

VEREINBARUNG

gemäß Art. 15a B-VG
über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens
und der Krankenanstaltenfinanzierung

Für das Land Wien:



Der Landeshauptmann:

V E R E I N B A R U N G

**gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des
Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung**

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung,
das Land Burgenland, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Kärnten, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Niederösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Oberösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Salzburg, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Steiermark, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Tirol, vertreten durch den Landeshauptmann,
das Land Vorarlberg, vertreten durch den Landeshauptmann und
das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann,

im Folgenden Vertragsparteien genannt - kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG
die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Inhaltsverzeichnis

PRÄAMBEL

Abschnitt/Artikel	Gegenstand
1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen	
Artikel 1	Gegenstand und Schwerpunkte der Vereinbarung
Artikel 2	Zu finanzierende Träger von Krankenanstalten
2. Abschnitt Planung, Qualität und Gesundheitstelematik	
Artikel 3	Planung des österreichischen Gesundheitswesens
Artikel 4	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan inklusive Leistungsangebotsplanung für den stationären Akutbereich
Artikel 5	Schnittstellenmanagement
Artikel 6	Qualität im österreichischen Gesundheitswesen
Artikel 7	Gesundheitstelematik
3. Abschnitt Einrichtung und Dotation des Strukturfonds und der Landesfonds	
Artikel 8	Einrichtung des Strukturfonds
Artikel 9	Mittel des Strukturfonds
Artikel 10	Einrichtung der Landesfonds
Artikel 11	Mittel der Landesfonds
Artikel 12	Beiträge des Bundes, des Strukturfonds und der Länder
Artikel 13	Beiträge der Träger der Sozialversicherung
Artikel 14	Erhöhung des Kostenbeitrages gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz
Artikel 15	Erhöhung von Landesquoten

4. Abschnitt	Sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen
Artikel 16	Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Trägern der Krankenanstalten und zu den Ländern (Landesfonds)
Artikel 17	Schiedskommission
5. Abschnitt	Leistungsorientierte Krankenanstaltsfinanzierung
Artikel 18	Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
Artikel 19	Krankenanstaltspezifische Berechnung der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen-Punkte
6. Abschnitt	Weitere Finanzierungsmaßnahmen
Artikel 20	Finanzierung von Planungen und Strukturreformen
Artikel 21	Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen
Artikel 22	Förderung des Transplantationswesens
7. Abschnitt	Dokumentation
Artikel 23	Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation
Artikel 24	Erfassung weiterer Daten
Artikel 25	Erhebungen und Einschärfrechte
8. Abschnitt	Organisatorische Maßnahmen
Artikel 26	Strukturkommission
Artikel 27	Landeskommissionen

9. Abschnitt	Konsultations- und Sanktionsmechanismus
Artikel 28	Konsultationsmechanismus
Artikel 29	Sanktionsmechanismus
10. Abschnitt	Sonstige Bestimmungen
Artikel 30	Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung
Artikel 31	Schutzklausel für Städte und Gemeinden
Artikel 32	Inländische Gastpatienten und ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltpflege im Ausland aus medizinischen Gründen
Artikel 33	Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 1. März 1983, A 1/81 - 13 (Zams)
11. Abschnitt	Schlussbestimmungen
Artikel 34	Geschlechtsspezifische Formulierungen
Artikel 35	Inkrafttreten
Artikel 36	Durchführung der Vereinbarung
Artikel 37	Euro-Bestimmung
Artikel 38	Geltungsdauer, Kündigung
Artikel 39	Mitteilungen
Artikel 40	Urschrift

PRÄAMBEL

Die Vertragsparteien verbinden mit dieser Vereinbarung die Absicht, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kosteneinsparungen abzusichern.

Weiters gilt es, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gegebenheiten in den Bundesländern die einzelnen Bereiche und das gesamte Gesundheitssystem überregional entsprechend den demographischen Entwicklungen und Bedürfnissen ständig zu analysieren und weiterzuentwickeln. Dazu kommen die Vertragsparteien überein, unter Einbeziehung der intra- und extramuralen Bereiche alle Möglichkeiten wahrzunehmen, um

- ° eine integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Bereiche im Gesundheitswesen zu erreichen,
- ° ein verbindliches der Effizienzsteigerung dienendes Qualitätssystem für das österreichische Gesundheitswesen einzuführen,
- ° die Voraussetzungen für einen effektiven und effizienten Einsatz der Informations-technologie im Gesundheitswesen zu schaffen,
- ° das Schnittstellenmanagement durch verbindliche Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu verbessern und
- ° den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) in Richtung eines Leistungsangebotsplanes weiterzuentwickeln.

1. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Gegenstand und Schwerpunkte der Vereinbarung

- (1) Die Vertragsparteien kommen überein, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen dieser Vereinbarung
1. den Trägern der Krankenanstalten gemäß Art. 2 (im Folgenden kurz: Träger von Krankenanstalten) auf Rechnung von Landesfonds im Namen der Träger der Sozialversicherung auf der Grundlage des verbindlichen, zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich festgelegten, zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten und weiterzuentwickelnden Österreichischen Krankenanstaltenplanes und Großgeräteplanes sowie der Landeskrankenanstaltenpläne leistungsorientiert Zahlungen für die Behandlung von Patienten, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherung besteht, zu gewähren,
 2. allenfalls Mittel für Planungen und Strukturreformen insbesondere zur Entlastung des stationären Akutbereiches der Krankenanstalten zu leisten,
 3. das Transplantationswesen zu fördern,
 4. zur Wahrnehmung der in Art. 26 und Art. 27 genannten Aufgaben die Strukturkommission und die Landeskommisionen einzurichten,
 5. die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Ländern (Landesfonds) und den Trägern der Krankenanstalten gemäß Art. 2 sowie die Beziehungen der Länder (Landesfonds) zu den Trägern der Krankenanstalten gemäß Art. 2 festzulegen.

(2) Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung sind

1. die erforderlichen Strukturveränderungen unter stärkerer Berücksichtigung insbesondere des ambulanten Bereichs (spitalsambulanter Bereich, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien),
2. zur Effizienzsteigerung eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens,
3. die Grundsätze für Kooperationsformen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
4. eine Unterstützung der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologie sowie
5. die Optimierung der Leistungserbringung in ökonomischer und qualitativer Hinsicht.

