

Burgenländischer Gesundheitsfonds**BURGEF****Geschäftsstelle**

Eisenstadt, am 26. November 2025

BURGEF 133/2025-201

Geschäftsstelle der Bundesgesundheitsagentur
Frau SC Dr. Katharina Reich
Radetzkystraße 2
1020 Wien

per Mail: katharina.reich@sozialministerium.at

Betreff: Herzchirurgie Klinik Oberwart

Sehr geehrte Frau Dr. Reich!

Gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20. November 2025 übermitteln wir ein Ansuchen der Gesundheit Burgenland um Aufnahme einer Abteilung für Herzchirurgie an der Klinik Oberwart in den RSG Burgenland.

Wir ersuchen um Vorlage des Ansuchens zur Beschlussfassung in der Bundes-Zielsteuerungskommission und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Ing. Mag. Karl Helm, MAS
Geschäftsführer



i. A. Mag.(FH) PhDr. Sonja Draxler
Bereich Planung/Organisation

Anlage: Ansuchen Gesundheit Burgenland vom 15. Oktober 2025



Herrn Geschäftsführer Mag. Karl Helm
Burgenländischer Gesundheitsfonds BURGEF

Betrifft: Antrag bezüglich der Aufnahme einer Abteilung für Herzchirurgie an der Klinik Oberwart
in den RSG Burgenland

Eisenstadt, am 15.10.2025

Sehr geehrter Herr Geschäftsführer,

Der Aufsichtsrat der Gesundheit Burgenland hat in seiner letzten Sitzung im September 2025 die Geschäftsführung beauftragt, die Vorbereitung zur Errichtung einer herzchirurgischen Abteilung an der Klinik Oberwart zu treffen. Die Geschäftsführung der Gesundheit Burgenland beantragt daher die Aufnahme einer Abteilung für Herzchirurgie an der Klinik Oberwart in den RSG Burgenland.

Anbei finden Sie die Begründung des Antrages.

Mit freundlichen Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Stephan Kriwanek
Medizinischer Geschäftsführer
Gesundheit Burgenland – Burgenländische Krankenanstalten GmbH
Josef Hyrtl-Platz 4 | 7000 Eisenstadt

Begründung des Antrags auf Errichtung einer Herzchirurgie an der Klinik Oberwart im Burgenland

1. Inzidenz und Mortalität von Herzerkrankungen im Burgenland

Das Burgenland weist im österreichweiten Vergleich eine überdurchschnittlich hohe Inzidenz und Mortalität bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf. Laut Burgenländischem Gesundheitsbericht 2017–2021 liegt die kardiovaskuläre Sterblichkeit um rund 15,3 % über dem Bundesdurchschnitt – mit 421,1 Todesfällen pro 100.000 Einwohner*innen, gegenüber 365,1 im Österreichschnitt (Literatur 1).

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben die häufigste Todesursache: 2023 starben österreichweit 31.129 Menschen an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, was 34,7 % aller Todesfälle entspricht. In Anbetracht der Tatsache, dass das Durchschnittsalter der Burgenländer*innen mit 46,6 Jahren deutlich höher als der Bundesdurchschnitt (43,6) ist, ist mit einer erhöhten Zahl an Herzerkrankungen in den nächsten Jahren zu rechnen (Literatur 2).

