
	Bregenz							
	Dornbirn							
	<b>VR 81</b>							
	Feldkirch							
	Bludenz							
	<b>VR 82</b>							
	<b>VR 81+VR 82</b>							

Erläuterung:

**Inanspruchnahme durch Bevölkerung** Die Daten geben die (potentiellen) Kontakte nach dem Wohnsitz der Patienten wieder – unabhängig, wo die Leistung in Anspruch genommen wurde (Quellbedarf).

**Leistungserbringung in der Region** Die Daten geben die potentiellen Kontakte bei den regionalen Leistungserbringern wieder – unabhängig davon, woher die Patienten kommen (Kapazität der Leistungserbringer)

**FG** Fachgruppen, die in die Planung einbezogen sind

**Bezirk/VR** Bezirke bzw. Versorgungsregionen gemäß Österreichischem Strukturplan Gesundheit

**Frequenz Inanspruchnahme** Gesamtzahl der (potentiellen) Kontakte pro Tag bei einem Vertragsarzt oder in einer KH-Ambulanz 2007

**Davon KH-Ambulanzen** Teilmenge der Kontakte in einer Ambulanz einer landesfonds-finanzierten Krankenanstalt (ausgenommen KA der Stiftung Maria Ebene)

**Anteil Pendler in %** Anteil jener Kontakte, die außerhalb des Wohnbezirkes bzw. der zugehörigen VR angefallen sind

RFI	Regionaler Faktor der Inanspruchnahme; stellt die Abweichung der Inanspruchnahmerate im Bezirk/der VR von der Inanspruchnahmerate im Landesdurchschnitt dar; ein Wert unter/über 1 bedeutet, dass im Bezirk/VR Vertragsärzte/KH-Ambulanzen durchschnittlich weniger oft/öfter in Anspruch genommen wurden als im Landesdurchschnitt. Der Wert ist jeweils alters- und geschlechtsstandardisiert.
SVE LE 2007/2015	berechnete Standardversorgungseinheiten der Leistungserbringer (Vertragsärzte und KH-Ambulanzen) im Basisjahr 207 sowie im Jahr 2015 (Planungshorizont)
SVE LE Verä.	absolute Differenz der SVE 2015 zu 2007

## 6.1 Ergebnisse nach Fachgruppen

Nachstehend werden die Ergebnisse der Planung anhand der einzelnen Fachgruppen dargestellt und erläutert.

### 6.1.1 Augenheilkunde und Optometrie (AUG)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
AUG	Bregenz	32.952	3.840	33,9	0,8	3,6	4,5	0,9
	Dornbirn	28.008	2.967	14,7	1,1	6,2	6,5	0,3
	<b>VR 81</b>	<b>60.960</b>	<b>6.807</b>	<b>12,3</b>	<b>0,9</b>	<b>9,8</b>	<b>11,0</b>	<b>1,2</b>
	Feldkirch	37.065	6.634	12,5	1,2	7,4	8,0	0,6
	Bludenz	18.692	2.351	26,1	0,9	2,4	2,6	0,2
	<b>VR 82</b>	<b>55.757</b>	<b>8.985</b>	<b>8,3</b>	<b>1,1</b>	<b>9,8</b>	<b>10,6</b>	<b>0,8</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>116.717</b>	<b>15.792</b>	<b>10,4</b>	<b>1,0</b>	<b>19,6</b>	<b>21,6</b>	<b>2,0</b>

Tabelle 1 Ambulante Bedarfsplanung Augenheilkunde und Optometrie

In den Bezirken Bregenz und Bludenz zeigt sich ein erhöhtes Pendlerverhalten, das sich jedoch auf Ebene der VR relativiert, sodass die Leistungsanspruchnahme vor allem zwischen den Bezirken der gleichen VR wechselt (im Bezirk Bregenz vorwiegend nach Dornbirn). Auffallend ist im Bezirk Bregenz das unterdurchschnittliche Inanspruchnahmeverhalten, welches auch mit dem hohen Pendleranteil korreliert. Allein die demographische Entwicklung lässt eine Erweiterung um rd. 2 SVE erwarten, die in der VR 81 stärker zum Tragen kommen wird. Die Auswirkungen der zu erwartenden Veränderungen im Leistungsgeschehen (vermehrte operative Behandlungen v.a. im Bereich von Katarakten und Glaukomen sowie die Möglichkeiten der refraktiven Chirurgie) sind bei der Bedarfsschätzung noch nicht berücksichtigt.

