

## **Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Wien**

Planungskonzept für den Bereich Medizintechnische Großgeräte

### **Wissenschaftliche Grundlagen**

**Wien, November 2009**

**Version 1.11**

**Inhalt**

1.	Grundlagen .....	3
1.1.	Daten .....	3
1.2.	Planungseinheiten .....	3
2.	Methodik und Prognose .....	4
2.1.	Planungsalgorithmus .....	5
2.2.	Planungsparameter.....	8
3.	Kalkulationsergebnisse CT und MR.....	9
3.1.	Überregionaler Strukturvergleich .....	9
3.2.	Prognose: Leistungsfrequenzen im ambulanten Bereich .....	11
4.	Strukturbemessung.....	14
4.1.	Extramurale Versorgung .....	14
4.2.	Versorgung in Fondskrankenanstalten .....	16
4.3.	Großgeräte außerhalb des Planungsbereiches .....	18
5.	Glossar .....	19

### 1. Grundlagen

#### 1.1. Daten

Nachfolgend findet sich ein strukturierter Überblick zu den in der Analyse genutzten Daten.

<i>Datenbasis</i>	<i>Demo-graphie</i>	<i>Struktur-daten</i>	<i>Leistungs-daten</i>	<i>Diagnose-daten</i>
Bevölkerungsstatistik (Alter / Geschlecht) auf Bezirksebene (Wien)	<b>x</b>			
Bevölkerungsprognose (Alter / Geschlecht) auf Bezirksebene (Wien) 2015	<b>x</b>			
Leistungsdaten Sozialversicherungsträger 2007		<b>x</b>	<b>x</b>	
Leistungsdaten Krankenanstalten		<b>x</b>	<b>x</b>	

Tabelle 1: Datenbasis

#### 1.2. Planungseinheiten

Folgende medizinisch-technische Geräte gelten aktuell laut ÖSG als Großgeräte und werden daher auch auf Ebene des RSG geplant:

- Computertomographiegeräte (CT)
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR)
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR)<sup>1</sup>,
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT) und
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET)

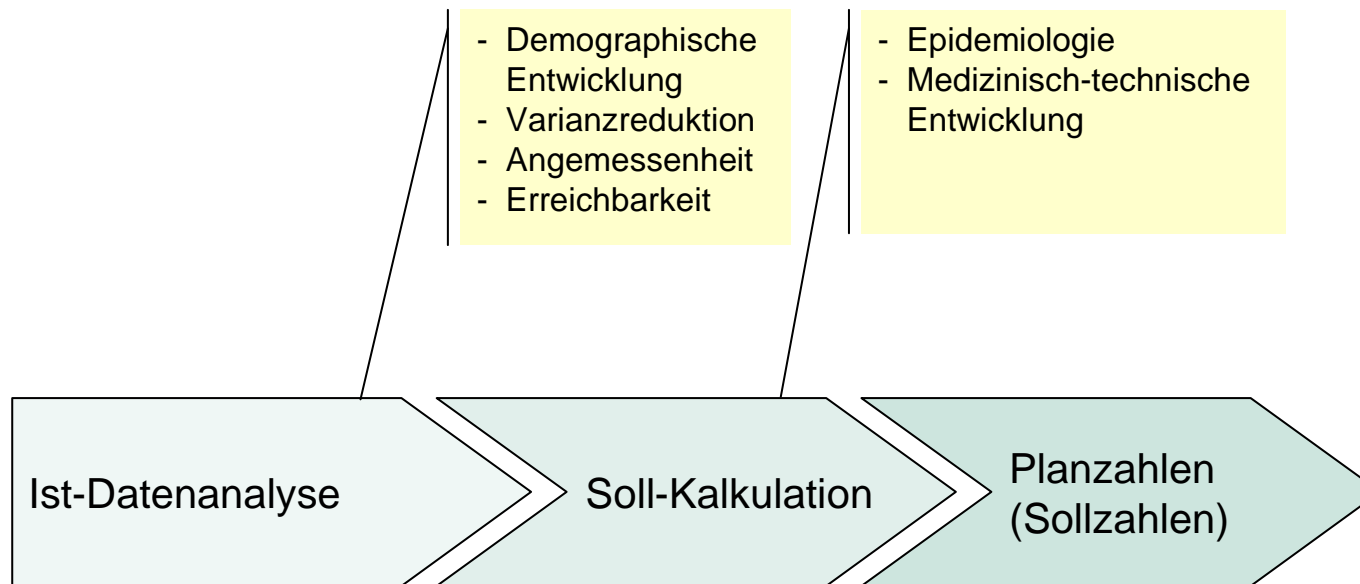
Großgeräte in Rehabilitationszentren, Unfallkrankenhäusern und Privatkrankeanstalten, die primär nur für diese selbst versorgungswirksam sind, finden in der Versorgungsplanung keinen Niederschlag.

