

Tagesordnungspunkt 3

Beschlussfassung über den Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien (RSG Wien)

Bericht

Ziel des Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien 2015 (RSG Wien) ist die Gewährleistung einer qualitativvollen, gesamtwirtschaftlich effizienten, medizinisch adäquaten und vor allem bedarfs- und patientInnenorientierten Versorgung aller Wienerinnen und Wiener - unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen - mit medizinischen Leistungen. Die Grundlage des RSG Wien bildet der in Art. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 etablierte Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

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

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Wien umfasst Planungsaussagen und Empfehlungen

- für den akutstationären Bereich,
- für den gesamten ambulanten Bereich,
- zu Nahtstellen zwischen den Sektoren,
- für die medizinisch-technischen Großgeräte.

Unter Anwendung wissenschaftlicher Methoden werden im RSG Wien Planungsaussagen über das zukünftige bedarfsgerechte Versorgungsangebot erstellt.

- Besonderes Augenmerk wurde auf den Aspekt einer regional ausgewogenen und hochwertigen Versorgung in den drei Wiener Versorgungsregionen Wien – Mitte-Südost (VR91), Wien – West (VR 92) und Wien – Nordost (VR 93) gelegt.

- Erstmals wurden dabei sämtliche verfügbaren Daten des intra- und extramuralen Bereichs gemeinsam aufbereitet und standen als umfangreiche Planungsgrundlage zur Verfügung.
- Alle maßgeblichen Einflussfaktoren für eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung wurden in den Berechnungen berücksichtigt. Neben der Entwicklung der Anzahl als auch der Alters- und Geschlechtsstruktur der Wiener Bevölkerung fanden auch die Besonderheiten der Großstadt Wien Eingang in die Berechnungen. Extra berücksichtigt wurden zugleich auch Verschiebungen zwischen und innerhalb von Sektoren sowie auch die für Gesundheitsdiensteanbieter in Wien relevante Mitversorgung des Wiener Umlands.
- Die aus den Planungsaussagen vorhersehbaren strukturellen Veränderungen der Angebotslandschaft sind verschränkt mit Planungen aus dem Sozialbereich, etwa im Bereich der Pflegeplanung zu sehen.

Die Planung des ambulanten Bereichs erfolgt erstmalig sektorenübergreifend und betrachtet die Versorgung im niedergelassenen Bereich und in Krankenhausambulanzen gemeinsam. Aufgrund der erstmals für Wien durchgeführten integrierten Planung über alle Bereiche der Gesundheitsversorgung und deren Verflechtungen entspricht der RSG Wien den Grundsätzen einer gemeinsamen, integrierten und sektorenübergreifenden Planung und Steuerung im Gesundheitswesen entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013.

Stationärer Teil

Die Struktur- und Angebotsplanung erfolgte leistungsbezogen und basiert sowohl auf medizinischen und demographischen Entwicklungsprognosen als auch auf Optimierungsannahmen in Hinblick auf Angemessenheit und Effizienz. Ausgehend von der Analyse der Ist-Daten wurde eine Soll-Kalkulation erstellt, aus der Planzahlen abgeleitet wurden.

Die errechneten Zahlen wurden mit Verweildauerbenchmarks, Benchmarks zur Krankenhaushäufigkeit und Auslastung, der demographischen Entwicklung und dem Tagesklinikpotential für die einzelnen Fachrichtungen korrigiert.

Das vorläufige Ergebnis wurde in einem heuristischen Verfahren gemeinsam mit den Krankenanstaltenträgern plausibilisiert, um auch nicht-datenbasierte Umstände im Gesamtergebnis mitberücksichtigen zu können.

Somit bildet der vorliegende Strukturplan insgesamt nicht nur die zur Deckung des rechnerischen Bedarfes erforderlichen Ressourcen in den Fondskrankenanstalten ab, sondern er berücksichtigt auch die perspektivische Entwicklung der Krankenanstaltenträger, soweit sie mittelfristig bekannt sind.