## 6.1.2 Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
DER	Bregenz	26.751	2.510	20,8	1,0	3,0	3,5	0,5
	Dornbirn	18.782	1.806	18,1	1,1	2,7	3,0	0,3
	<b>VR 81</b>	<b>45.533</b>	<b>4.316</b>	<b>10,5</b>	<b>1,0</b>	<b>5,7</b>	<b>6,5</b>	<b>0,8</b>
	Feldkirch	20.762	5.816	14,2	1,0	3,3	3,0	-0,3
	Bludenz	12.166	2.648	33,6	0,9	1,2	2,0	0,8
	<b>VR 82</b>	<b>32.928</b>	<b>8.464</b>	<b>8,0</b>	<b>0,9</b>	<b>4,5</b>	<b>5,0</b>	<b>0,5</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>78.461</b>	<b>12.780</b>	<b>9,4</b>	<b>1,0</b>	<b>10,2</b>	<b>11,5</b>	<b>1,3</b>

Tabelle 2 Ambulante Bedarfsplanung Haut- und Geschlechtskrankheiten

Auch in der FG Haut- und Geschlechtskrankheiten zeigt sich in der VR 81 ein höheres Pendlerverhalten als in der VR 82. Die Inanspruchnahmeraten sind durchwegs homogen und entsprechen die Strukturwerte österreichweiten Vergleichszahlen. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist mit einer Erhöhung der SVE von rd. 1,3 zu rechnen.

## 6.1.3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GYN)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
GYN	Bregenz	31.287	7.743	17,8	0,9	7,5	7,5	0,0
	Dornbirn	20.573	6.633	24,5	0,9	5,6	5,5	-0,1
	<b>VR 81</b>	<b>51.860</b>	<b>14.376</b>	<b>7,1</b>	<b>0,9</b>	<b>13,1</b>	<b>13,0</b>	<b>-0,1</b>
	Feldkirch	25.610	6.946	21,0	1,0	6,7	6,5	-0,2
	Bludenz	18.640	2.963	16,2	1,1	4,8	5,0	0,2
	<b>VR 82</b>	<b>44.250</b>	<b>9.909</b>	<b>6,9</b>	<b>1,0</b>	<b>11,5</b>	<b>11,5</b>	<b>0,0</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>96.110</b>	<b>24.285</b>	<b>7,0</b>	<b>1,0</b>	<b>24,6</b>	<b>24,5</b>	<b>-0,1</b>

Tabelle 3 Ambulante Bedarfsplanung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Auffallend ist die durchgängig niedrigere durchschnittliche Inanspruchnahme in der VR 81. Pendlerbewegungen finden vorwiegend innerhalb der VR statt. Für 2015 ist tendenziell mit einer Stagnation der Versorgung zu rechnen (österreichweite Strukturvergleiche legten eine Verringerung der Kapazitäten nahe), lediglich im Bezirk Bludenz ist eine geringe Steigerung zu erwarten.

### 6.1.4 Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
HNO	Bregenz	22.030	3.463	24,7	0,8	3,1	3,5	0,4
	Dornbirn	17.778	2.325	17,4	1,0	4,0	4,0	0,0
	<b>VR 81</b>	<b>39.808</b>	<b>5.788</b>	<b>14,2</b>	<b>0,9</b>	<b>7,1</b>	<b>7,5</b>	<b>0,4</b>
	Feldkirch	23.504	7.915	18,9	1,1	5,0	5,0	0,0
	Bludenz	12.777	2.013	21,3	1,0	2,0	2,0	0,0
	<b>VR 82</b>	<b>36.281</b>	<b>9.928</b>	<b>11,0</b>	<b>1,1</b>	<b>7,0</b>	<b>7,0</b>	<b>0,0</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>76.089</b>	<b>15.716</b>	<b>12,6</b>	<b>1,0</b>	<b>14,1</b>	<b>14,5</b>	<b>0,4</b>

**Tabelle 4 Ambulante Bedarfsplanung Hals- Nasen- und Ohrenkrankheiten**

Die Versorgung im Bereich der FG HNO ist geprägt von einem durchwegs höheren Pendlerverhalten, auch zwischen den VR, wobei Detailanalysen auf der Ebene der VR ein verstärktes wechselseitiges Pendeln zwischen den Bezirken Dornbirn und Feldkirch und damit im Rheintal ergeben. Die unterdurchschnittliche Inanspruchnahme im Bezirk Bregenz wirkt sich auch für die VR 81 aus und findet Berücksichtigung bei der zukünftigen Planung. Insgesamt ist jedoch für 2015 aufgrund der Demographie kaum von einem relevanten Mehrbedarf auszugehen.

