

Bundes-Zielsteuerungskommission

36. Sitzung

Tagesordnungspunkt 6.1

Freitag, 24. April 2026, ab 11:00 Uhr
im Festsaal 1 im BMASGPK,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien und
optional als Videokonferenz

Ansuchen um Aufnahme der Klinik Oberwart in die ÜRVP Herzchirurgie

Am 20. November 2025 hat die L-ZK Burgenland beschlossen, das **Ansuchen der Gesundheit Burgenland um Aufnahme** einer Abteilung für Herzchirurgie in der Klinik Oberwart in den RSG Burgenland 2030 an die B-ZK zu übermitteln.

Am 26. November 2025 wurde das gegenständliche Ansuchen mit dem Ersuchen um Vorlage in der B-ZK an die Geschäftsstelle der BGA übermittelt (siehe Beilage).

Im Ansuchen der Gesundheit Burgenland werden folgende Punkte als Begründung für die Aufnahme einer Abteilung für Herzchirurgie (HCH) am Standort Klinik Oberwart in den RSG Burgenland 2030 angeführt:

- überdurchschnittliche Inzidenz und Mortalität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Burgenland
- Zunahme des Bedarfs an herzchirurgischen und kardiologischen Leistungen im Zeitraum von 2022 bis 2024 für burgenländische Patient:innen
- prognostizierte demografische Entwicklung deutet auf eine weitere Zunahme der behandlungsbedürftigen Herzerkrankungen hin, was eine Anpassung der Versorgungsstrukturen erforderlich macht
- strukturelle Unterversorgung mit einem rechnerischen Versorgungsdefizit von über 2,3 Mio. Menschen
- lange durchschnittliche Wartezeiten burgenländischer Patient:innen, die sich auf den Gesundheitszustand dieser auswirken und mit häufig wiederkehrenden stationären Aufnahmen einhergehen
- Steigerung der Versorgungsqualität am Standort Oberwart durch strukturelle Anpassungen in der regionalen Versorgungskette
- bereits bestehende Voraussetzungen am Standort Oberwart würden es möglich machen, nach Einrichtung der adäquaten personellen und apparativen Ausstattung die vom ÖSG geforderten Strukturqualitätskriterien erfüllen zu können
- aus den Eingriffszahlen an burgenländischen Patient:innen im Jahr 2024 und der zu erwartenden Zunahme des Bedarfs ergeben sich 500 Eingriffe pro Jahr für den Standort Klinik Oberwart

Die **TG Gesundheitsplanung** (TG GP) hat sich in 3 Sitzungen (Jänner bis März 2026) mit dem gegenständlichen Ansuchen befasst.

Bundes-Zielsteuerungskommission

Die HCH ist Teil der **Überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP)**, zu der der **ÖSG und die Verordnung zum ÖSG (ÖSG VO)** Festlegungen beinhalten. Die ÜRVP bezieht sich auf hochspezialisierte und komplexe medizinischen Leistungsbereiche, die aus medizinischen und ökonomischen Gründen nur an wenigen zentralen Standorten in Österreich erbracht werden sollen. Im Rahmen der ÜRVP werden Leistungsstandorte und die von diesen primär zu versorgenden Regionen sowie der jeweils erforderliche Bettenbedarf zum Planungshorizont (derzeit 2030) determiniert. Die genannten Festlegungen sind als Inhalt der ÖSG VO rechtlich verbindlich. Gemäß § 1 Abs. 5 ÖSG VO sind wesentliche Änderungen – dies ist unter anderem die Schaffung eines neuen Standortes – aufgrund ihrer Auswirkungen jedenfalls im Hinblick auf die jeweils betroffenen Versorgungsgebiete bundesländerübergreifend abzustimmen und durch die B-ZK zu behandeln.