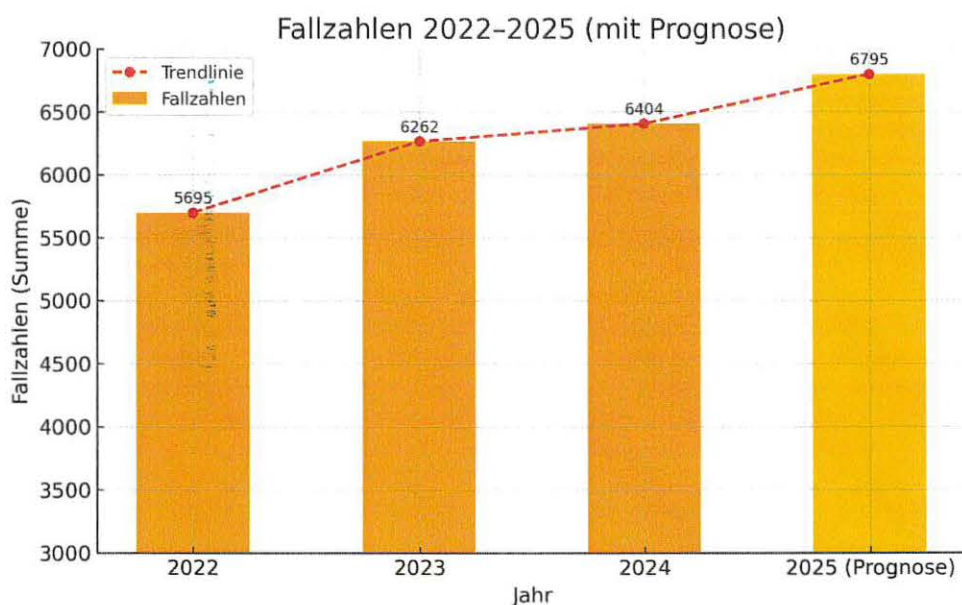
2. Zunahme diagnostischer und operativer Leistungen

Von 2022 bis 2024 konnte ein zunehmender Bedarf an herzchirurgischer- und kardiologischen Leistungen verzeichnet werden, insbesondere bei Koronarangiografien, Echokardiografien und interventionellen Eingriffen. Diese vermehrte Diagnostik führt zu einer steigenden Zahl erkannter und behandlungsbedürftiger Herzerkrankungen – vor allem solcher, die operativ oder minimalinvasiv (z. B. TAVI) behandelt werden müssen.

2.1. Leistungsentwicklung im Verlauf

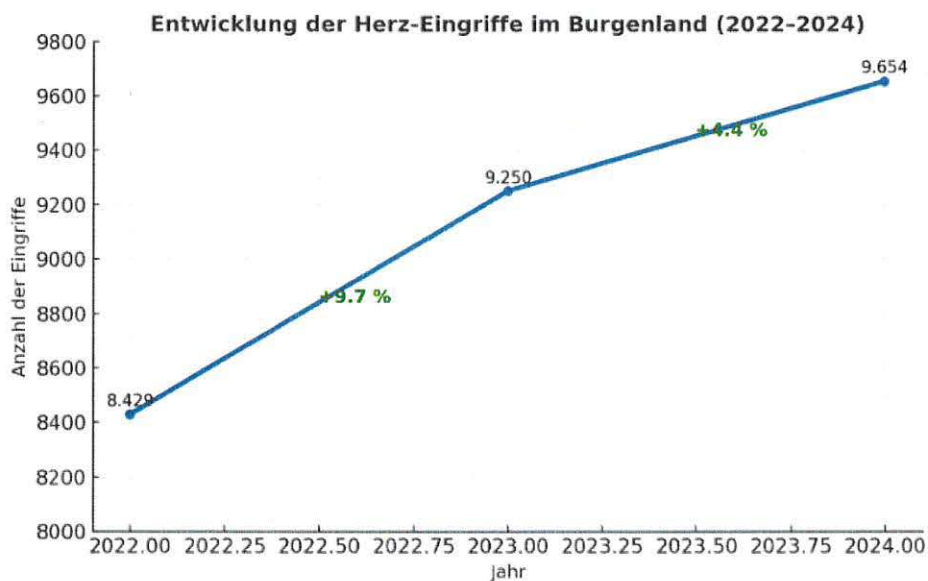
Zwischen 2022 und 2024 ist ein kontinuierlicher Anstieg der codierten Leistungen zu beobachten. Die Gesamtzahl der Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen einschließlich der zugehörigen Einzelinterventionen stieg von 5 695 Fällen im Jahr 2022 auf 6 404 Fälle im Jahr 2024, was einem Zuwachs von rund 12,5 % innerhalb von zwei Jahren entspricht.