Beispiele sind etwa:

- die geplanten Verlagerungen von Leistungsbereichen und Abteilungen des KAV in das KH Nord,
- die weitere Regionalisierung der Psychiatrie
- der weitere Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie und deren Verlagerung in das Wilhelminenspital
- Schwerpunktsetzungen, wie zum Beispiel der Schwerpunkt für Diabetologie, Rheumatologie und Schlaganfall im Krankenhaus Hietzing/Rosenhügel und im Krankenhaus Göttlicher Heiland oder das Zentrum für Mutter und Kind im St. Josef Krankenhaus

Das zukünftige Leistungsgeschehen wurde unter Berücksichtigung der Verweildauerentwicklung geplant und anschließend in Betten umgerechnet, um eine leicht nachvollziehbare Planungsgröße darzustellen. Insgesamt kommt es dabei aufgrund des geänderten Leistungsgeschehens zu einer Verringerung von 319 tatsächlichen Betten im akutstationären Bereich. Im Bereich der systemisierten Betten sollen 715 Betten bis 2015 absystemisiert werden. Diese Veränderungen im Bereich der Fondskrankenanstalten sind unter dem Gesichtspunkt zu sehen, dass in Wien ein Aufbau der Leistungen im Pflegebereich statt findet. Insgesamt wird die Zahl der Pflegeplätze von 8.500 vor zwei Jahren auf 9.100 aktuell und auf 10.000 im Jahr 2015 aufgestockt.

Einen Schwerpunkt der Weiterentwicklung soll der Ausbau der tagesklinischen Leistungen bilden. Die tagesklinischen Betten werden aber in den Tabellen grundsätzlich nicht ausgewiesen. Stattdessen wird pro Fachrichtung ein Zielkorridor als Prozentsatz an stationären Aufenthalten vorgegeben, den die Krankenanstalten bis 2015 erreichen sollen. Da diesbezüglich umfangreiche organisatorische Überlegungen erforderlich sind, sollen die Krankenanstaltenträger bis zur Sitzung der Wiener Gesundheitsplattform im Frühjahr 2010 detaillierte Konzepte vorlegen, wie sie diese Zielgrößen erreichen werden.

In der Darstellung werden sowohl die systemisierten Betten, als auch die Planbetten abgebildet. Damit wird es den Krankenanstalten ermöglicht, saisonale und krankheitsbezogene Auslastungsschwankungen gut steuern zu können.

Ziel ist es, im Jahr 2015 das Leistungsgeschehen in den Fondskrankenanstalten so zu steuern, dass es umgerechnet auf Betten die Zahl der tatsächlichen Betten mit einer entsprechenden Bandbreite ergibt. Dazu soll vom Wiener Gesundheitsfonds ein Steuerungsmodell entwickelt werden.

Die Planungsergebnisse für den stationären Teil des RSG Wien sind in Tabelle 1 dargestellt.

Grundsätzlich soll die Umsetzung der Planungen durch den Wiener Gesundheitsfonds evaluativ begleitet werden. Dabei ist besonders darauf zu achten, ob die Entwicklungen der im Planungsalgorithmus verwendeten Soll-Parameter im Zeitablauf erreicht werden.

Ambulanter Teil

Der RSG Wien stellt eine wesentliche Grundlage für die Weiterentwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung im Bundesland Wien dar. Im Rahmen der ambulanten Versorgungsplanung wurde erstmals die Versorgungssituation des gesamten ambulanten Bereichs (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitalsambulanzen, Ambulatorien oder Institute) in seinem Leistungsgeschehen dargestellt und planerisch berücksichtigt. Für die Darstellung des Versorgungsbedarfs bis zum Jahr 2015 im ambulanten Bereich für die drei Wiener Versorgungsregionen sowie für das gesamte Bundesland Wien wurden zwei unterschiedliche Methoden herangezogen:

- Eine Kapazitätsplanung, differenziert nach medizinischen Fachrichtungen, und
- eine erstmalig in Österreich im ambulanten Bereich durchgeführte Leistungsmengen-Rahmenplanung für die Fächer Radiologie, Pathologie, Labormedizin und Physikalische Medizin.