(3) Die Kostenersätze für den klinischen Mehraufwand gemäß § 55 Krankenanstaltengesetz bilden keinen Gegenstand dieser Vereinbarung.

Artikel 2

Zu finanzierende Träger von Krankenanstalten

Auf der Grundlage des einvernehmlich festgelegten Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung sind den Trägern folgender Krankenanstalten, soweit diese Krankenanstalten im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben, Zahlungen zu gewähren:

1. Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 und 2 Krankenanstaltengesetz mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
2. private Krankenanstalten der im § 2 Abs. 1 Z 1 Krankenanstaltengesetz bezeichneten Art, die gemäß § 16 Krankenanstaltengesetz gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind.

2. ABSCHNITT

Planung, Qualität und Gesundheitstelematik

Artikel 3

Planung des österreichischen Gesundheitswesens

(1) Die Planung des österreichischen Gesundheitswesens umfasst grundsätzlich alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung (insbes.: stationärer Bereich, ambulanter Bereich und Rehabilitationsbereich) und den Pflegebereich sowie deren Beziehungen untereinander. Ziel sind regional aufeinander abgestimmte Planungen, die an einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festzulegende verbindliche Standards zur Strukturqualität, zur Prozessqualität und zur Ergebnisqualität der Leistungserbringung zu binden sind. Im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Effizienz der Gesundheitsversorgung berücksichtigen Teilbereichsplanungen die Wechselwirkung zwischen den Teilbereichen dahingehend, dass die gesamtökonomischen Aspekte vor den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ausschlaggebend sind.

(2) Bereits verbindlich vereinbarte Pläne wie der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan bleiben aufrecht bzw. sind weiterzuentwickeln.

(3) Die Planung des österreichischen Gesundheitswesens hat insbesonders die Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Ebenen, Bereichen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu berücksichtigen. Zur Förderung des Managements an den Schnittstellen im Gesundheitswesen werden Maßnahmen gemäß Art. 5 vorgesehen.

(4) Bestandteil dieser Vereinbarung ist die einvernehmliche und verbindliche Festlegung der Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes mit integrierter Leistungsangebotsplanung bis zum 1. Jänner 2001. Die Bestimmungen hinsichtlich neuer Organisationsformen (z.B. Fachschwerpunkte, dislozierte Tageskliniken) treten nur unter der Voraussetzung in Kraft, dass von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für das fächerspezifische, abgestufte Leistungsspektrum und die entsprechenden Kriterien der Strukturqualität für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie bis spätestens 31. Dezember 2000 einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen werden, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP verbindlich zur Anwendung zu bringen sind. Weiters kommen die Vertragsparteien überein, dass von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für Strukturqualitätskriterien für die Bereiche Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativstationen, Psychosomatikschwerpunkte bzw. -departments, dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie, Intensivbereiche, die detaillierte Leistungsangebotsplanung sowie für ausgewählte Bereiche der Großgeräteplanung bis spätestens 31. Dezember 2001 einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen werden. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht.

(5) Weitere Revisionen des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes bzw. seiner Weiterentwicklungen zu einem Leistungsangebotsplan sowie sonstige Teilplanungen zum Gesundheitswesen sind während der Laufzeit dieser Vereinbarung einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien jeweils von der Strukturkommission zu beschließen und in geeigneter Weise kundzutun. Die Nichteinhaltung von einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festgelegten Planungen unterliegt dem Sanktionsmechanismus der Strukturkommission.

(6) Die im Österreichischen Krankenanstaltenplan und im Großgeräteplan in den einzelnen Ländern vorgesehenen Behandlungskapazitäten stellen abgesehen von Strukturqualitätskriterien Hochstzahlen dar.

Artikel 4

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan inklusive Leistungsangebotsplanung für den stationären Akutbereich

- (1) Die Landeskrankenanstaltenpläne sind so festzulegen, dass die vom Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan in der jeweiligen Fassung vorgegebenen Grenzen unter Bedachtnahme auf sonstige Vorgaben des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes nicht überschritten werden.
- (2) Im Rahmen der Erteilung der Bewilligung für die Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des § 3 Abs. 2 Krankenanstaltengesetz oder für eine wesentliche Veränderung einer Krankenanstalt im Sinne des § 4 Krankenanstaltengesetz hat die Feststellung des Bedarfes gemäß § 3 Abs. 2 lit. a Krankenanstaltengesetz, sofern es sich um eine Krankenanstalt gemäß Art. 2 handelt, im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan zu erfolgen.
- (3) Im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan sind erteilte krankenanstaltenrechtliche Bewilligungen unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte zu ändern oder allenfalls zurückzunehmen. Das Krankenanstaltengesetz und die Landesausführungsgesetze haben dies zu ermöglichen.
- (4) Eine allfällige Bereitstellung von Investitionszuschüssen durch die Landesfonds hat im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan zu erfolgen.
- (5) Die Vertragsparteien kommen überein, die Weiterentwicklung des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes zu einem Leistungsangebotsplan fortzusetzen, die Planung laufend zu evaluieren und den Plan bei Bedarf einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu revidieren. Die notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind jeweils unverzüglich in Kraft zu setzen.

(6) Die Vertragsparteien kommen überein, bestehende gesetzliche Vorschriften zu überprüfen, ob durch deren Änderung die Rechtsträger der Krankenanstalten entlastet werden können.