Auffallend ist zudem der deutlich höhere Interventionsanteil bei burgenländischen Patient*innen im Vergleich zu den anderen Bundesländern der sich durch die höheren Erkrankungszahlen erklären lässt.



2.2. Analyse Entwicklung Gesamtzahlen

Zwischen 2022 und 2024 stieg die Zahl der kardiologischen und herzchirurgischen Interventionen an Burgenländischen Patient*innen von 8.429 auf 9.654, also um 1.393 Eingriffe bzw. rund 28 %. Zwischen 2022 und 2024 ist im Burgenland ein kontinuierlicher Anstieg der Herz-Eingriffe zu beobachten. Die Gesamtzahl stieg von 8.429 Eingriffen im Jahr 2022 auf 9.654 im Jahr 2024, was einem Zuwachs von rund 14,5 % innerhalb von zwei Jahren entspricht.



Dieser Anstieg belegt den wachsenden medizinischen Bedarf und den zunehmenden Druck auf die bestehenden Versorgungsstrukturen.

3. Trendanalyse und Prognose

Angesichts der demografischen Entwicklung und der aktuellen Daten, ist von einer weiteren Zunahme der behandlungsbedürftigen Herzerkrankungen auszugehen, was eine zeitnahe Anpassung der Versorgungsstrukturen erforderlich macht. Die bestehenden Strukturen können die jetzige Nachfrage nur mit langen Wartezeiten und die zu erwartende künftige Nachfrage nicht mehr abdecken.

Mit Blick auf den demografischen Wandel und die neuen ESC/EACTS-Leitlinien von August 2025 (Literatur 3), die das empfohlene Alter für TAVI-Eingriffe von 75 auf 70 Jahre senken, verstärkt das den Anstieg der Eingriffszahlen deutlich – insbesondere in Regionen mit älterer Bevölkerung wie dem Burgenland. Es ist daher notwendig, auf diese absehbare Entwicklung zu reagieren und die herzchirurgischen und TAVI Kapazitäten im Burgenland auszubauen.

4. Strukturelle Unterversorgung

Die herzchirurgische Versorgung des Burgenlands erfolgt derzeit über die Zentren in Wien und Graz. Laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2023) wird ein herzchirurgisches Zentrum pro Einzugsgebiet von mindestens 800.000 Einwohner*innen empfohlen; in Österreich bestehen derzeit acht solcher Zentren und ein affiliertes Zentrum, womit rechnerisch etwa 7 Mio. Einwohner*innen abgedeckt werden können. Bei einer Gesamtbevölkerung von rund 9,3 Mio. (2025) ergibt sich rechnerisch somit ein Versorgungsdefizit von über 2,3 Mio. Menschen.

Die Versorgung der burgenländischen Bevölkerung mit hochspezialisierten medizinischen Leistungen ist im Kapitel „Überregionale Versorgungsplanung“ (ÜRVP) des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) für den Bereich der Herzchirurgie geregelt. Aufgrund der Topografie des Burgenlandes ist für die weitergehende und erweiterte Versorgung der Patient*innen aus der Versorgungsregion 12 (Burgenland-Süd) in erster Linie das LKH-Graz zuständig. Patient*innen der Versorgungsregion 11 (Burgenland-Nord) sollen weitestgehend in Krankenhäusern in Wien bzw. Niederösterreich versorgt werden.



- Versorgungsregion Burgenland Süd (lt. ÖSG wird die VR Burgenland Süd durch das Zentrum Graz mitversorgt)

Versorgungsregion	Einwohner*innen
Steiermark (VR 61, 63, 64, 65, 66)	1.041.823
Südburgenland (VR 12)	98.241
Gesamt	1.140.064

- Versorgungsregion Burgenland Nord (lt. ÖSG wird die VR Burgenland Nord durch die Zentren AKH und Klinik Floridsdorf mitversorgt)