### 6.1.5 Innere Medizin (INT)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
INT	Bregenz	65.378	15.182	16,8	0,9	11,3	12,0	0,7
	Dornbirn	59.120	12.235	10,3	1,3	13,3	13,0	-0,3
	<b>VR 81</b>	<b>124.498</b>	<b>27.417</b>	<b>5,7</b>	<b>1,1</b>	<b>24,6</b>	<b>25,0</b>	<b>0,4</b>
	Feldkirch	50.547	13.912	11,8	1,0	11,5	10,0	-1,5
	Bludenz	22.721	6.130	23,8	0,7	3,5	4,5	1,0
	<b>VR 82</b>	<b>73.268</b>	<b>20.042</b>	<b>8,0</b>	<b>0,8</b>	<b>15,0</b>	<b>14,5</b>	<b>-0,5</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>197.766</b>	<b>47.459</b>	<b>6,6</b>	<b>1,0</b>	<b>39,6</b>	<b>39,5</b>	<b>-0,1</b>

**Tabelle 5 Ambulante Bedarfsplanung Innere Medizin**

Regional durchaus stärkere Pendlerbewegungen beschränken sich auf die jeweiligen VR. Die Inanspruchnahmen sind in der VR 81 deutlich über dem Landesdurchschnitt, was auf die hohe Versorgungsdichte v.a. im extramuralen Bereich zurückzuführen sein dürfte. Die demographische Entwicklung lässt eine stärkere Bedarfszunahme erwarten. Aufgrund eines österreichweiten Strukturvergleichs, der eine überdurchschnittliche Versorgung ausweist, wird angenommen, dass die Bedarfszuwächse dadurch aufgefangen werden und lediglich regionale Verschiebungen notwendig sind.

## 6.1.6 Kinder- und Jugendheilkunde (KIN)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
KIN	Bregenz	41.402	7.670	18,7	0,8	5,0	5,0	0,0
	Dornbirn	41.765	7.647	5,2	1,3	7,9	7,0	-0,9
	<b>VR 81</b>	<b>83.167</b>	<b>15.317</b>	<b>1,9</b>	<b>1,0</b>	<b>12,9</b>	<b>12,0</b>	<b>-0,9</b>
	Feldkirch	32.969	5.962	25,5	0,8	4,0	4,0	0,0
	Bludenz	26.765	3.452	13,1	1,1	3,4	3,0	-0,4
	<b>VR 82</b>	<b>59.734</b>	<b>9.414</b>	<b>14,2</b>	<b>0,9</b>	<b>7,4</b>	<b>7,0</b>	<b>-0,4</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>142.901</b>	<b>24.731</b>	<b>7,0</b>	<b>1,0</b>	<b>20,3</b>	<b>19,0</b>	<b>-1,3</b>

**Tabelle 6 Ambulante Bedarfsplanung Kinder und Jugendheilkunde**

Überdurchschnittliche Patientenbewegungen sind v.a. in den Bezirken Bregenz und Feldkirch zu beobachten. Während jene im Bezirk Bregenz sich auf Ebene der VR relativieren, beeinflussen sie im Bezirk Feldkirch auch die Werte der VR 82. Detailanalysen weisen hier auf Patientenbewegungen in den Bezirk Dornbirn hin. Dies hängt wohl auch mit der extramuralen Versorgung in der Kummenbergregion zusammen, die die wohnortnähere Struktur in Hohenems, und damit im Bezirk Dornbirn in Anspruch nimmt. Bei der Planung schlägt die demographische Entwicklung stark durch, die einen Rückgang der Kinder- und Jugendlichen in den nächsten Jahren erwarten lässt.