<sup>1</sup> Linear- und Kreisbeschleuniger, Telekobalttherapiegeräte; nicht Gamma-Knife

### 2. Methodik und Prognose

Die Struktur- und Angebotsplanung erfolgt 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. Das grundsätzliche Vorgehen ist in Abbildung 1 dargestellt.



K:\Projekt\Laufende-Projekt\RSG-Wien\MTG\Bericht\Grafiken\Bericht\VSD

Abbildung 1: Grundansatz des Planungsalgorithmus

#### 2.1. Planungsalgorithmus

Die Bedarfsplanung erfolgt für den Bereich Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MR) primär leistungsbezogen und unterliegt sowohl medizinischen und demographischen Entwicklungsprognosen als auch Annahmen bezüglich möglicher Optimierungen im Hinblick auf Angemessenheit und Effizienz. Ausgehend von der Analyse der IST-Daten wird eine SOLL-Kalkulation erstellt, aus der Planzahlen abgeleitet werden.

Das Detailvorgehen wird nachfolgend in den einzelnen Schritten beschrieben und ist in Abbildung 2 dargestellt.

##### Schritt 1: IST-Leistungszahlen

Ausgangspunkt des Algorithmus ist die Ermittlung der IST-Leistungszahlen der bestehenden Geräte, differenziert nach Leistungsebene (Niedergelassene bzw. KH-Ambulanz) und Leistungsort (innerhalb bzw. außerhalb der Wohnregion).

**Resultat: IST-Leistungen**

##### Schritt 2: IST-Leistungsdichten

Ermittlung populationsbezogener, regionalspezifischer IST-Leistungsdichte, dabei werden die alters- und geschlechtsspezifischen Leistungsdichten ausgewertet und dem Mittelwert Wiens gegenübergestellt, differenziert nach Leistungsebene (Niedergelassene bzw. KH-Ambulanz) und Leistungsort (innerhalb bzw. außerhalb der Wohnregion).

Aus den IST-Leistungszahlen und ExpertInnen-schätzungen werden Normkapazitäten je Großgerät ermittelt („Vollzeitgeräte“).

**Resultat: IST-Leistungsdichten / Normkapazitäten**

##### Schritt 3: kalkulatorischer Bedarf

Basierend auf angemessenen SOLL-Leistungsdichten, SOLL-Leistungszahlen je Großgerät und den Abschätzungen der demographischen Entwicklung wird ein kalkulatorischer Bedarf ermittelt.

Dabei wird die Varianzreduktion (basierend auf den Analysen - Schritt 1 und 2) und die Abschätzung der medizinischen Entwicklung abgebildet.

**Resultat: kalkulatorischer Strukturbedarf**

Schritt 4:  
tatsächlicher  
Bedarf

Durch die Integration der Strukturqualitätserfordernisse (insbesondere Mindeststrukturqualitätsanforderungen an Krankenanstalten und Erreichbarkeitsanforderungen) wird anschließend ein tatsächlicher Bedarf für Wien ermittelt. Das Ergebnis wird in einem standort- und regionalbezogenen Strukturplan dargestellt. Die Gegenüberstellung von IST-Struktur und SOLL-Strukturplan ergibt die Strukturdifferenz.