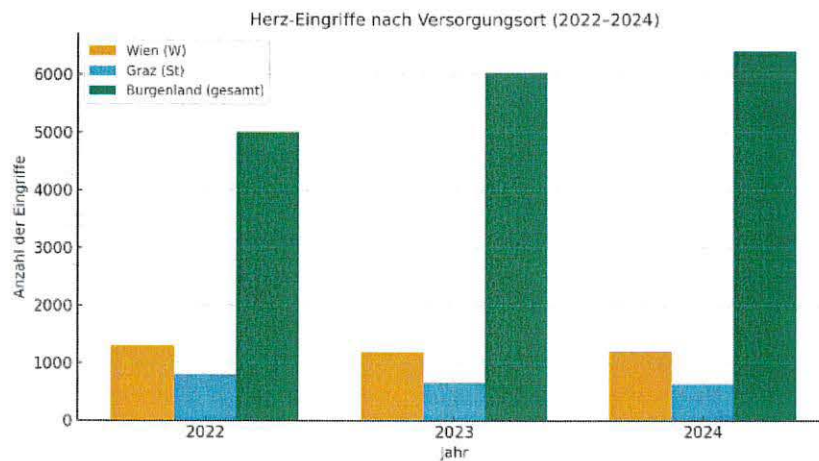
Versorgungsregion	Einwohner*innen
Burgenland Nord (VR 11)	203.549
Thermenregion (VR 34)	159.188
Wien (VR 91–93)	2.179.328
Gesamt	2.542.065

*Die Einwohnerzahlen wurden für ein aktuelle Ergebnis auf Bezirksebene berechnet (Statistik Austria 2025)
Für Versorgungsregionen die durch zwei Zentren mitversorgt werden, wurden die Zahlen durch zwei dividiert.

Gemeinsam mit den angrenzenden Regionen versorgen die Zentren Wien und Graz über 3,6 Mio. Menschen, also nahezu 40 % der österreichischen Bevölkerung, mit nur drei von acht bestehenden Zentren.

5. Regionale Versorgungsrealität

Die Analyse der Behandlungszahlen burgenländischer Patient*innen zeigte deutliche Abweichungen von den Vorgaben des ÖSG im Rahmen der ÜRVP:



*Anzahl der Mitversorgung durch die Bundesländer im Rahmen der ÜRVP

Insbesondere die Analyse der Eingriffszahlen burgenländischer Patient*innen hinsichtlich der Eingriffe an den Herzklappen und Herzkranzgefäßen in den Kliniken in Graz und Wien zeigt für die Jahre 2023/2024 folgende Ergebnisse:

Indikation	Graz 2023	Wien 2023	Graz 2024	Wien 2024
TAVI	6	72	3	71
Klappen Operationen	5	53	7	71
Bypass Operationen	6	42	5	54
Aorten-Eingriffe	6	14	4	18
Summe	23	181	19	214



Die Auswertung der MEL Leistungen des Jahres 2024 zeigte die Notwendigkeit von über 400 herzchirurgischen und minimalinvasiven Klappeneingriffen im Jahr 2024, wobei eine Steigerung von ca. 20 Prozent im Vergleich zum Vorjahr verzeichnet wurde.

Lediglich rund 10 % der burgenländischen Patient*innen konnten in Graz behandelt werden.

Die durchschnittlichen Wartezeiten betragen in Graz:

- **TAVI 9-12 Monate**
- **Herzoperationen 6-9 Monate**

In Wien konnte folgende Wartezeiten erhoben werden:

- **TAVI 6-9 Monate**
- **Herzoperationen 4-6 Monate**

Bei Patient*innen führt die zugrunde liegende Klappenerkrankung zu einer zunehmenden Belastung des Herzens und einer fortschreitenden Verschlechterung der Herzfunktion. Dies geht häufig mit wiederkehrenden stationären Aufenthalten einher und stellt somit auch einen relevanten gesundheitssystemischen und wirtschaftlichen Faktor dar. Bei symptomatischer Aortenklappenstenose beträgt die Einjahres-Letalität unbehandelter Patient*innen 25 % und steigt je nach Co-Morbidität. Patient*innen mit hochgradiger Aortenstenose sollten innerhalb von zwei, längstens drei Monaten mit TAVI oder offener OP versorgt werden; was in der Regel in Anbetracht der angeführten Wartezeiten nicht gelingt.