Der RSG Wien berücksichtigt die spezielle Versorgungssituation der Bevölkerung eines urbanen Ballungsraums mit ihrem höheren Bedarf an medizinischen Leistungen.

- Im internationalen Vergleich haben alle Großstädte ein besseres Versorgungsniveau als ländliche Gebiete. Diese Situation wird auch in Zusammenhang mit dem sogenannten „Metropoleffekt“ dargestellt und ist auf einige Charakteristika von urbanen Ballungsräumen zurückzuführen.

- Sozioökonomische und epidemiologische Strukturen von Großstädten deuten auf einen höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen in Wien hin als in anderen Regionen Österreichs.
- Durch die Vielfalt und Konzentration des medizinischen Angebots in der Großstadt Wien erfolgt die Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsstrukturen auch durch die Bevölkerung aus dem Wiener Umland („Einpendler-Ströme“).
- Ein Vergleich mit anderen europäischen Großstädten (Berlin, Hamburg, Bremen, Genf-Stadt, Basel-Stadt, Zürich sowie Paris) zeigt ein ähnliches Bild betreffend Ärztlinnendichten von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Großstädten im Vergleich zu ländlicheren Regionen. Die Dichte an AllgemeinmedizinerInnen liegt grundsätzlich unter bzw. etwa im jeweiligen Landesdurchschnitt. Die Dichte an Fachärztinnen und Fachärzten in europäischen Großstädten ist hingegen deutlich höher als im restlichen Staatsgebiet.
- Gleichzeitig besteht im städtischen Ballungsraum ein anderes Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung als in ländlichen Gebieten mit einer entsprechenden höheren Nachfrage nach den oftmals spezialisierten Angeboten der Fachärztinnen und Fachärzte.

Ausgehend vom Ist-Stand wurde in der Kapazitätsplanung nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten im ersten Schritt für jede Fachrichtung jener Bedarf an Vollzeitäquivalenten ermittelt, der sich ergeben würde, wenn man für Wien die selbe Versorgungsdichte hinterlegen würde, wie sie in den übrigen Bundesländern im Jahr 2006 gegeben war („Bundesdurchschnitt Rest-Österreich“). Danach wurden schrittweise

- der Großstadt-Faktor Wien (GSF),
- der Demografie-Faktor (DF),
- der Umlagerungs-Faktor vom stationären in den ambulanten Bereich (ULF) sowie
- der Ein-/Auspendler-Faktor (EAPF)

in die Bedarfsschätzung einbezogen, was zu entsprechenden Erhöhungen bzw. Verringerungen an Kapazitäten (Vollzeitäquivalenten, VZÄ) führt und letztendlich in einem Anpassungsbedarf im gesamten ambulanten Bereich unter Berücksichtigung wichtiger Einflussfaktoren für die Großstadt Wien mündet. Die Ergebnisse werden nur für den gesamten ambulanten Bereich dargestellt und nicht nach einzelnen Versorgungssektoren (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitalsambulanzen, Ambulatorien oder Institute).

Die Planungsaussagen für die im Rahmen der Projektarbeiten zu behandelnden Fachbereiche der Kapazitätsplanung zeigen für das Jahr 2015 insgesamt eine erforderliche Reduktion der Kapazitäten um knapp 8 Prozent über alle Sektoren gegenüber dem Ist-Stand 2006 für das Bundesland Wien (vgl. Tabelle 2).