*Resultat: Strukturbedarf*

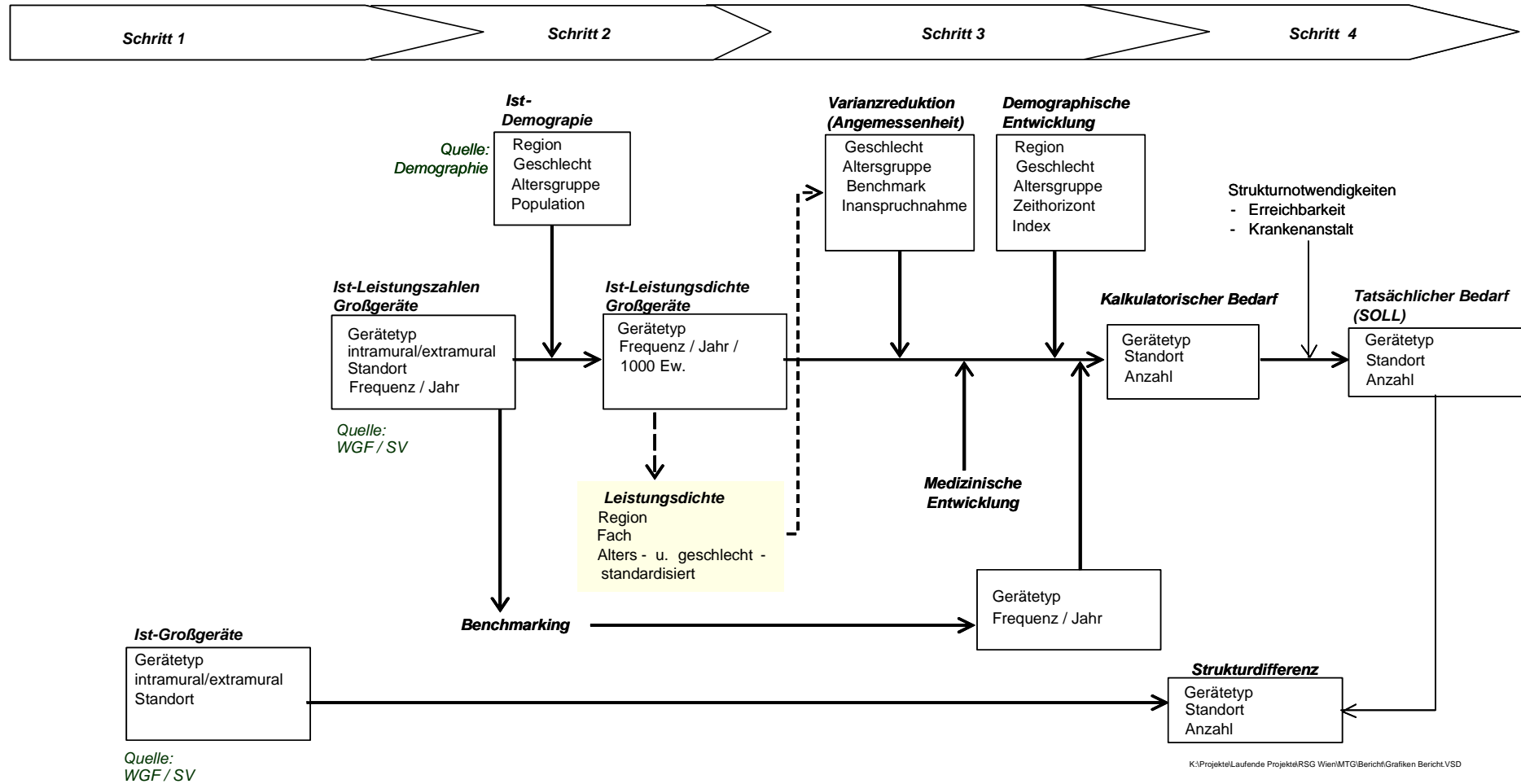


Abbildung 2: Schematische Darstellung des Planungsalgorithmus

## 2.2. Planungsparameter

### Frequenz

Als Frequenz wird ein Kontakt eines/r PatientIn mit einer Einrichtung an einem bestimmten Tag gewertet, unabhängig von der Zahl der dabei erbrachten oder verrechneten Einzelleistungen.

Damit wird es möglich, im Sinne der Vorgaben des ÖSG 2006, auf Basis von in Anspruch genommenen Leistungen zu planen und daraus die notwendigen Kapazitäten bzw. Strukturen für das Jahr 2015 abzuleiten.

### Geräte-Einheiten

Die Normierung der Versorgungskapazitäten von medizinisch-technischen Großgeräten zum Zwecke der Vergleichbarkeit erfolgt auf Basis der erbrachten Frequenzen. Als Rechengröße werden Normkapazitäten je Gerät eingeführt, um eine Vergleichbarkeit der Ver-

sorgungswirksamkeit von medizinisch-technischen Großgeräten in Krankenanstalten und Instituten zu ermöglichen.

Für jedes medizinisch-technische Großgerät wird auf Basis der Daten des Jahres 2007 bzw. Experten/-innenschätzungen eine Gesamtfrequenzzahl definiert, die der Normkapazität entspricht.