## 6.1.7 Lungenheilkunde (PUL)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
LUN	Bregenz	5.945	472	24,1	1,0	1,0	1,0	0,0
	Dornbirn	3.774	250	38,2	1,0	0,6	0,5	-0,1
	<b>VR 81</b>	<b>9.719</b>	<b>722</b>	<b>14,9</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>-0,1</b>
	Feldkirch	6.153	1.057	4,9	1,3	1,8	1,5	-0,3
	Bludenz	1.807	969	93,9	0,6	0,0	0,5	0,5
	<b>VR 82</b>	<b>7.960</b>	<b>2.026</b>	<b>4,3</b>	<b>1,0</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>0,2</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>17.679</b>	<b>2.748</b>	<b>10,1</b>	<b>1,0</b>	<b>3,4</b>	<b>3,5</b>	<b>0,1</b>

**Tabelle 7 Ambulante Bedarfsplanung Lungenheilkunde**

Die starken Pendlerbewegungen resultieren aus den konzentrierten Strukturen im intramuralen Bereich, wobei 2007 die Abteilung Pulmologie aufgrund der Rechtsträgerschaft dem Bezirk Feldkirch zuzurechnen war. Insgesamt ist aufgrund der Bevölkerungsprognose jedoch mit keinen größeren Veränderungen der Bedarfslage bis 2015 zu rechnen.

## 6.1.8 Neurologie und Psychiatrie (N/P)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
N/P	Bregenz	24.198	1.447	18,7	1,1	5,7		
	Dornbirn	16.321	1.054	23,3	1,1	4,3		
	<b>VR 81</b>	<b>40.519</b>	<b>2.501</b>	<b>7,9</b>	<b>1,1</b>	<b>10,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	Feldkirch	15.112	4.322	20,5	0,8	4,2		
	Bludenz	10.905	943	18,5	0,9	2,4		
	<b>VR 82</b>	<b>26.017</b>	<b>5.265</b>	<b>10,5</b>	<b>0,9</b>	<b>6,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>66.536</b>	<b>7.766</b>	<b>8,9</b>	<b>1,0</b>	<b>16,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

**Tabelle 8 Ambulante Bedarfsplanung Neurologie und Psychiatrie**

Pendlerbewegungen beschränken sich vorwiegend auf die Bezirke innerhalb der VR Lediglich im Bezirk Feldkirch zeigen Detailanalysen Pendlerbewegungen außerhalb der VR in den Bezirk Dornbirn. Tendenziell liegt die Inanspruchnahmerate in der VR 81 leicht über dem Landesdurchschnitt. Planerische Aussagen werden keine getroffen. Dies aus folgenden Gründen:

- Eine exakte Trennung der Fachgruppen Neurologie und Psychiatrie ist bislang nicht vollzogen.
- Die Entwicklung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie – sowohl intra- wie auch extramural -soll abgewartet werden.
- Auch die – bislang von der Strukturhebung ausgeklammerten - Strukturen im Bereich der Suchtkrankheiten (Stiftung Maria Ebene mit dislozierten ambulanten Einrichtungen) sollen berücksichtigt werden.

### 6.1.9 Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (ORT)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
ORT	Bregenz	27.361	3.247	29,6	0,9	3,4	4,0	0,6
	Dornbirn	23.200	2.912	14,0	1,1	4,8	5,0	0,2
	<b>VR 81</b>	<b>50.561</b>	<b>6.159</b>	<b>7,4</b>	<b>1,0</b>	<b>8,2</b>	<b>9,0</b>	<b>0,8</b>
	Feldkirch	24.971	5.335	17,5	1,0	4,2	5,0	0,8
	Bludenz	15.651	1.813	17,7	1,0	2,2	2,5	0,3
	<b>VR 82</b>	<b>40.622</b>	<b>7.148</b>	<b>10,1</b>	<b>1,0</b>	<b>6,4</b>	<b>7,5</b>	<b>1,1</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>91.183</b>	<b>13.307</b>	<b>8,6</b>	<b>1,0</b>	<b>14,6</b>	<b>16,5</b>	<b>1,9</b>

**Tabelle 9 Ambulante Bedarfsplanung Orthopädie und Orthopädische Chirurgie**

Überdurchschnittliche Pendlerbewegungen finden vorwiegend zwischen den Bezirken Bregenz und Dornbirn statt. Damit korreliert auch die Inanspruchnahmerate. Die demographische Entwicklung bedingte kaum Mehrbedarf, ein österreichweiter Strukturvergleich legt jedoch zumindest einen Erhöhung um 1,9 SVE nahe, welche relativ homogen auf die VR verteilt ist.