Hinzu kommt, dass operative Eingriffe häufig nicht wie geplant stattfinden, da OP-Termine seitens der Kliniken abgesagt oder verschoben werden. Es mehren sich Einzelfallberichte, in denen burgenländische Patient*innen einbestellt und wieder weggeschickt wurden. Diese Situation hat nicht nur organisatorische, sondern auch psychische Auswirkungen auf die Betroffenen, da wiederholte Verschiebungen zu starker Verunsicherung und Angst führen können.

6. Versorgungsqualität in der Kardiologie A-IQI - Austrian Inpatient Quality Indicators

A-IQI ist ein System zur bundesweit einheitlichen Messung der Ergebnisqualität in österreichischen Krankenhäusern. Das System basiert auf Indikatoren, die aus Routinedaten und Qualitätsregistern gewonnen werden, und dient dazu, Auffälligkeiten in der medizinischen Versorgung zu identifizieren und Optimierungspotenzial zu erkennen. A-IQI konzentriert sich auf die Messung der Ergebnisqualität in der stationären Versorgung, also auf Ergebnisse wie Todesfälle, Komplikationen oder Wiederaufnahmen, um Auffälligkeiten zu identifizieren.

Standort Oberwart (Auswertung 2024 Q1 bis Q4):

A-IQI - Reguläre Qualitätsindikatoren HAUPTSET (Version 2024)

Auswertungszeitraum: 01.01.2024 bis 31.12.2024

K107 - Oberwart KL

	Ö2023	Typ	Zielbereich	Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
01 - Herzinfarkt							
01.10 Herzinfarkt, Todesfälle	4,97%	T	< (EW)	5,56%	4,48%	3	67
01.43 Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	7,19%	T	< (EW)	6,87%	7,50%	3	40 [2,58;19,86]
02 - Herzinsuffizienz							
02.10 Herzinsuffizienz, Todesfälle	9,98%	T	< (EW)	8,86%	6,98%	15	215
02.20 Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	9,24%	T	< (EW)	8,24%	7,47%	13	174
03 - Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter							
03.20 Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle	2,97%	T	< (EW)	3,22%	0,00%	0	30
03.30 Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	0,54%	T	< (BD)	0,54%	0,22%	1	452
03.40 Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	1,49%	T	< (BD)	1,49%	2,06%	5	243 [0,88;4,73]

Standort Oberwart (Auswertung 2025 Q1 und Q2):

A-IQI - Reguläre Qualitätsindikatoren HAUPTSET (Version 2024)

Auswertungszeitraum: 01.01.2025 bis 30.06.2025

K107 - Oberwart KL

	Ö2023	Typ	Zielbereich	Ergebnis	Zähler	Nenner	KI
01 - Herzinfarkt							
01.10 Herzinfarkt, Todesfälle	4,97%	T	< (EW)	4,21%	10,20%	5	49 [4,44;21,76]
01.43 Transmuraler Herzinfarkt, Todesfälle	7,19%	T	< (EW)	7,20%	19,05%	4	21 [7,67;40,00]
02 - Herzinsuffizienz							
02.10 Herzinsuffizienz, Todesfälle	9,98%	T	< (EW)	9,59%	8,27%	11	133
02.20 Linksherzinsuffizienz, Todesfälle	9,24%	T	< (EW)	8,54%	7,69%	8	104
03 - Behandlungsfälle mit Linksherzkatheter							
03.20 Linksherzkatheter bei Herzinfarkt, Todesfälle	2,97%	T	< (EW)	2,62%	6,90%	2	29 [1,91;21,96]
03.30 Diagnostischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	0,54%	T	< (BD)	0,54%	1,18%	3	254 [0,40;3,41]
03.40 Therapeutischer Linksherzkatheter (ohne Herzinfarkt), Todesfälle	1,49%	T	< (BD)	1,49%	1,91%	3	157 [0,65;5,47]

Tabellen 2 und 3: Qualitätsindikatoren A-IQI: Herzinfarkt und Linksherzkatheter

Im Rahmen der Auswertung der kardiologischen Versorgungsdaten wurden mehrere rote Ampeln registriert. Diese Indikatoren stehen für signifikante Abweichungen von den Qualitätszielen und sind insbesondere im Hinblick auf die Patientensicherheit und die Ergebnisqualität von Relevanz.