### Zuordnung Ambulant und Stationär

In der Kalkulation werden die medizinisch-technischen Großgeräte, die entweder dem stationären oder dem ambulanten Bereich zuzuordnen sind (CT und MR), nach folgendem Algorithmus zugeordnet:

1. Zuordnung von Gerätekapazitäten zu jenen Geräten, die in den Akutkrankenanstalten zur Erfüllung der Strukturqualitätsanforderungen erforderlich sind.
2. Der Bedarf, der über die Kapazitäten der Krankenanstalten hinausgeht, kann über Geräte im extramuralen Bereich abgedeckt werden.

### 3. Kalkulationsergebnisse CT und MR

#### 3.1. Überregionaler Strukturvergleich

Ein überregionaler Strukturvergleich<sup>2</sup> der CT-Versorgung in Österreich (siehe Abbildung 3) zeigt, daß Wien mit 2,71 CT pro 100.000 Einwohnern direkt im österreichischen Schnitt liegt (gewichtetes Mittel 2,72 CT pro 100.000 Einwohner). Die höchste Versorgungsdichte weist die Steiermark mit 3,24 CT pro 100.000 Einwohner auf, die geringste Oberösterreich mit 2,18 CT pro 100.000 Einwohner.

Der Anteil der CT-Geräte im extramuralen Bereich ist in Wien mit 42,6% am höchsten in ganz Österreich (gewichtetes Mittel 34,9%).

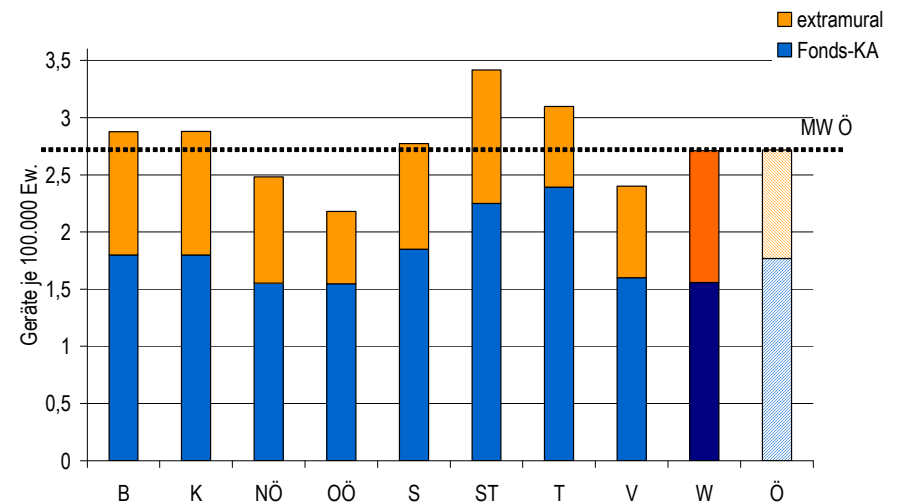


Abbildung 3: Strukturvergleich CT je 100.000 Einwohner<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Geräte im extramuralen Bereich und in Fondskrankenanstalten lt. GGP 2008

<sup>3</sup> Quelle: GGP 2008, eigene Berechnungen

Der überregionaler Strukturvergleich<sup>4</sup> der MR-Versorgung in Österreich (siehe Abbildung 4) zeigt, dass Wien mit 1,90 MR pro 100.000 Einwohnern relativ deutlich über dem österreichischen Schnitt liegt (gewichtetes Mittel 1,55 MR pro 100.000 Einwohner). Die höchste Versorgungsdichte weist Tirol mit 1,97 MR pro 100.000 Einwohner auf, die geringste das Burgenland mit 1,08 MR pro 100.000 Einwohner. Die im Kalkulationsmodell herangezogene Benchmark wird im Sinne einer Annäherung an die Versorgung in Restösterreich daher gegenüber dem Ist-Mittelwert um 15% reduziert (Wien liegt derzeit 22% über dem Österreichischen Schnitt).

Der Anteil der MR-Geräte im extramuralen Bereich ist in Wien mit 42,4% im österreichischem Schnitt (gewichtetes Mittel 42,0%).