Artikel 5
Schnittstellenmanagement

- (1) Zur Gewährleistung einer raschen, lückenlosen sowie medizinisch und ökonomisch sinnvollen Behandlung sowie von Patienten auf dem jeweils erforderlichen Qualitätsniveau werden Maßnahmen zur Verbesserung des Managements an den Schnittstellen im Gesundheitssystem vorgesehen. Diese Maßnahmen haben sowohl einen funktionierenden Informationstransfer als auch die organisatorische Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs der Patientenversorgung zwischen verschiedenen leistungsanbietenden Einrichtungen zu umfassen.
- (2) Zur Sicherstellung eines akkordierten Informationstransfers und als Voraussetzung für Projekte zum Schnittstellenmanagement werden die Vertragsparteien in ihrem Wirkungsbereich dafür sorgen, eine Verpflichtung aller leistungsanbietenden Gesundheitseinrichtungen zur Verschlüsselung von Diagnosen nach dem Diagnosenschlüssel ICD-10 oder einem mit dem Diagnosenschlüssel ICD-10 kompatiblen Codierschlüssel (insbesondere bei der Dokumentation von Überweisungen zwischen leistungsanbietenden Gesundheitseinrichtungen) vorzusehen.
- (3) Es soll vorgesehen werden, dass zur Regelung des Schnittstellenmanagements zwischen den verschiedenen leistungsanbietenden Einrichtungen verbindliche Vereinbarungen getroffen werden. Diese Vereinbarungen haben zumindest die Qualität, die Laufzeit und die Fristentragung zu regeln.
- (4) Der Strukturkommission ist über konkrete Vereinbarungen bzw. Verträge zu berichten. Diese hat diesbezüglich einen Erfahrungsaustausch zu unterstützen sowie Informations- und Beratungsfunktionen wahrzunehmen.
- (5) Zur Initiierung und Förderung des Schnittstellenmanagements werden im Rahmen der Strukturreformmaßnahmen auf Ebene des Strukturfonds und der Landesfonds bereichsübergreifende Pilotprojekte mit Modellcharakter vereinbart, durchgeführt und laufend evaluiert. Kontakt zwischen den Projektträgern Einvernehmen der Beteiligten.

Artikel 6

Qualität im österreichischen Gesundheitswesen

(1) Zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen ist die systematische Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen zu intensivieren. Dazu ist ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu evaluieren und weiterzuentwickeln. Dieses Qualitätssystem hat auf den Prinzipien der Patientenorientierung, der Transparenz, der Effizienz und der Kostendämpfung zu basieren.

(2) Im Rahmen der Strukturkommission sind bundeseinheitliche Grundsätze festzulegen und Vorgaben für die Vorgangsweise bei der Umsetzung sowie ein Zeitplan für die Umsetzung zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich und verbindlich zu vereinbaren. Die Strukturkommission hat insbesondere auch dafür zu sorgen, dass auf den Gebieten

1. Information und Qualitätsberichterstattung
 2. Förderungsmaßnahmen und Anreizmechanismen
 3. Leitlinien, Richtlinien und Standards
 4. Qualitätsmessung und Qualitätsevaluierung (laufendes standardisiertes Qualitätsmonitoring)
 5. Qualitätsorientiertes Schnittstellenmanagement
- die erforderlichen Aktivitäten unternommen werden.

(3) In der Laufzeit der Vereinbarung sind insbesondere Projekte aus folgenden Bereichen aus Mitteln gemäß Artikel 20 Abs. 1 zu unterstützen und durch eine ökonomische Evaluierung zu begleiten:

1. Verbesserung der Zuweisungs-, Aufnahme- und Entlassungsqualität
2. Entwicklung von Best-Practice-Modellen
3. Qualitätsmaßnahmen im Blutbereich
4. Sinnvoller und gesamtökonomischer Medikamenteneinsatz
5. Krankenhausstruktur und Patientenaushygiene

6. Erarbeitung von Behandlungspfaden und Mindeststandards
7. Wissenschaftliche Evidenz von Gesundheitsleistungen
8. Ergebnisqualität im intra- und extramuralen Bereich
9. Schnittstellenmanagement
10. Gesundheitstelematik
11. Dokumentationsqualität
12. Strukturqualitätskriterien zur Leistungsangebotsplanung.

(4) Ein Sanktionsmechanismus ist im Rahmen des Artikel 29 Abs. 2 einzurichten. Der Sanktionsmechanismus kommt dann zur Anwendung, wenn die gemäß Abs. 2 einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien verbindlich vereinbarten strukturellen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der systematischen Qualitätsarbeit nicht eingehalten werden.

(5) Die Vertragsparteien kommen überein, in ihrem Zuständigkeitsbereich dafür zu sorgen, dass Nebenbeschäftigung von in Fondskrankenanstalten beschäftigten Ärzten eingedämmt werden.

Artikel 7
Gesundheitstelematik

(1) Die Vertragsparteien stimmen überein, dass sich die Bestrebungen auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik vorrangig an folgenden Zielsetzungen zu orientieren haben:

1. Qualitative Verbesserung der Versorgung,
2. Erzielung synergetischer Effekte und
3. Harmonisierung mit internationalen Bestrebungen.

(2) Im Einklang mit der internationalen Entwicklung sind alle Anstrengungen zu unternehmen, die Potenziale der Informations- und Kommunikationstechnologien für das Gesundheitswesen unter Wahrung der sozialen, technischen, rechtlichen und ethischen Standards nutzbar zu machen. Zu diesem Zweck kommen die Vertragsparteien überein, eine bundeseinheitliche Vorgangsweise beim Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen anzustreben und zu fördern.

(3) Die Vertragsparteien vereinbaren, auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik insbesondere folgende Schwerpunkte zu verfolgen:

1. Auf- und Ausbau der Infrastruktur für ein logisches Gesundheitsdatennetz unter Einbeziehung lokaler und regionaler Netze auf Basis der von der Sozialversicherung geplanten und in ihrem Wirkungsbereich einzuführenden Chipkarte zur Sicherstellung patientenorientierter Versorgungsabläufe,
2. Unterstützung der administrativen Erfordernisse sowie des Wissens- und Erfahrungstransfers,
3. Implementierung und Nutzung fachspezifischer Informationssysteme des Gesundheitswesens.

(4) Die Vertragsparteien kommen überein, in ihrem Wirkungsbereich für einen ausreichenden Schutz der Privatsphäre der Bürgerinnen und Bürger zu sorgen. In diesem Zusammenhang werden sie im Rechtssetzungsprozess datenschutzrechtliche Prinzipien - wie insbesondere Zweckbindung der Verwendung personenbezogener Gesundheitsdaten - durchsetzen und für eine konstante und zweckmäßige Information der Betroffenen sorgen. Ferner unterstützen sie den Aufbau von Sicherheitsinfrastrukturen.