Die Anlage 1 der ÖSG VO sieht im Versorgungsbereich HCH aktuell 9 Standorte in 7 Bundesländern vor. Dies sind:

- Klinikum Klagenfurt LKH,
- St. Pölten-LF UnivKL,
- KUK Linz standortübergreifend mit KL Wels-Grieskirchen, Standort Wels,
- Salzburg LKH,
- Graz LKH UnivKL,
- Innsbruck LKH,
- Wien AKH,
- Klinik Floridsdorf

Gemäß dieser Anlage ist die Versorgung der Versorgungsregion Burgenland-Nord primär der Klinik Floridsdorf und dem AKH Wien und die Versorgung der Versorgungsregion Burgenland-Süd primär dem LKH Graz zugeordnet.

Zusätzlich sind im ÖSG die folgenden ergänzenden Planungsgrundlagen für den Versorgungsbereich HCH festgelegt:

- keine zusätzlichen Standorte
- Einwohnerrichtwert von mind. 800.000 Einwohner:innen pro Standort
- Erreichbarkeit innerhalb von 2 Stunden
- Mindestens 500 Eingriffe mit Leistungsbereich Code HCH pro Jahr je Standort (empfohlener Orientierungswert für die Planung)
- Strukturqualitätskriterien bzgl. Personalanwesenheit und Ausstattung (ICU-Stufe 3, Operationsbereitschaft 7/24, Koronarangiographie 7/24 etc.)

Um eine möglichst umfassende Beurteilung zu ermöglichen, ist die TG GP übereingekommen, durch die GÖG bei den HCH-Zentren über die vorliegenden Routinedaten hinausgehende Informationen die aktuelle Wartelistensituation betreffend und zum Personalstand inklusive allfällig fehlendem Personal für einen Vollbetrieb zu erheben.

Bundes-Zielsteuerungskommission

Die **Auswertungen der Routinedaten** (Datenbasis 2024; siehe Beilage 2) ergeben Folgendes:

- Die Entwicklung der Fallzahlen und Belagstage zeigen ein stabiles Bild.
- Die Auslastung der tatsächlichen Betten (insgesamt 324) liegt unter der Soll-Auslastung von 85 %. Nicht nur die Versorgungsregion Burgenland-Nord, sondern auch die Versorgungsregion Burgenland-Süd wird vorwiegend durch Wien versorgt.
- Der natürliche Einzugsbereich eines zusätzlichen HCH-Standortes Oberwart würde (Teile von Niederösterreich und der Steiermark inkludierend) 377.000 EW ergeben, davon 135.000 EW aus dem Burgenland.
- Das nördliche Burgenland liegt nicht innerhalb des natürlichen Einzugsbereiches des Standortes Oberwart. Insbesondere ist dabei die schlechtere Erreichbarkeit im Straßen-Individualverkehr in Bezug auf die Vorgabe des ÖSG (< 120 Minuten) hervorzuheben.
- Auf Basis des natürlichen Einzugsbereiches ergäben sich 306 Leistungen pro Jahr aus dem Leistungsbündel HCH am Standort Oberwart.

Die österreichweite Erhebung der GÖG hinsichtlich Wartezeiten und Personalstand der bestehenden HCH-Zentren (siehe Beilage 3) ergibt Folgendes:

- es erfolgt eine Unterscheidung nach Dringlichkeitsstufen, nämlich
 - o Notfall: sofort bzw. erster freiwerdender OP
 - o Akutfall: innerhalb von 24 Stunden
 - o Dringlichkeitsstufe 1 - 2: innerhalb 1 - 2 Wochen
 - o Elektiv innerhalb von 4 Monaten (ohne gesundheitliche Gefährdung der Patient:innen, teilweise auch abhängig vom Wunsch der Patient:innen)
- aktuelle Wartezeiten auf elektive HCH-OP liegen zwischen 5 und 16 Wochen
- es erfolgt keine Differenzierung nach Wohnsitz der Patient:innen und daher keine diesbezüglichen Unterschiede der Wartezeiten
- für den geforderten 7/24-Betrieb einer Abteilung für HCH werden rund 16 Fachärzt:innen (FÄ) bzw. FÄ in Ausbildung eingesetzt
- 2 HCH-Standorte verzeichnen unbesetzte FÄ-Stellen HCH (insgesamt rund 6 Stellen); 3 HCH-Standorte verzeichnen unbesetzte Stellen für Ärzt:innen in Ausbildung zum FA HCH (insgesamt 3). Weitere Engpassfaktoren bestehen in der Verfügbarkeit von FÄ für Anästhesiologie (AN) und insbesondere OP-Personal (z.B. operationstechnische Assistenz), diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal mit Spezialisierung für Anästhesie- und Intensivpflege inkl. Kardiotechniker:innen