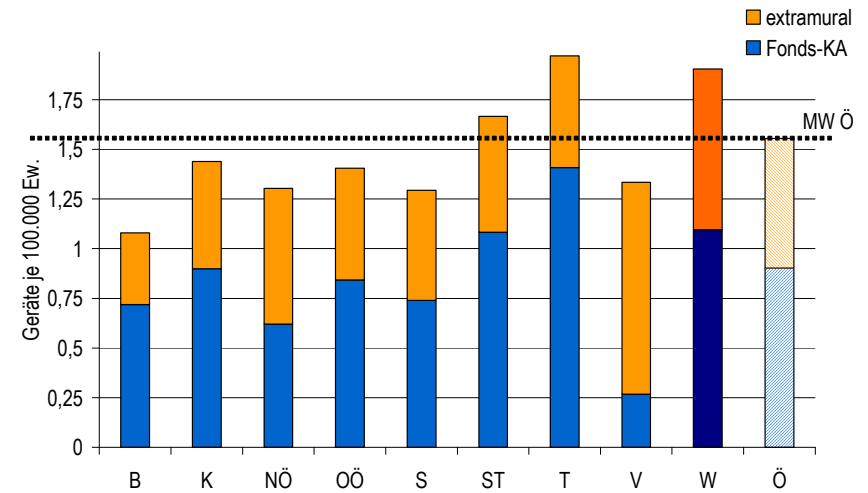


Abbildung 4: Strukturvergleich MR je 100.000 Einwohner<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Geräte im extramuralen Bereich und in Fondskrankenanstalten lt. GGP 2008

<sup>5</sup> Quelle: GGP 2008, eigene Berechnungen

#### 3.2. Prognose: Leistungsfrequenzen im ambulanten Bereich

Grundlage für die Kalkulation sind die **Ist-Frequenzen**. Diese sind im linken Tabellenteil differenziert nach Versorgungsregionen, intra- und extramuraler Versorgung und Altersgruppen dargestellt. Die Gesamtzahlen beziehen sich auf jene Leistungen, die in Wien erbracht werden.

Datenquellen sind die FOKO-Daten, die von den Sozialversicherungsträgern zu Verfügung gestellt wurden für den niedergelassenen Bereich, die KDOK Daten des Wiener Gesundheitsfonds für den Bereich der Fondskrankenanstalten und die Leistungsdaten der KFA.

Im mittleren Tabellenteil sind die **Steuerungsparameter** dargestellt:

- Der medizinische Entwicklungsfaktor zeigt die erwartete Veränderung der Inanspruchnahme im Zeitraum 2007 bis 2015 (z.B. bedeutet ein Faktor von 115% einen Anstieg um 15% gegenüber dem Ausgangswert). Der durch den medizinischen Entwicklungsfaktor hervorgerufene Anstieg bildet insbesondere eine Ausweitung der Indikationsstellungen ab. Für die Leistungen an PatientInnen außerhalb von Wien wurde der gleiche Entwicklungsfaktor angenommen, wie für die Wiener Patienten.

- Die Inanspruchnahme IST stellt die Inanspruchnahme gemessen in Frequenzen je tausend Einwohner der Altersgruppe dar.
- Die Inanspruchnahme SOLL stellt die prognostizierte Inanspruchnahme je tausend Einwohner der Altersgruppe im Jahr 2015 dar<sup>6</sup>. Die Inanspruchnahme SOLL entspricht dem Mittelwert der Inanspruchnahme IST, multipliziert mit dem Entwicklungsfaktor.
- Der Bevölkerungsentwicklungsfaktor (Bev.Faktor) bildet den Effekt der demographischen Entwicklung ab. (z.B. bedeutet ein Faktor von 1,20 einen Anstieg um 20% gegenüber dem Ausgangswert).

Der rechte Tabellenteil stellt die **Soll-Frequenzen** dar. Diese werden aus der Inanspruchnahme SOLL und dem Bevölkerungsentwicklungsfaktor entwickelt. Die Leistungsverteilung zwischen intra- und extramuralen Versorgungssystemen bleibt durch die Kalkulation unverändert.

---

<sup>6</sup> Im Bereich MR erfolgt eine Frequenzanpassung um 15% im Sinne der Anpassung an die Österreichische Versorgungslandschaft.

# Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Wien

## Planungskonzept für den Bereich Medizintechnische Großgeräte

### Ist-Frequenzen

Reg Zuordnung	<15	15-64	65 u. älter	Gesamt
<b>VR 91</b>	1.123	25.484	14.134	40.740
KH Amb	964	8.067	5.080	14.110
extramural	159	17.417	9.054	26.630
<b>VR 92</b>	1.095	22.330	13.623	37.048
KH Amb	924	6.686	5.120	12.730
extramural	171	15.645	8.503	24.318
<b>VR 93</b>	518	9.966	5.447	15.931
KH Amb	452	2.507	1.379	4.339
extramural	66	7.459	4.068	11.593
<b>nicht Wien</b>	786	16.157	6.253	23.196
KH Amb	624	5.299	2.523	8.446
extramural	162	10.858	3.730	14.750
<b>Gesamt</b>	3.522	73.937	39.457	116.916
KH Amb	2.965	22.558	14.102	39.625
extramural	557	51.379	25.355	77.291

### Steuerungsparameter

	<15	15-64	65 u. älter
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	9,8	43,6	108,2
Inanspruchnahme Soll	13,3	58,6	140,4
Bev.Faktor	1,06	0,93	1,00
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	14,1	58,7	135,0
Inanspruchnahme Soll	13,3	58,6	140,4
Bev.Faktor	1,29	1,20	1,17
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	10,8	50,5	123,1
Inanspruchnahme Soll	13,3	58,6	140,4
Bev.Faktor	1,02	1,13	1,26
<i>MW Inanspruchnahme Ist</i>	11,6	50,9	122,1
<b>Entwicklungsfaktor:</b>	115%		
<i>Soll nach Entwicklungsfaktor</i>	13,3	58,6	140,4

### Soll-Frequenzen

Reg Zuordnung	<15	15-64	65 u. älter	Ges.
<b>VR 91</b>	1.618	31.677	18.407	51.702
KH Amb	1.389	10.027	6.615	18.031
NGL Bereich	229	21.650	11.792	33.671
<b>VR 92</b>	1.331	26.648	16.605	44.584
KH Amb	1.124	7.978	6.241	15.343
NGL Bereich	207	18.670	10.364	29.241
<b>VR 93</b>	648	13.025	7.828	21.501
KH Amb	566	3.277	1.982	5.825
NGL Bereich	82	9.748	5.845	15.676
<b>nicht Wien</b>	904	18.580	7.191	26.675
KH Amb	718	6.094	2.902	9.713
NGL Bereich	186	12.487	4.290	16.963
<b>Gesamt</b>	4.501	89.931	50.030	144.462
KH Amb	3.796	27.376	17.740	48.912
extramural	705	62.555	32.291	95.550

<sup>1</sup> Inanspruchnahme gemessen in Frequenzen je tausend Einwohner

Tabelle 2: Kalkulation CT-Versorgung

## Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Wien

### Planungskonzept für den Bereich Medizintechnische Großgeräte

#### Ist-Frequenzen

Reg Zuordnung	<15	15-64	65 u. älter	Ges.
<b>VR 91</b>	1.336	43.833	14.973	60.141
KH Amb	557	6.105	4.265	10.928
extramural	778	37.727	10.708	49.213
<b>VR 92</b>	1.371	40.334	16.077	57.783
KH Amb	528	4.855	4.147	9.530
extramural	843	35.479	11.931	48.253
<b>VR 93</b>	624	19.541	5.350	25.515
KH Amb	183	1.469	777	2.429
extramural	440	18.073	4.574	23.087
<b>nicht Wien</b>	1.176	36.905	7.622	45.703
KH Amb	293	3.697	1.864	5.854
extramural	883	33.208	5.758	39.849
<b>Gesamt</b>	4.506	140.613	44.023	189.142
KH Amb	1.562	16.125	11.053	28.740
extramural	2.944	124.487	32.970	160.402

#### Steuerungsparameter

	<15	15-64	65 u. älter
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	11,7	75,1	114,7
Inanspruchnahme Soll	13,4	88,9	125,3
Bev.Faktor	1,06	0,93	1,00
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	17,6	106,0	159,3
Inanspruchnahme Soll	13,4	88,9	125,3
Bev.Faktor	1,29	1,20	1,17
<b>Inanspruchnahme<sup>1</sup> IST</b>	13,0	99,0	120,9
Inanspruchnahme Soll	13,4	88,9	125,3
Bev.Faktor	1,02	1,13	1,26
<i>MW Inanspruchnahme Ist</i>	14,1	93,4	131,6
<b>Entwicklungsfaktor: 112%</b>			
<i>Soll nach Entwicklungsfaktor</i>	15,8	104,6	147,4
<i>nach Inanspruchnahme korr.</i>	13,4	88,9	125,3