3. ABSCHNITT

Einrichtung und Dotation des Strukturfonds und der Landesfonds

Artikel 8

Einrichtung des Strukturfonds

- (1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung richtet der Bund beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen einen Strukturfonds ein. Dabei steht es dem Bund frei, entweder einen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit oder einen Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbstständiger Verwaltungsfonds) einzurichten.
- (2) Bei der Einrichtung des Strukturfonds ist jedenfalls eine deutliche Abgrenzung der Mittel des Strukturfonds von anderen Mitteln des Bundes sicherzustellen, wobei die von der Strukturkommission beschlossenen Verrechnungsvorschriften Anwendung finden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel des Strukturfonds erfolgt.
- (3) Die Führung der Geschäfte des Strukturfonds obliegt dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.
- (4) Die Strukturkommission gemäß Art. 26 ist ein Organ des Strukturfonds.

Artikel 9
Mittel des Strukturfonds

Mittel des Strukturfonds sind:

- 1. Beiträge des Bundes**
- 2. Allfällige sonstige Mittel nach Maßgabe von bundesrechtlichen Vorschriften.**

Artikel 10
Einrichtung der Landesfonds

- (1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung hat jedes Land einen Landesfonds einzurichten. Dabei steht es den Ländern frei, entweder Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit oder Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbstständige Verwaltungsfonds) einzurichten.
- (2) Bei der Einrichtung von Landesfonds ist jedenfalls eine deutliche Abgrenzung der Mittel der Landesfonds von anderen Mitteln des jeweiligen Landes sicherzustellen, wobei zwischen den Bundesländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften Anwendung finden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel der Landesfonds erfolgt.
- (3) Die Landeskommision ist ein Organ des Landesfonds.
- (4) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind der Strukturkommission unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

Artikel 11
Mittel der Landesfonds

Mittel der Landesfonds sind:

1. Beiträge des Strukturfonds
2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile)
3. - nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung - Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile)
4. Beiträge des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für Rechnung der ihm angeschlossenen Träger der Sozialversicherung
5. Allfällige sonstige Mittel nach Maßgabe von landesrechtlichen Vorschriften, wobei außer den bereits vor dem 1. Jänner 1997 auf Grund gesetzlicher Vorschriften zulässigen unmittelbaren Patienten- und Versichertenleistungen, wie Kostenanteile in der Krankenversicherung der Bauern, Kostenbeiträge für Angehörige und Kostenbeiträge nach dem Krankenanstaltengesetz, weitere Selbstbehalte unzulässig sind,
6. Mittel gemäß GSBG.

Artikel 12
Beiträge des Bundes, des Strukturfonds und der Länder

(1) Der Bund stellt sicher, dass der Strukturfonds jährlich wie folgt dotiert wird:

1. Mit einem Betrag in der Höhe von 1,416% des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages,
2. mit 3.330 Millionen Schilling.

(2) Diese Mittel werden vom Strukturfonds nach Maßgabe des Art. 29 Abs. 2 und nach Abzug der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens, der Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen, und allfälliger gemäß Art. 32 Abs. 3 aufzuwendender Mittel an die Länder (Landesfonds) geleistet.

(3) Die Länder leisten an die Länder (Landesfonds) jährlich insgesamt einen Beitrag in der Höhe von 0,949% des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages.

(4) Hinsichtlich der Termine für die jährliche Überweisung der Mittel des Strukturfonds an die Länder (Landesfonds) wird Folgendes vereinbart:

1. Beträge in der Höhe von 1,416% des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages, sind mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2001 für das jeweilige Budgetjahr in monatlichen Vorschüssen zu erbringen, deren Höhe sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile der Länder an der Umsatzsteuer zu richten hat. Diese Vorschüsse sind an den gesetzlichen Terminen der Vorschussleistungen auf die Ertragsanteile der Länder an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben zu überweisen.
2. 330 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am Ende eines jeden Kalenderviertels zu überweisen

3. 1.250 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am Ende eines jeden Kalenderviertels zu überweisen.
4. 1.750 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am 20. April, 20. Juli, 20. Oktober und 20. Jänner des Folgejahres zu überweisen.

(5) Die Vertragsparteien kommen überein, dass die Beiträge der Länder gemäß Abs. 3 mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2001 für das jeweilige Budgetjahr in monatlichen Vorschüssen zu erbringen sind, deren Höhe sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile der Länder an der Umsatzsteuer zu richten hat. Diese Vorschüsse sind zu den gesetzlichen Terminen der Vorschussleistungen auf die Ertragsanteile der Länder an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben zu Lasten der Länder vom Bund an die Länder (Landesfonds) zu überweisen.

(6) Die an die Länder (Landesfonds) zu leistenden Beiträge gemäß Abs. 3 und Abs. 4 Z 1 sind als Vorschussleistungen anzusehen. Die Zwischenabrechnung und die endgültige Abrechnung haben im Rahmen der Abrechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben gemäß § 13 Abs. 1 Finanzausgleichsgesetz 2001 oder der an die Stelle dieser Bestimmung tretenden Norm in der jeweils geltenden Fassung zu erfolgen. Dabei entstehende Überhöhen oder Guthaben der Länder (Landesfonds) sind auszugleichen.

Artikel 13
Beiträge der Träger der Sozialversicherung

(1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet für Rechnung der in ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesfonds) für das Jahr 2001 einen vorläufigen Pauschalbetrag in der Höhe von 41.200 Millionen Schilling.

(2) Die vorläufigen Zahlungen der Träger der Sozialversicherung für die Jahre 2002 bis 2004 ergeben sich aus dem Jahresbetrag der Zahlung gemäß endgültiger Abrechnung für das jeweils zweitvorangegangene Jahr, multipliziert mit den vorläufigen Hundertsätzen der Folgejahre. Diese sind die geschätzten prozentuellen Steigerungen der Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr.

(3) Die endgültigen Abrechnungen für die Jahre 2001 bis 2004 sind bis zum 31. Oktober des jeweils folgenden Kalenderjahres in der Form vorzunehmen, dass der jeweilige endgültige Jahresbetrag des Vorjahres um jenen Prozentsatz zu erhöhen ist, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr prozentuell gestiegen sind, wobei folgende Einnahmen nicht zu berücksichtigen sind:

1. Beitragseinnahmen aus dem Zusatzbeitrag für Angehörige
2. Beitragseinnahmen aus Krankenversicherungsbeiträgen von Zusatzpensionsleistungen,
3. Einnahmen aus der Erhöhung des Kostenbeitrages gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz und
4. Einnahmen aus dem Behandlungsbeitrag-Ambulanz.