Veränderungen der Kapazitäten im ambulanten Bereich müssen aber immer im Zusammenhang mit Verschiebungen zwischen den einzelnen Versorgungsregionen und differenziert nach Fachbereichen gesehen werden, um eine regional ausgewogene Versorgung im gesamten Bundesland sicherzustellen:

- Auf Versorgungsregionsebene betrachtet kommt es insgesamt vor allem zu einer Verschiebung von ärztlichen Vollzeitäquivalenten aus der Versorgungsregion Wien – Mitte – Südost hin zur Versorgungsregion Wien – West, aber auch zur Versorgungsregion Wien – Nordost.
- In der Versorgungsregion Wien – West ergibt sich ein Mehrbedarf an Kapazitäten in der Höhe von insgesamt 81 VZÄ vor allem in den Fachbereichen Augenheilkunde, der Dermatologie, der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, der Inneren Medizin oder aber der Kinderheilkunde. Demgegenüber steht ein Minderbedarf von insgesamt 44,7 VZÄ in andern Fachbereichen in dieser Region.
- In der Versorgungsregion Wien – Nordost ergibt sich ein Mehrbedarf an Kapazitäten unter anderem in der Augenheilkunde, der Gynäkologie und Geburtshilfe, der Inneren Medizin oder der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, dem aber ein Minderbedarf in 5 weiteren Fachbereichen gegenübersteht.

Durch diese im RSG Wien empfohlenen Verschiebungen der Kapazitäten zwischen den 3 Wiener Versorgungsregionen kann eine am zukünftigen Bedarf orientierte, gerechte Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden.

Die dargestellten Ergebnisse sind vor allem auch im Hinblick auf Stadterweiterungsgebiete zu sehen. Ebenso wurden in den Planungsaussagen bekannte Wien-Spezifika (z. B. bestehende Substitutionsbeziehungen zwischen allgemeinärztlicher und fachärztlicher Versorgung, Besonderheiten im Inanspruchnahme-Verhalten der Wiener Bevölkerung) und unterschiedlichen Entwicklungen in den einzelnen Fachbereichen berücksichtigt.

Planungsaussagen in den Fachbereichen Radiologie, Pathologie, Labormedizin und Physikalische Medizin beruhen erstmals auf den Ergebnissen einer Leistungsmengen-Rahmenplanung. Die Hochrechnung der Leistungserbringung im Jahr 2007 auf die prognostizierte demografische Entwicklung bis 2015 lässt für diese vier Fachbereiche insgesamt einen Leistungs-Mehrbedarf um etwa zwischen 7 und 8 Prozent erwarten. Am relativ höchsten ist dieser vorausgeschätzte Anstieg in der Labormedizin und Physikalischen Medizin, in der Pathologie fällt er etwas geringer aus (vgl. Tabelle 3).

Die ambulante, extramurale Versorgung in Wien ist weiterhin vorwiegend durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bzw. durch Gruppenpraxen von freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten durch Verträge auf kollektiver Ebene mit der Ärztekammer sicherzustellen. Diese Versorgung ist vorrangig im Sinne eines verstärkten Angebotes von Gruppenpraxen in den gemäß Ärztegesetz zulässigen Gesellschaftsformen weiterzuentwickeln.

Hierbei ist im Sinne einer Patientenorientierung und in Hinblick auf mögliche längere Öffnungszeiten ein breites, medizinisch modernes Leistungsspektrum und eine umfassende Qualitätssicherung, eine Versorgung durch mehrere fachgebietsgleiche Ärztinnen und Ärzte in einer Gruppenpraxis zu forcieren. In einem weiteren Schritt sollten Modelle gefunden werden, wo Ärztinnen und Ärzte oder andere Gesundheitsberufe sich zu ÄrztInnen- bzw. Gesundheitszentren auch in Zusammenarbeit mit Ambulatorien räumlich zusammenschließen, damit auch interdisziplinär den Patientinnen und Patienten die Wege und Wartezeiten verkürzt werden. Dadurch soll auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im Sinne einer erhöhten Effizienz und Effektivität gesteigert werden.

Dort, wo die extramurale ambulante Versorgung aufgrund der Planungszahlen reduziert werden soll, ist grundsätzlich die Beibehaltung der relativen Marktanteile aller Versorgungsformen zu gewährleisten bzw. haben institutionelle Verschiebungen zwischen den Versorgungsformen nur im Einvernehmen zwischen den SystempartnerInnen zu erfolgen.