#### Soll-Frequenzen

Reg Zuordnung	<15	15-64	65 u. älter	Ges.
<b>VR 91</b>	1.633	48.058	16.425	66.117
KH Amb	682	6.694	4.679	12.054
NGL Bereich	952	41.364	11.747	54.063
<b>VR 92</b>	1.344	40.428	14.817	56.590
KH Amb	518	4.866	3.822	9.205
NGL Bereich	826	35.562	10.996	47.384
<b>VR 93</b>	654	19.761	6.985	27.401
KH Amb	192	1.485	1.014	2.691
NGL Bereich	462	18.276	5.971	24.709
<b>nicht Wien</b>	1.317	41.333	8.537	51.187
KH Amb	328	4.140	2.088	6.556
NGL Bereich	989	37.193	6.449	44.631
<b>Gesamt</b>	4.948	149.581	46.765	201.294
KH Amb	1.720	17.186	11.603	30.508
extramural	3.229	132.396	35.162	170.787

Tabelle 3: Kalkulation MR-Versorgung

#### 4. Strukturbemessung

##### 4.1. Extramurale Versorgung

Bei der Strukturentwicklung für den extramuralen Bereich wird das Ziel der Bedarfsgerechtigkeit und der Optimierung der Betreuungsqualität für die Patienten/-innen verfolgt.

Ausgehend von den errechneten Leistungsmengen ergeben sich für den extramuralen Bereich Leistungsfrequenzen pro Jahr von 95.550 für CT bzw. 170.800 für MR. Bei der Annahme einer Normleistungsfrequenz pro Jahr und Gerät von 6.000 für CT und 10.600 für MR ergibt sich ein rechnerischer Bedarf von 15,9 CT-Geräten und 16,1 MR-Geräten. Die angenommenen Normleistungsfrequenzen CT und MR werden 2010 durch die Systemdaten einer Evaluierung unterzogen.

Im Sinne der Optimierung der Betreuungsqualität für die Patienten/-innen soll die Zielstruktur der extramuralen Versorgung so geschaffen werden, dass an den definierten Standorten alle Untersuchungsmodalitäten angeboten werden (CT und MR als Großgeräte, aber auch Röntgen und Ultraschall).

Standortkonzentrationen bringen Vorteile für die Patienten/innen, die „Einkäufer der Leistungen“ (Versicherungsträger) und die Betreiber der Standorte. Dadurch, dass alle Modalitäten in einer Einrichtung angeboten werden, ergibt sich ein verbesserter Zugang zu Untersuchungen für Patienten/innen und eine effektivere Abklärung von medizinischen Fragestellungen aufgrund einer abgestuften Diagnostik. Weiters sollten sich durch eine sinnvolle Bündelung der Einheiten positive Synergieeffekte darstellen lassen, die kostendämpfend wirken können.

Basierend auf den Bedarfs- und Erreichbarkeitsüberlegungen sollen daher 17 solche integrierten Versorgungsstandorte in Wien geschaffen werden.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> 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.

Die Einheiten sollten sich wie folgt über Wien verteilen:

- **VR 91:** 7 Standorte (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)
- **VR 92:** 7 Standorte<sup>8</sup> (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)
- **VR 93:** 3 Standorte (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)

Allfällige Bedarfssteigerungen lassen sich bei eventuellen Auslastungsreserven im Bereich der Krankenanstalten ausgleichen.

---

<sup>8</sup> 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

#### 4.2. Versorgung in Fondskrankenanstalten

Im Rahmen der Versorgungsplanung der Krankenanstalten mit Großgeräten sind folgende Rahmenbedingungen zu beachten:

- Großgeräte in Rehabilitationszentren, Unfallkrankenhäusern und Privatkrankenanstalten, die primär nur für diese selbst versorgungswirksam sind, finden in der Versorgungsplanung keinen Niederschlag. Sie werden daher im Ist Stand gesondert abgebildet
- Forschungsgeräte sind nicht in der Planung enthalten.
- Funktionseinheiten, die nicht direkt gesamtversorgungswirksam sind (z.B. Schockraum-CT, Planungs-CT in Bestrahlungseinheiten oder MR für intraoperative Bildgebung) sollen nicht auf die Planzahlen anzurechnen sein.
- Verlagerungen von Struktureinheiten innerhalb von Wien sollen (sofern diese gesamtaufkommensneutral sind) zulässig sein.
- Leistungserbringungen an Großgeräten in Krankenanstalten über Kooperationsabkommen (wie zum Beispiel die Kooperation des BHS mit der Privatklinik Josefstadt im Bereich COR) sind von