20.-- Schilling des zusätzlich zum Kostenbeitrag gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz einzuhebenden Beitrages werden jeweils von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Länder (Landesfonds) eingehoben. Die tatsächlich eingehobenen Beiträge sind bei der endgültigen Abrechnung der Träger der Sozialversicherung gegenzuverrechnen.

(4) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet an die Länder (Landesfonds)

1. 70% des Betrages gemäß Abs. 1 bis 3 in zwölf gleich hohen Monatsraten. Die 1. Rate ist am 20. April 2001, alle weiteren Raten über die gesamte Laufzeit dieser Vereinbarung sind jeweils zum 20. eines Monats fällig;
2. 30% des Betrages gemäß Abs. 1 bis 3 in vier gleich hohen Quartalsbeträgen, wobei die 1. Rate am 20. April 2001 fällig ist, die folgenden Raten jeweils am 20. Juli, am 20. Oktober und am 20. Jänner des Folgejahres.

(5) Zusätzlich zu den jährlichen Pauschalbeträgen gemäß Abs. 1 bis 3 leisten die Sozialversicherungsträger in den Jahren 2001 bis einschließlich 2004 einen Betrag in der Höhe des variablen Finanzvolumens an die Länder (Landesfonds), das sich auf Grund der am 31. Dezember 1996 bestehenden Rechtslage bezüglich der in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Kostenbeiträge (Kostenanteile) im stationären Bereich ergeben hätte. Kostenbeiträge (Kostenanteile) für (bei) Anstaltspflege auf Grund von Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen werden von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Länder (Landesfonds) eingehoben. Diese Kostenbeiträge (Kostenanteile) werden gemäß Abs. 2 valorisiert und auf volle Schilling gerundet (Euro-Bestimmung gemäß Artikel 37).

Artikel 14

Erhöhung des Kostenbeitrages gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz

Die Länder sind bereit, sicherzustellen, dass der zusätzlich zum bisherigen Kostenbeitrag gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz einzuhebende Betrag in Höhe von 20,-- Schilling von den Trägern der Krankenanstalten eingehoben wird. Für jeden Verpflegstag, für den ein Kostenbeitrag gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz eingehoben wird, sind 20,-- Schilling mit der Sozialversicherung gemäß Art. 13 Abs. 3 gegenzuverrechnen.

Artikel 15

Berechnung von Landesquoten

(1) Die Beiträge des Strukturfonds gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 1 und 2 und die Beiträge der Länder gemäß Art. 12 Abs. 3 sind im Ausmaß der nachfolgend angeführten Prozentsätze jeweils in Landesquoten aufzuteilen und an die Länder (Landesfonds) zu überweisen:

Burgenland	2,572%
Kärnten	6,897%
Niederösterreich.....	14,451%
Oberösterreich	13,692%
Salzburg.....	6,429%
Steiermark	12,884%
Tirol.....	7,982%
Vorarlberg	3,717%
<u>Wien.....</u>	<u>31,376%</u>
	100,000%

(2) Die Beiträge des Strukturfonds gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 3 sind im Ausmaß der nachfolgend angeführten Prozentsätze jeweils in Landesquoten aufzuteilen und an die Länder (Landesfonds) zu überweisen:

Burgenland	2,559%
Kärnten	6,867%
Niederösterreich.....	14,406%
Oberösterreich	13,677%
Salzburg.....	6,443%
Steiermark	12,869%
Tirol.....	8,006%
Vorarlberg.....	3,708%
<u>Wien.....</u>	<u>31,465%</u>
	100.000%

(3) Die Beiträge des Strukturfonds gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. Zunächst sind von den 1.750 Millionen Schilling jährlich folgende Vorweganteile abzuziehen:
 - a) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Oberösterreich
 - b) 60 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Steiermark
 - c) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Tirol
2. Sodann sind von den verbleibenden 1.590 Millionen Schilling die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens im Ausmaß von 40 Millionen Schilling jährlich und die Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 30 Millionen Schilling jährlich abzuziehen und vom Strukturfonds einzubehalten und gemäß Art. 20 und 22 zu verwenden. Von dem sodann verbleibenden Betrag sind weiters allfällige, für Anstaltpflege im Ausland aufzuwendende Mittel jährlich abzuziehen und gemäß Art. 32 Abs. 3 zu verwenden.
3. Sofern ein Mehrbedarf an Mitteln für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen von über 30 Millionen Schilling besteht, sind hiefür bis höchstens 50 Millionen Schilling einzubehalten.
4. Die nach dem Abzug gemäß Z 2 und 3 verbleibenden Mittel sind entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 1991, mit Wirksamkeit ab
 1. Jänner 2003 entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 2001, wobei die entsprechenden Prozentsätze auf drei Kommastellen Kaufmännisch gerundet zu errechnen sind, den Ländern (Landesfonds) nach Maßgabe des Art. 29 Abs. 2 zu überweisen.
5. Im Ausmaß der Landesquoten gemäß Z 4 sind allenfalls in einem Rechnungsjahr nicht ausgeschöpfte Mittel zur Förderung des Transplantationswesens und für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen den einzelnen Ländern (Landesfonds) zuzuteilen. Abgrenzungen zum 31.12. sind zulässig.

(4) Die bundesgesetzliche Regelung gemäß Art. 11 Z 3 wird vorsehen, dass die Beiträge der Gemeinden ländereise entsprechen den in Abs. 1 genannten Anteilen verteilt werden.

(5) Die Mittel der Sozialversicherung für die Jahre 2001 bis einschließlich 2004

1. gemäß Art. 13 Abs. 1 bis 3 sind unter Anwendung des folgenden Gesamtschlüssels zu verteilen:

Burgenland	2,426210014%
Kärnten.....	7,425630646%
Niederösterreich	14,377317701%
Oberösterreich.....	17,448140331%
Salzburg	6,441599507%
Steiermark	14,549590044%
Tirol.....	7,696467182%
Vorarlberg.....	4,114811946%
<u>Wien.....</u>	<u>25,520232629%</u>
.....	100,000000000%

2. gemäß Art. 13 Abs. 5 verbleiben den Landesfonds.