### 6.1.10 Radiologie (RAD)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
RAD	Bregenz	17.750	-	24,5	0,9	1,6	1,5	-0,1
	Dornbirn	13.564	-	4,2	1,1	2,1	2,0	-0,1
	<b>VR 81</b>	<b>31.314</b>	<b>-</b>	<b>1,4</b>	<b>1,0</b>	<b>3,7</b>	<b>3,5</b>	<b>-0,2</b>
	Feldkirch	13.708	-	12,7	0,9	1,5	2,0	0,5
	Bludenz	10.860	-	5,0	1,1	1,3	1,0	-0,3
	<b>VR 82</b>	<b>24.568</b>	<b>-</b>	<b>4,8</b>	<b>1,0</b>	<b>2,8</b>	<b>3,0</b>	<b>0,2</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>55.882</b>	<b>-</b>	<b>2,9</b>	<b>1,0</b>	<b>6,5</b>	<b>6,5</b>	<b>0,0</b>

**Tabelle 10 Ambulante Bedarfsplanung Radiologie**

Im Bereich der Ambulanzen konnten keinen Daten berücksichtigt werden. Der Ist-Stand spiegelt daher die extramurale Versorgung wieder. Das Inanspruchnahmeverhalten zeigt sich homogen. Ebenso sind auf Ebene der VR kaum relevante Pendlerbewegungen feststellbar. Auch die demographische Entwicklung lässt keinen zusätzlichen Bedarf bis 2015 erwarten.

### 6.1.11 Urologie (URO)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
URO	Bregenz	14.975	2.803	16,2	1,0	2,8	3,5	0,7
	Dornbirn	10.324	1.821	29,7	1,1	2,0	2,5	0,5
	<b>VR 81</b>	<b>25.299</b>	<b>4.624</b>	<b>7,5</b>	<b>1,0</b>	<b>4,8</b>	<b>6,0</b>	<b>1,2</b>
	Feldkirch	10.819	4.587	17,0	1,0	2,2	2,0	-0,2
	Bludenz	6.595	1.803	13,7	0,9	1,4	1,5	0,1
	<b>VR 82</b>	<b>17.414</b>	<b>6.390</b>	<b>6,4</b>	<b>0,9</b>	<b>3,6</b>	<b>3,5</b>	<b>-0,1</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>42.713</b>	<b>11.014</b>	<b>7,1</b>	<b>1,0</b>	<b>8,4</b>	<b>9,5</b>	<b>1,1</b>

**Tabelle 11 Ambulante Bedarfsplanung Urologie**

Auch hier zeigen sich relativ homogene Strukturen. Pendlerströme sind – in der VR 81 stärker - vorwiegend regional bedingt. Demographisch ist ein Mehrbedarf von ca. 1,1 SVE berücksichtigt, der entsprechend der Erwartung vorwiegend in der VR 81 anfallen wird.

### 6.1.12 Allgemeinmedizin (PRA)

FG	Bezirk/VR	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
PRA	Bregenz	697.515		2,2	1,0	57,4	59,0	1,6
	Dornbirn	385.621		5,1	0,9	31,6	32,0	0,4
	<b>VR 81</b>	<b>1.083.136</b>	<b>-</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>89,0</b>	<b>91,0</b>	<b>2,0</b>
	Feldkirch	497.520		3,5	1,0	40,5	41,0	0,5
	Bludenz	351.261		2,1	1,0	29,4	30,0	0,6
	<b>VR 82</b>	<b>848.781</b>	<b>-</b>	<b>1,5</b>	<b>1,0</b>	<b>69,9</b>	<b>71,0</b>	<b>1,1</b>
	<b>VR 81+VR 82</b>	<b>1.931.917</b>	<b>-</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>	<b>158,9</b>	<b>162,0</b>	<b>3,1</b>