In nächster Zukunft sollte die Rolle der Spitalsambulanzen in den Wiener Krankenanstalten, insbesondere auch das hier beobachtete Inanspruchnahmeverhalten der Bevölkerung, genauer analysiert werden. Weiters sollten neue Versorgungsformen näher analysiert sowie deren Praktikabilität in Wien erprobt werden (z. B. in Form von Pilotprojekten). Pilotprojekte sollen im Einvernehmen mit den Systempartnern und unter Berücksichtigung bestehender ambulanter Strukturen durchgeführt werden. Es sollte analysiert werden, ob neue Versorgungsformen aufgrund möglicher Strukturveränderungen im Sinne einer Neuorganisation des ambulanten Sektors zur Optimierung der PatientInnenversorgung in Wien beitragen können.

Planung an den Nahtstellen

Im Gesundheitssystem gibt es Versorgungsübergänge zwischen dem intra- und extramuralen Bereich sowie dem Pflegebereich, die für eine geschlossene Versorgungskette im Sinne der PatientInnen besonders wichtig sind.

Der Zugang zu dieser Thematik im Rahmen der Arbeiten für den RSG Wien erfolgte nicht datenbasiert, da keine Datenkörper vorhanden sind, mit denen die Nahtstellen der Versorgungssektoren verlässlich abgebildet werden können, sondern diskursiv unter Einbeziehung der im Schnittstellenbereich tätigen Organisationen.

Vertiefend wurden in der Analyse folgende Bereiche berücksichtigt und Vorschläge zur weiteren Vorgehensweise erarbeitet:

- Verbesserung der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit erhöhtem Betreuungsbedarf,
- Standardisierung der prästationären Diagnostik,
- Modelle der Integrierten Versorgung

Für das Nahtstellenmanagement insgesamt wurden in einigen Modellversuchen und Pilotprojekten bereits konkrete Maßnahmen erprobt und entsprechende Leitlinien und Instrumente erstellt. Hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang folgende Projekte:

- PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung (PIK)
- Disease Management Programm Therapie aktiv Diabetes im Griff
- Präoperative Diagnostik Salzburg

Medizintechnische Großgeräte

Wien zeigt im bundesweiten Vergleich eine hervorragende Verfügbarkeit von medizinisch – technischen Großgeräten in der ambulanten Versorgung. Somit ist ein niederschwelliger Zugang zu spitzenmedizinischen Leistungen und eine möglichst rasche Befundsicherheit für die Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Nutzen in mehrfacher Hinsicht bieten die im RSG-Wien bis 2015 empfohlenen 17* integrierten Schnittbildzentren in welchen auch sämtliche radiologischen Leistungen angeboten werden sollen. Allfällige Bedarfssteigerungen lassen sich bei eventuellen Auslastungsreserven im Bereich der Krankenanstalten ausgleichen. Um die Versorgung mit Leistungen auch dem regionalen Bedarf anzupassen, wird die folgende Verteilung der Standorte über das gesamte Bundesland Wien empfohlen, wobei für die WGKK wichtig ist, dass nach Ablauf des RSG-Wien 2015 in der Versorgungsregion Wien – West von 7 auf 6 Zentren reduziert werden soll:

- Versorgungsregion Wien – Mitte-Südost: 7 Zentren (mit je 1CT und 1MRT Gerät)
- Versorgungsregion Wien – West: 7 Zentren* (mit je 1CT und 1MRT Gerät)
- Versorgungsregion Wien – Nordost: 3 Zentren (mit je 1CT und 1MRT Gerät)

In diesem Zusammenhang soll im Jahr 2013 eine Evaluierung des extramuralen Großgerätebedarfes, insbesondere im Hinblick auf die Versorgungsregion Wien-West, durchgeführt werden.