Zusammenfassend ist aus planerischer Sicht Folgendes festzuhalten:

Mit der Schaffung einer Abteilung für HCH an einem neuen Standort (Klinik Oberwart) würde eine wesentliche Änderung der ÜRVP stattfinden. Dieser Änderung steht kein erhöhter Bedarf gegenüber (stabile Leistungszahlen bei unauffälliger Auslastung an den bestehenden Standorten).

Das natürliche Einzugsgebiet der Klinik Oberwart liegt mit 377.000 EW deutlich unter dem Mindesteinzugsgebiet laut ÖSG von 800.000 EW.

Bundes-Zielsteuerungskommission

Die Gesundheit Burgenland weist auf bereits bestehende Voraussetzungen hin und begründet dies mit der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien des ÖSG. Diese sind allerdings Mindestkriterien, deren Einhaltung keinen für eine HCH erforderlichen Betrieb täglich, rund um die Uhr, an 365 Tagen pro Jahr ermöglichen. Dazu ist ein Personalaufbau notwendig. Demgegenüber stehen offene Stellen der notwendigen Gesundheitsberufsgruppen an den bestehenden Standorten.

Die für den neuen Standort rechnerisch ermittelten Leistungszahlen (306) liegen unter dem Orientierungswert für die Planung laut ÖSG (500) und dünnen die Fallzahlen an den bestehenden Standorten aus.

Bei den Wartezeiten gibt es keine Unterschiede betreffend das Wohnsitzbundesland der Patient:innen.

Die Mitglieder der TG GP mit Ausnahme des Burgenlandes kommen daher zum Schluss, dass derzeit kein Bedarf an einer Abteilung für HCH am beantragten Standort besteht. Es würde sich keine Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung ergeben. Durch einen weiteren Standort bestünde ein erhebliches Risiko negativer Auswirkungen auf die bestehende ÜRVP, konkret, dass mit einer Ausdünnung der Fallzahlen an den jeweiligen Standorten Qualitätseinbußen einhergehen. Durch den Betrieb einer weiteren Abteilung für HCH würde ein zusätzlicher Personalbedarf entstehen, der aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit der entsprechenden Personalressourcen nur schwer zu decken sein würde bzw. eine Personallücke an den bestehenden Standorten nach sich ziehen könnte (über alle Berufsgruppen, insbesondere FA für HCH, AN und Kardiotechniker:innen). Darüber hinaus erfordert die aktuelle demographische Entwicklung die Sicherstellung des bestehenden Personals innerhalb der nächsten 10 Jahre an den vorhandenen Standorten. Aus den angeführten Gründen ist eine Änderung des ÖSG bzw. der ÖSG VO nicht angezeigt und es kann weder die Aufnahme in die ÜRVP noch die Etablierung der beantragten Einrichtung empfohlen werden.

Antrag der Gesundheit Burgenland:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt den Antrag der Gesundheit Burgenland – Burgenländischen Krankenanstalten GmbH auf Aufnahme einer Abteilung für Herzchirurgie an der Klinik Oberwart (Beilage 1) in den RSG Burgenland.

Beilagen:

Beilage 1: Ansuchen der Gesundheit Burgenland

Beilage 2: ÜRVP Monitoring 2025 HCH

Beilage 3: HCH Zusammenfassung Erhebungsergebnisse