Konkret wurden aktuell für das Halbjahr 2025 neun Todesfälle dokumentiert, bei denen retrospektiv festgestellt wurde, dass eine Akutversorgung mittels Bypass-Operation im Rahmen eines herzchirurgischen Backups potenziell lebensrettend hätte wirken können. Dies unterstreicht die Bedeutung eines zeitnah verfügbaren herzchirurgischen Interventionsangebots zur optimalen Versorgung komplexer kardiologischer Fälle.

Diese Ereignisse legen nahe, dass strukturelle Anpassungen in der regionalen Versorgungskette – insbesondere die Sicherstellung einer abgestimmten kardiologisch-herzchirurgischen Infrastruktur – notwendig sind, um zukünftig vergleichbare Verläufe zu vermeiden.

7. Voraussetzungen einer Herzchirurgie laut ÖSG

Im Rahmen des ÖSG (2023, S. 47) werden ergänzend zu den allgemeinen Planungsrichtwerten für ausgewählte Versorgungsbereiche spezifische Planungsgrundsätze sowie verbindliche Erreichbarkeits- und Wohnerrichtwerte definiert. Diese Richtwerte sind bundesländerübergreifend anzuwenden und dienen einer sukzessiven Annäherung an eine idealtypische Versorgungsstruktur. Für den Bereich der Herzchirurgie wird dabei eine maximale Erreichbarkeitszeit von 120 Minuten sowie ein Mindesteinzugsgebiet von 800.000 Einwohner*innen vorgegeben. Vor dem Hintergrund regionaler Besonderheiten sind Abweichungen von diesen Richtwerten ausdrücklich zulässig, sofern diese transparent, sachgerecht und nachvollziehbar begründet werden. Die Konzeption liefert eindeutige Maßstäbe und fundierte Argumentationsgrundlagen zur Rechtfertigung von Abweichungen.

Die derzeitige Ausstattung der Klinik Oberwart bietet alle im ÖSG geforderten Leistungen bezüglich der kardiologischen, intensivmedizinischen, operativen, labortechnischen und diagnostischen Voraussetzungen. Nach Einrichtung einer adäquaten personellen und apparativen Ausstattung (Herzlungenmaschinen, Extrakorporale Membranoxygenation – ECMO, OP-Instrumentarium) könnte eine herzchirurgische Tätigkeit aufgenommen werden. Die Bedingungen einer herzchirurgischen Abteilung sind im ÖSG klar beschrieben:



PERSONAL UND AUSSTATTUNG

Personal – Anwesenheit	RFZ HCH
FA für HCH	jedenfalls Tagdienst, NWF Rufbereitschaft gemäß KAKuG
TA-FA für HCH	7/24
FA für AN/INT	7/24 in KA
FA für AN/INT oder FA HCH mit Additivfach Intensivmedizin	7/24 in ICU
FA IM-KAR in KA	7/24
Ausstattung	
Operationsbereitschaft	7/24
Intensivversorgung in KA	ICU 3 IMCU
Hybrid-OP	in KA anzustreben
Blutdepot oder transfusionsmedizinische Einrichtung	7/24 in KA
Notfalllabor (Blutgerinnung, Elektrolyte, Leberfermente)	7/24 in KA
Transthorakale und transösophageale Echokardiographie	7/24 in KA
Koronarangiographie	7/24 in KA
Stressechokardiographie	KA
Elektrophysiologische Untersuchungen	KA
Einschwemmkatheter	KA
PM- und ICD ¹ -spezifische Vermessungs- und Programmierungsmöglichkeiten	KA
Intravaskuläre Sonographie (nur bei HTX)	KA