Die im RSG-Wien vorgeschlagene Bündelung des Angebots bringt Vorteile für Patienten, Versicherungsträger und Betreiber in versorgungstechnischer, medizinischer und wirtschaftlicher Sicht:

- Für Patienten ergibt sich ein verbesserter Zugang zur bildgebenden Diagnostik durch die Möglichkeit optimierter Öffnungszeiten.
- Die Qualität der Untersuchungen erhöht sich in Folge gesteigerter Routine aufgrund vermehrter Untersuchungsfrequenzen an einem Standort.
- Mehrere Fachärzte an einem Standort ermöglichen einen „second look“ vor Ort (Verbesserung der Ergebnisqualität der Untersuchung).
- Eine effektive Abklärung von radiologischen Fragestellungen durch eine Stufen-diagnostik ist an einem Standort besser durchführbar, wenn alle radiologischen Angebote (Durchleuchtung, Sonographie, Mammographie, CT, MR, etc.) gebündelt verfügbar sind.
- Höhere Frequenzen und die Nutzung von Synergien größerer Einheiten wie etwa durch Konzentration von Geräten an einem Standort bringen eine bessere Aus-

* Auf Initiative der WGKK wird präzisiert, dass nach Ablauf des RSG-Wien 2015 in der Region Wien-West von 7 auf 6 Zentren reduziert werden soll.

lastung der Geräte und damit langfristig einen Kostendämpfungseffekt für Betreiber und in weiterer Folge für das gesamte Gesundheitssystem.

Im Bereich der intramuralen Großgeräte spiegeln sich die geplanten Verlagerungen der Abteilungen und Standorte in das KH Nord bzw. im Fall der Strahlentherapie in das SMZO wider. Zusätzlich zu den bestehenden Großgeräten soll im KH St. Elisabeth ein CT Gerät installiert werden, da die allgemeine Einschätzung besteht, dass ein CT Gerät zur Grundausstattung einer Krankenanstalt gehört. Außerdem ist die Errichtung eines PET in der Krankenanstalt Rudolfstiftung vorgesehen. Insgesamt bleibt somit die Planung der Großgeräte weitgehend im Rahmen der im ÖSG publizierten Zahlen, lediglich das zusätzliche CT im KH St. Elisabeth stellt einen Aufbau dar.

Die Versorgungssituation im Bereich der Strahlentherapie hängt mit dem geplanten Aufbau der Strahlentherapie in Niederösterreich zusammen. Wenn, wie geplant der Aufbau in Niederösterreich zügig erfolgt, ist der Bedarf in Wien mit 13 Geräten gedeckt. Jedenfalls ist bei der Umsetzung der Planungen darauf zu achten, dass die Verlagerung der Strahlentherapie vom KHR in das Donauspital synchronisiert erfolgt, um keine Versorgungslücke entstehen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist auch die entsprechende strahlentherapeutische Bettenkapazität sicherzustellen.

Am Standort Göttlicher Heiland, wo eine „Stroke Unit“ betrieben wird und umfangreiche Änderungen des Leistungsgeschehens geplant sind, soll im Jahr 2011 evaluiert werden ob das dann veränderte Leistungsspektrum den Betrieb eines zusätzlichen MR erfordert.

Beschluss:

Die Wiener Gesundheitsplattform beschließt diesen Bericht „Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien“ mit den Teilen a) stationärer Teil, b) ambulanter Teil, c) Nahtstellen und d) medizinisch-technische Großgeräte samt den beiliegenden Tabellen.

Änderung zum

Tagesordnungspunkt 3

Beschlussfassung über den Regionalen Strukturplan Gesundheit Wien (RSG Wien)

Tischvorlage zur 9. Sitzung der Wiener Gesundheitsplattform am 12. November 2009, 9.30

Uhr

Die Beschlussformel wird wie folgt geändert:

Beschluss:

Die Wiener Gesundheitsplattform beschließt diesen Bericht „Regionaler Strukturplan Gesundheit Wien“ mit den Teilen a) stationärer Teil, b) ambulanter Teil, c) Nahtstellen und d) medizinisch-technische Großgeräte samt den beiliegenden Tabellen, wobei beim Teil der medizinisch-technischen Großgeräte der Beschluss vorbehaltlich der Beschlussfassung in der Bundesgesundheitskommission erfolgt.