**Tabelle 12 Ambulante Bedarfsplanung Allgemeinmedizin**

Ebenso wie bei der FG Radiologie sind keine Kontakte in KH-Ambulanzen enthalten. Naturgemäß ist das Pendlerverhalten minimal, zumal das Einzugsgebiet eines Allgemeinmediziners weitaus kleiner ist als ein Bezirk und daher nur die Abweichung der natürlichen Einzugsgebiete von den Bezirksgrenzen scheinbares Pendlerverhalten dokumentiert. Auch die Inanspruchnahme ist gleichmäßig, lediglich der Bezirk Dornbirn weist aufgrund der höheren Facharztichte ein geringeres Anspruchsverhalten aus. Die demographische Entwicklung brächte isoliert betrachtet rechnerisch einen höheren Bedarf als in der Planung berücksichtigt. Die Einbeziehung eines österreichischen Strukturvergleiches, der eine überdurchschnittlich gute Versorgung für Vorarlberg ausweist sowie die geplanten zusätzlichen Facharztkapazitäten konnten hier bedarfsmindernd in Ansatz gebracht werden.

## 6.2 Ergebnisse nach VR

Die nachstehenden Tabellen zeigen die Planungsergebnisse aus der regionalen Perspektive pro VR sowie landesweit.

### 6.2.1 VR 81 mit Bezirken Bregenz und Dornbirn

Bezirk/VR	FG	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
<b>VR 81</b>	AUG	60.960	6.807	12,3	0,9	9,8	11,0	1,2
	DER	45.533	4.316	10,5	1,0	5,7	6,5	0,8
	GYN	51.860	14.376	7,1	0,9	13,1	13,0	-0,1
	HNO	39.808	5.788	14,2	0,9	7,1	7,5	0,4
	INT	124.498	27.417	5,7	1,1	24,6	25,0	0,4
	KIN	83.167	15.317	1,9	1,0	12,9	12,0	-0,9
	LUN	9.719	722	14,9	1,0	1,6	1,5	-0,1
	N/P	40.519	2.501	7,9	1,1	10,0		
	ORT	50.561	6.159	7,4	1,0	8,2	9,0	0,8
	RAD	31.314	-	1,4	1,0	3,7	3,5	-0,2
	URO	25.299	4.624	7,5	1,0	4,8	6,0	1,2
	PRA	1.083.136	-	1,0	1,0	89,0	91,0	2,0

**Tabelle 13 Ambulante Bedarfsplanung VR 81**

Deutlich wird das inhomogene Pendlerverhalten bei den einzelnen Fachgruppen. Die Gründe hierfür wurden bei den jeweiligen Fachgruppen aufgezeigt. Insgesamt ergibt sich für die VR 81 ein planerischer Mehrbedarf von 5,5 SVE bis 2015. Dieser beruht hauptsächlich auf den demographischen Änderungsprognosen, welche eine stärkere Zuwachsrate in dieser VR erwarten lassen.

## 6.2.2 VR 82 mit Bezirken Feldkirch und Bludenz

Bezirk/VR	FG	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
<b>VR 82</b>	AUG	55.757	8.985	8,3	1,1	9,8	10,6	0,8
	DER	32.928	8.464	8,0	0,9	4,5	5,0	0,5
	GYN	44.250	9.909	6,9	1,0	11,5	11,5	0,0
	HNO	36.281	9.928	11,0	1,1	7,0	7,0	0,0
	INT	73.268	20.042	8,0	0,8	15,0	14,5	-0,5
	KIN	59.734	9.414	14,2	0,9	7,4	7,0	-0,4
	LUN	7.960	2.026	4,3	1,0	1,8	2,0	0,2
	N/P	26.017	5.265	10,5	0,9	6,6		
	ORT	40.622	7.148	10,1	1,0	6,4	7,5	1,1
	RAD	24.568	-	4,8	1,0	2,8	3,0	0,2
	URO	17.414	6.390	6,4	0,9	3,6	3,5	-0,1
	PRA	848.781	-	1,5	1,0	69,9	71,0	1,1

**Tabelle 14 Ambulante Bedarfsplanung VR 82**

Die VR 82 ist im fachärztlichen Bereich deutlich geprägt von den intramuralen Strukturen beim LKH Feldkirch, was sich auch in der erhöhten Inanspruchnahme der Spitalambulanzen durch die regionale Bevölkerung zeigt. Pendlerströme resultieren hauptsächlich aus Versorgungsangeboten im Bezirk Dornbirn. Für 2015 ergibt sich eine Erhöhung der Kapazitäten um 2,9 SVE.