(6) Anfallende Vermögenserträge der Mittel des Strukturfonds sind entsprechend der gemäß Abs. 3 Z 4 errechneten Prozentsätze an die Länder (Landesfonds) zu überweisen.

4. ABSCHNITT

Sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen

Artikel 16

Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Trägern der Krankenanstalten und zu den Ländern (Landesfonds)

(1) Mit den Zahlungen der Träger der Sozialversicherung gemäß Art. 13 an die Länder (Landesfonds) sind alle Leistungen der Krankenanstalten gemäß Art. 2, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der Träger der Sozialversicherung zur Gänze abgegolten.

- (2) Unter den Leistungen der Sozialversicherung sind
1. im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nur die auf Grund des § 189 Abs. 3 ASVG (bzw. der analogen Regelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen) - mit Ausnahme der Ambulanzleistungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt - sowie
 2. im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung nur die auf Grund der §§ 302 Abs. 3 und 307d ASVG (bzw. der analogen Regelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen) bisher erbrachten Leistungen zu verstehen, wobei das Volumen der Leistungen, die von den Ländern (Landesfonds) abgegolten werden, 2000 im Vergleich zum entsprechenden Leistungsvolumen des Jahres 1994 zu überprüfen und der Betrag der Träger der Sozialversicherung für diese Leistungen gegebenenfalls entsprechend dieser Überprüfung nachzujustieren ist.

(3) Ausgenommen sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kindpassuntersuchungen und im Einvernehmen zwischen der Sozialversicherung und betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen. Zwischen Hauptverband, Sozialversicherungsträger und Landesfonds ist eine aktuelle Liste der Verträge zu erstellen, deren Leistungsgegenstand nicht Inhalt dieser Vereinbarung ist. Weiters sind die im § 27 Abs. 2 Bundeskrankenanstaltengesetz ausgenommenen Leistungen nicht mit dem Pauschalbeitrag abgegolten.

(4) Die Verpflichtung der Sozialversicherung zur ausreichenden Bereitstellung von Vertragspartnern bleibt aufrecht. Die in den Sozialversicherungsgesetzen festgelegten Sachleistungspflichten und Verfahrenszuständigkeiten gegenüber den Versicherten der Sozialversicherungsträger bleiben aufrecht. Die Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung durch die vertragsgegenständlichen Krankenanstalten wird inklusive des jeweiligen medizinischen Standards, der eine ausreichende Behandlung der Versicherten sicherstellt, von den Ländern (Landesfonds) im Namen der Träger der Sozialversicherung übernommen.

(5) Nach Ablauf dieser Vereinbarung werden die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. den Trägern der sozialen Krankenversicherung und den Rechtsträgern der Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 maßgeblichen Verträge im vollen Umfang wieder rechtswirksam. Über eine angemessene Tarifanpassung ist Einvernehmen herzustellen.

(6) Die Länder (Landesfonds) übernehmen die finanziellen Leistungsverpflichtungen der Träger der Sozialversicherung gegenüber den Rechtsträgern der Krankenanstalten, soweit dem Grunde nach Ansprüche von Vertragseinrichtungen gemäß Art. 2 bereits im Jahre 1996 bestanden haben.

(7) Der Bund verpflichtet sich gegenüber den Ländern, die bestehenden gesetzlichen Regelungen beizubehalten, wonach mit den Zahlungen der Länder (Landesfonds) an die Krankenanstalten sämtliche Ansprüche der Krankenanstalten gegenüber den Trägern der Sozialversicherung und gegenüber den Landesfonds abegolten sind.

(8) Die Krankenanstalten haben den Trägern der Sozialversicherung auf elektronischem Weg alle erforderlichen Daten zu übermitteln, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Sozialversicherung erforderlich sind, insbesondere die Aufnahme und Entlassung von Patienten samt Diagnosen. Die Daten der Leistungserbringung an den Patienten sind von den Trägern der Krankenanstalten im Wege der Landesfonds auf der Basis des LKF/LDF-Systems den Sozialversicherungsträgern zu übermitteln.

(9) Die Sozialversicherung ist laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktewerte von den Landesfonds zu informieren.

(10) Der Hauptverband erteilt aus den bei ihm gespeicherten Daten (§ 31 Abs. 4 Z 3 ASVG) auf automationsunterstütztem Weg (im Online- oder Stapelverfahren) Auskünfte an Krankenanstaltenträger hinsichtlich der leistungszuständigen Versicherungsträger. Der Zugang erfolgt ausschließlich über das Behördennetzwerk (Federal Domain) oder nach Vereinbarung über das Netzwerk eines Sozialversicherungsträgers. Die Verpflichtung der grundsätzlichen Feststellung der Versicherungszugehörigkeit bei der Aufnahme durch die Krankenanstalt bleibt davon unbenommen. Ab flächendeckender Einführung des SV-Chipkartensystems ist eine unmittelbare verbindliche Auskunftserteilung an die Krankenanstaltenträger sicher gestellt.

(11) Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Sozialversicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich ist elektronisch vorzunehmen. Die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse sind bundesweit einheitlich zu gestalten und zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich verbindlich festzulegen.

(12) Die Einschau- und Untersuchungsrechte gemäß § 148 Z 4 ASVG und § 149 Abs. 2 ASVG in der am 31. Dezember 1996 geltenden Fassung bleiben unverändert aufrecht.

Artikel 17
Schiedskommission

(1) In den Ländern werden bei den Ämtern der Landesregierungen Schiedskommissionen errichtet, die zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten zuständig sind:

1. Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb der Landesfonds, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
2. Entscheidungen über Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der in Art. 2 genannten Krankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einen Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber den Landesfonds;
3. Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und den Ländern (Landesfonds) über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der vorliegenden Vereinbarung;
4. Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 29) gründen.