¹ PM: pace maker, Schrittmacher; ICD: implantierbarer Kardioverter/Defibrillator

**Personelle und sonstige Ausstattung einer herzchirurgischen Abteilung laut ÖSG.*

8. Mindestmengen

Was die sinnvolle Mindestmenge an herzchirurgischen Eingriffen in einer Abteilung betrifft, gibt es keine bindenden Angaben. Im ÖSG wird für die Leistungsplanung eine Zahl von 500 Interventionen pro Jahr angegeben (ÖSG 2023, Anhang 8, Seite 38). Von der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie wurde die Bedeutung einer ausreichenden Fallzahl hervorgehoben, allerdings keine Mindestzahl an Eingriffen festgelegt.



Das von der Gesundheit Österreich erstellte Jahresbericht 2023 des Registers zur Qualitätssicherung in der Herzchirurgie zeigt, dass alle Herzchirurgischen Abteilungen eine Mindestanzahl von 400 Eingriffen pro Jahr erreichten; nur ein Zentrum führte über 1.000 Eingriffe im Jahr durch (Literatur 4). Die an Burgenländischen Patient*innen im Jahre 2024 durchgeführten Eingriffszahlen und die aufgrund der Altersstruktur zu erwartende Zunahme des Bedarfes in den nächsten Jahren stellt sicher, dass eine herzchirurgische Abteilung 500 Eingriffe pro Jahr durchführen wird.

9. Schlussfolgerung

Angesichts der Tatsachen

- der überdurchschnittlich hohen Inzidenz und Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankung
- der einer erhöhten Mortalität,
- des zunehmenden Alters der Bevölkerung,
- der deutlich gestiegenen kardiologischen und kardiochirurgischen Eingriffszahlen und
- der bestehenden strukturellen Unterversorgung burgenländischer Patient*innen

ist die Errichtung eines herzchirurgischen Zentrums im Burgenland medizinisch geboten und strukturell gerechtfertigt.

Dies würde die Versorgungssicherheit und Behandlungskapazität für burgenländische Patient*innen erheblich verbessern und die derzeit langen Wartezeiten reduzieren. Die Sinnhaftigkeit des Bestrebens lässt sich dem Vertragsentwurf einer Zusammenarbeit von der Gesundheit Burgenland mit dem AKH Wien zum Aufbau einer Herzchirurgie in Oberwart aus dem Jahr 2024 entnehmen:

In der Vertragspräambel wurde angeführt, dass *„die Universitätsklinik für Herzchirurgie des Universitätsklinikums AKH Wien gemäß dem überregionalen Versorgungsauftrag des Österreichischen Strukturplan Gesundheit Patient*innen des Burgenlandes versorgt. Es besteht das **gemeinsame Ziel**, dass an der neugebauten Klinik Oberwart **eine Fachabteilung für***

Herzchirurgie aufgebaut wird. Damit werden in ausgewählten Indikationen die Patient*innen des Bundeslandes Burgenland zukünftig in der Klinik Oberwart behandelt.

Literatur

1. Szabo, B., Osztovcics, S., Koch, K., Schnabel, F. & Gollner, E. (2023). Amt der Burgenländischen Landesregierung – Abteilung 10 Gesundheit (Hrsg.). *Burgenländischer Gesundheitsbericht 2022 Langfassung*. Eisenstadt: Digital Burgenland GmbH.
2. Statista (2025): *Data Analysis*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com> (Zugriff am: 14.10.2025).
3. ESC/EACTS-Leitlinien von August 2025 - Praz F, Borger MA, Lanz J, Marin-Cuartas M, Abreu A, Adamo M, et al.; ESC/EACTS Scientific Document Group. 2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2025
4. Santner, M., Gruber, M., & Kern, R. (2023). *Register zur Qualitätssicherung in der Herzchirurgie – Jahresbericht 2023: Österreichweite Gesamtergebnisse – Datenjahr 2023*. Gesundheit Österreich GmbH. Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Wien, Österreich.
5. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). (2020). *Herzgesundheit Österreich – Update 2020*. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.