## 6.2.3 Vorarlberg insgesamt

Bezirk/VR	FG	Inanspruchnahme durch Bevölkerung				Leistungserbringung in der Region		
		Frequenz Inanspruchnahme gesamt 2007	davon KH-Ambulanzen 2007	Anteil Pendler gesamt 2007 in %	RFI	SVE LE 2007 gesamt	SVE LE 2015 geplant	SVE LE Verä. abs. 2015 zu 2007
<b>VR 81+VR 82</b>	AUG	116.717	15.792	10,4	1,0	19,6	21,6	2,0
	DER	78.461	12.780	9,4	1,0	10,2	11,5	1,3
	GYN	96.110	24.285	7,0	1,0	24,6	24,5	-0,1
	HNO	76.089	15.716	12,6	1,0	14,1	14,5	0,4
	INT	197.766	47.459	6,6	1,0	39,6	39,5	-0,1
	KIN	142.901	24.731	7,0	1,0	20,3	19,0	-1,3
	LUN	17.679	2.748	10,1	1,0	3,4	3,5	0,1
	N/P	66.536	7.766	8,9	1,0	16,6		
	ORT	91.183	13.307	8,6	1,0	14,6	16,5	1,9
	RAD	55.882	-	2,9	1,0	6,5	6,5	0,0
	URO	42.713	11.014	7,1	1,0	8,4	9,5	1,1
	PRA	1.931.917	-	1,2	1,0	158,9	162,0	3,1

**Tabelle 15 Ambulante Bedarfsplanung Vorarlberg gesamt**

Das ausgewiesene Pendlerverhalten ist innerhalb des Landes zu sehen und bezogen auf die VR errechnet. Insgesamt ergibt die Planung bis zum Jahr 2015 einen Mehrbedarf von 8,4 SVE.

## **7 Zusammenfassung und Ausblick**

Die vorliegende Planung stellt erstmalig den Bereich der ambulanten Leistungserbringung in seiner Gesamtheit und damit strukturübergreifend dar. Bislang erfolgten diese Planungen getrennt durch die für die Krankenanstalten und die für die extramurale ärztliche Versorgung verantwortlichen Institutionen.

Ausgehend von der Darstellung der tatsächlichen regionsspezifischen Versorgungslage im spitalsambulanten und extramuralen Bereich sowie des konkreten regionalen Inanspruchnahmeverhaltens konnten durch Standardisierung der Kapazitäten regionale Unterschiedlichkeiten aufgezeigt und analysiert werden. Mittels Projizierung der Versorgungsstruktur auf die zu erwartende Änderung der Bevölkerungsstruktur bis 2015 war es möglich, die Versorgungsangebote in Bezug auf notwendige Kapazitäten, aber auch deren regionale Situierung zu optimieren.

Im Rahmen der Planung, die auf den mittels Arztkontakten ermittelten Kapazitäten und der Nachfrage 2007 beruht, nicht berücksichtigt sind sowohl morbiditätsbezogene Veränderungen, wie auch Veränderungen im Leistungsgeschehen (insbes. in den Fächern Augenheilkunde und Orthopädie). Letztlich sind darin auch noch keine Veränderungen der Angebotsstruktur durch Verlagerungen weg von bislang im stationären und tagesklinischen Bereich erbrachten hin zu spitalsambulant und extramural erbringbaren Leistungen implementiert.

Der beauftragte Planungsprozess ist durch die vorliegenden Ergebnisse vorerst abgeschlossen. Empfohlen wird eine Evaluierung der Ergebnisse etwa zur Mitte des Planungshorizontes, um einerseits die Übereinstimmung der Prognosen mit den dann vorliegenden Daten prüfen und andererseits bis dahin auftretende Veränderungen und Erkenntnisse zum Versorgungsgeschehen einfließen lassen zu können. Vor allem sind für zukünftige Planungen genauere Analysen zum Leistungsgeschehen anzustellen, die eine kohärentere Planung der bislang getrennt agierenden Bereiche ermöglichen. Auch sind österreichweite Strukturkennzahlen und Versorgungssysteme noch genauer zu analysieren, um allenfalls bestehende Unterschiedlichkeiten bei Vergleichen besser berücksichtigen zu können.