dieser Darstellung nicht umfasst und sind grundsätzlich weiter zulässig

- Bis zur Inbetriebnahme der zusätzlichen LIN-Kapazitäten am DSP, ist die Versorgungswirksamkeit des LIN am KHR aufrechtzuerhalten. Die Planvorgabe von 13 LIN (gegenüber 14 Einheiten im WKAP 2006) basiert auf dem Versorgungsaufbau in Niederösterreich (Krems a. D.; Wiener Neustadt). In diesem Zusammenhang ist auch die entsprechende strahlentherapeutische Bettenkapazität sicherzustellen
- In der medizinisch-technologischen Entwicklung ist mittel- bis langfristig von einer Konvergenz von SPECT und PET auszugehen. Dementsprechend sind die Zahlenvorgaben auch allenfalls zusammenzuführen.

Die Zielzahlen sind in Tabelle 4 angeführt.

## Regionaler Strukturplan Gesundheit (RSG) Wien

### Planungskonzept für den Bereich Medizintechnische Großgeräte

	CT		MR		COR		LIN		ECT		PET	
	IST	Plan	IST	Plan	IST	Plan	IST	Plan	IST	Plan	IST	Plan
K901 AKH	5	5	6	6 <sup>1</sup>	5	5	5	5 <sup>3</sup>	7	7	2	2
K903 BHB	2	2	1	1					1	1		
K904 BHS	1	1										
K906 KES	1	1							2	2		
K908 EKH	1	1	1	1					1	1		
K909 FLO	1											
K910 KFJ	2	2	1	1	1	1	2	2				
K912 HKH	1	1	1	1	1	1			3	3		
K914 Herz Jesu	1	1										
K915 Hartmann	1	1										
K916 KHR	3	2	2	1	2		2		2	2		
K917 KAR	1	1	1	1	1	1			2	2		1
K918 St. Elisabeth		1										
K919 St. Josef	1	1										
K921 WSP	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	1	1
K955 Göttl Heiland <sup>2</sup>	1	1										
K956 DSP	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1
K971 OWS	1	1	1	1								
K9XX KHN		2		2		2						
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12<sup>4</sup></b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
GG 2004	27		14		11		13		25		5	
GGP	27		19		12		14		21		7	

<sup>1</sup>Anzahl der versorgungswirksamen Geräte auf der Radiodiagnostik.

<sup>2</sup>Der Bedarf MR am KH Göttlicher Heiland ist bei einer allfälligen Adaption der Strukturqualitätskriterien in Bezug auf die Stroke Unit zu evaluieren.

<sup>3</sup>Das Gamma-Knife wird hier nicht als Linearbeschleuniger gezählt, da dieses Gerät in der Strahlentherapie nicht versorgungswirksam ist.

<sup>4</sup>Die Planzahl setzt den vorgesehenen Versorgungsaufbau in Niederösterreich (Krems a.D.; Wiener Neustadt) voraus.

Tabelle 4: Zielplanung Großgeräte der Krankenanstalten

#### 4.3. Großgeräte außerhalb des Planungsbereiches

Folgende Großgeräte bestehen außerhalb des Planungsbereiches<sup>9</sup> des RSG Wien<sup>10</sup>.

CT	5
MR	4
COR	1
LIN	0
ECT	1
PET	0

---

<sup>9</sup> Die Planungsbereiche des RSG in Bezug auf die medizintechnischen Großgeräte sind der extramurale Bereich und die Fondskrankenanstalten.

<sup>10</sup> Quelle: ÖBIG

## **5. Glossar**

### **C**

COR Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheter)

CT Computertomographie

### **E**

ECT Emissionscomputertomographie

EHC Ebner Hohenauer HC Consult

### **F**

FOKO Datawarehouse der Sozialversicherungsträger

### **K**

K-DOK Krankenhausdokumentation

KFA Krankenfürsorgeanstalt

### **L**

LIN Linearbeschleuniger

### **M**

MR Magnetresonanz-Tomographie

### **O**

ÖSG Österreichischer Strukturplan Gesundheit

### **P**

PET Positronen-Emissions-Tomographie

### **S**

SPECT Single Photon Emission Computer Tomography