(2) Den Schiedskommissionen gehören folgende auf vier Jahre bestellte Mitglieder an:

1. Ein vom Präsidenten des jeweiligen Oberlandesgerichtes bestellter Richter aus dem Aktivstand der zum Sprengel des jeweiligen Oberlandesgerichtes gehörenden Gerichte, der den Vorsitz übernimmt;
2. ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entsendetes Mitglied und ein Mitglied aus dem Kreise der Bediensteten des Aktivstandes des jeweiligen Landes;

3. zwei Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, wobei ein Mitglied entweder das jeweilige Land oder der betroffene Träger der Krankenanstalt und ein Mitglied der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet;
4. für jedes gemäß Z 1 bis 3 bestellte Mitglied der Schiedskommission kann ein Ersatzmitglied bestellt werden. Für die Bestellung gelten die Z 1 bis 3 sinngemäß.

(3) Landesgesetzlichen Regelungen, die die Errichtung von Schiedskommissionen im Rahmen der Bestimmungen der Abs. 1 bis 2 vorsehen, darf die Zustimmung des Bundes nicht verweigert werden.

5. ABSCHNITT

Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

Artikel 18

Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

(1) Das mit 1. Jänner 1997 für die Krankenanstalten gemäß Art. 2 eingeführte leistungsorientierte Finanzierungssystem ist mit der Zielsetzung fortzuführen, in Verbindung mit den weiteren Reformmaßnahmen insbesondere

1. eine höhere Kosten- und Leistungstransparenz,
 2. eine langfristige Eindämmung der Kostensteigerungsraten,
 3. eine Optimierung des Ressourceneinsatzes,
 4. eine den medizinischen Erfordernissen angepasste kürzere Belagsdauer und reduzierte Krankenhaushäufigkeit,
 5. eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen,
 6. eine Entlastung der Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtkökonomisch gerechtfertigte Verlagerungen von Leistungen in den ambulanten Bereich,
 7. notwendige Strukturveränderungen (u.a. Akutbettenabbau) und
 8. ein österreichweit einheitliches, einfach zu administrierendes Instrumentarium für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen
- zu erreichen.

(2) Sofern den von den Krankenanstalten zu verrechnenden gesetzlichen Entgelten die leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen zugrundeliegen, wird der Bund den Ländern einen für Österreich einheitlichen Katalog der Leistungspositionen zur Verfügung stellen.

(3) Die in diesem Zusammenhang durchzuführenden Aufgaben sind nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen über die Landesfonds wahrzunehmen, wobei die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im Kernbereich von der Strukturkommission bundesweit einheitlich festzusetzen und in regelmäßigen Abständen anzupassen ist:

(4) Änderungen im LKF-Kembereich treten jeweils nur mit 1. Jänner eines jeden Jahres in Kraft. Als Grundlage für die Entscheidung über Modelländerungen werden bis spätestens 31. Mai die geplanten Modifikationen festgelegt und bis spätestens 30. Juni vor dem Abrechnungsjahr Simulationsrechnungen erstellt. Bis 15. Juli hat die definitive Modellfestlegung in der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erfolgen und es sind die erforderlichen Modellbeschreibungen und LKF-Bepunktungsprogramme bis spätestens 30. September mit Wirkung seit 1. Jänner des Folgejahres den Ländern (Landesfonds) bereitzustellen. Die Finanzierung der LKF-Weiterentwicklung auf Bundesseite erfolgt aus den vorgesehenen Mitteln für Planungen und Strukturreformen.

(5) Außer in im Voraus festgelegten LKF-Änderungsjahren soll das LKF-Modell im Kernbereich - abgesehen von aus medizinischer und ökonomischer Sicht dringend notwendigen Wartungsmaßnahmen - grundsätzlich über mehrere Jahre unverändert bleiben. Für das LKF-Modell 2002 werden neben der laufenden Wartung insbesondere folgende LKF-Weiterentwicklungsschritte in Aussicht genommen:

1. Integration der Ergebnisse der LKF-Nachkalkulationen des Jahres 1999 inklusive Aktualisierung der Belagsdauerwerte der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen
2. Vereinfachung des LKF-Modells (z.B. Reduzierung der LDF-Gruppen, Vereinfachung der Intensivbepunktungsregelung)
3. Integration einer bundeseinheitlichen Bepunktungsregelung für den tagesklinischen Bereich
4. Integration von Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche.

(6) Im LKF-Kernbereich sind grundsätzlich keine Kriterien des Steuerungsbereiches einzubeziehen.

(7) Die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus den Landesfonds an die Träger der Krankenanstalten kann auf die landesspezifischen Erfordernisse insofern Bedacht nehmen, als die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im Steuerungsbereich nach Maßgabe der nachfolgenden Kriterien je Land unterschiedlich sein kann.

(8) In der Gestaltung des Steuerungsbereiches sind nur folgende Qualitätskriterien möglich:

1. Krankenanstalten-Typ (u.a. Versorgungsauftrag)
2. Personalfaktor
3. Apparative Ausstattung
4. Bausubstanz
5. Auslastung
6. Hotelkomponente

(9) Die Abgeltung von Ambulanzleistungen und Nebenkosten ist grundsätzlich im Rahmen der Landesfonds zu regeln. Bis Ende 2002 ist auf Basis der Dokumentation gemäß Art. 23 Abs. 4 für spezielle Funktions- und Leistungsbereiche ein Abrechnungssystem mittels Finanzierungspauschalen (für ausgewählte Leistungen, die besondere Strukturen erfordern und kostenintensiv sind, wie beispielsweise Dialysen, Chemotherapie, Strahlentherapie) zu entwickeln. Mit Beschlussfassung in der Strukturkommission ist spätestens ab 1. Jänner 2003 bundesweit oder regional in Form von Pilotprojekten das Finanzierungskonzept umzusetzen.

(10) Die Landesfonds können Mittel als Ausgleichszahlungen vorsehen.

(11) Das Ziel ist ein österreichweit einheitliches leistungsorientiertes Vergütungssystem unter Berücksichtigung des Krankenanstalten-Typs (unterschiedliche Versorgungsleistung).

Artikel 19

Krankenanstaltspezifische Berechnung der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen-Punkte

- (1) Die krankenanstaltspezifische Berechnung der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen-Punkte für den Kernbereich der leistungsorientierten Finanzierung ist zentral vorzunehmen, um erstens eine einheitliche Auswertung und zweitens eine einheitliche Dokumentation sicherzustellen.
- (2) Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hat den Ländern die entsprechenden Daten für die Verrechnung zu liefern.
- (3) Die Krankenanstalten, die Zahlungen aus dem Landesfonds erhalten, haben laufend Diagnosen- und Leistungsberichte an die Landesfonds zu übermitteln.
- (4) Die Landesfonds haben viermal jährlich Diagnosen- und Leistungsberichte der über den Landesfonds abgerechneten Krankenanstalten an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen spätestens zu folgenden Terminen zu übermitteln:
 31. Mai des laufenden Jahres: Bericht über das 1. Quartal;
 30. September des laufenden Jahres: Bericht über das 1. Halbjahr;
 31. März des folgenden Jahres: vorläufiger Jahresbericht;
 30. November des folgenden Jahres: endgültiger Jahresbericht.
- (5) Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hat die Auswertungen der Diagnosen- und Leistungsberichte bis Ende September des folgenden Jahres der Strukturkommission zur Kenntnis zu bringen.

6. ABSCHNITT

Weitere Finanzierungsmaßnahmen

Artikel 20

Finanzierung von Planungen und Strukturreformen

- (1) Für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen können von den Mitteln des Strukturfonds jährlich Mittel bis zum Höchstausmaß von 30 Millionen Schilling einbehalten werden. Sofern ein Mehrbedarf besteht, sind hiefür bis höchstens 50 Millionen Schilling einzubehalten. Über den Mehrbedarf entscheidet die Strukturkommission, wobei ein Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien herzustellen ist.
- (2) Bis zum Höchstausmaß von 5% der den Landesfonds gemäß Art. 11 Z 1 bis 4 zur Verfügung stehenden Mittel können die Länder (Landesfonds) für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen verwenden.
- (3) Nach Ablauf dieser Vereinbarung nicht ausgeschöpfte Mittel gemäß Abs. 2 sind weiterhin zweckgebunden für Planungen und Strukturreformen zu verwenden.
- (4) Zur Sicherstellung eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes für Planungen wird in der Strukturkommission eine Projektstruktur gemäß Art. 21 eingerichtet.

Artikel 21
Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen

- (1) Die Vertragsparteien kommen überein, im Rahmen der Strukturkommission eine Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen einzurichten, die sich mit strukturellen Veränderungen im österreichischen Gesundheitswesen und deren Auswirkungen zu befassen hat.
- (2) Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, die gemäß Art. 20 aus Mitteln für Planungen und Strukturreformen finanzierten Projekte des Strukturfonds und der Landesfonds bei Bedarf und im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien einer begleitenden ökonomischen Evaluierung und einer laufenden Beobachtung und Bewertung von Strukturveränderungen zu unterziehen.
- (3) Zur Sicherstellung eines effizienten Projektmanagements und der notwendigen Akkordierung der verschiedenen Projekte des Strukturfonds und der Landesfonds werden für die einzelnen Projekte Projektsteuerungsgruppen bestehend aus vier Mitgliedern, je zwei von Bund und Ländern, eingerichtet. Diese Projektsteuerungsgruppen haben der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen und diese der Strukturkommission regelmäßig zu berichten.

Artikel 22
Förderung des Transplantationswesens

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, Mittel zur Förderung des Transplantationswesens zur Verfügung zu stellen. Diese Mittel sind zur Erreichung folgender Ziele einzusetzen:

1. Im Bereich der Organtransplantation ist die Kontinuität im Spenderaufkommen auf hohem Niveau (ca. 30 Organspender pro Mio. EW) sicherzustellen.
2. Im Bereich der Stammzelltransplantation ist dafür zu sorgen, dass die Anzahl der registrierten potenziellen Spender zumindest aufrechterhalten und das Vorgehen sowie die Zusammenarbeit aller daran beteiligten Institutionen für Spender und Patienten so sicher und wirksam wie möglich erfolgen.

(2) Der Bund hat sicherzustellen, dass die Funktion einer Clearingstelle wahrzunehmen ist mit dem Ziel, eine überregionale Mittelverteilung an die

1. Leistungserbringer für die Organgewinnung einschließlich der Vorbereitung und Transporte sowie
2. die Leistungserbringer im Rahmen des Stammzellspendewesens, insbesondere für die Registerfunktion und für die HLA-A,B-Typisierung der zu registrierenden potenziellen Stammzellspender,

zu gewährleisten.

(3) Diese Clearingstelle ist wie folgt zu dotieren:

1. Jährlich mit 40 Millionen Schilling;
2. die Aufbringung der Mittel gemäß Z 1 erfolgt entsprechend den Bestimmungen des Art. 15 Abs. 3 Z 2.

(4) Die Mittel gemäß Abs. 3 sind zur Erreichung der in Abs. 1 genannten Ziele gemäß der nachfolgenden Bestimmungen zu verwenden:

1. Im Bereich des Organspendewesens sind insbesondere folgende Maßnahmen zu finanzieren:
 - a) Einrichtung „Regionaler Transplantationsreferenten“ mit der zentralen Aufgabe der direkten Kontaktaufnahme mit den Intensiveinheiten, um die Bereitschaft zur Spendermeldung zu erhöhen.
 - b) Zweckgewidmete pauschalierte Kostenersätze an die spenderbetreuenden Krankenanstalten pro gemeldetem und explantiertem Organspender.
 - c) Zweckgewidmete Kostenersätze für den Einsatz von Transplantationskoordinatoren in den Transplantationszentren.
 - d) Finanzierung der Einrichtung mobiler Hirntoddiagnostik-Teams, die bundesweit bedarfsgerecht, flächendeckend - auf Basis einer Rufbereitschaft - vorgehalten werden sollen.
 - e) Abdeckung der Transportkosten, die im Zusammenhang mit der Organeinnung anfallen.
 - f) Mittel für die Abdeckung der Aufwendungen von ÖBIG-Transplant.

Die Strukturkommission kann auf Vorschlag des beim ÖBIG eingerichteten Transplantationsbeirates beschließen, die Mittel auch für andere als die in lit. a) bis f) genannten Maßnahmen einzusetzen.
2. Im Bereich des Stammzellspendewesens sind insbesondere folgende Maßnahmen zu finanzieren:
 - a) Die HLA-A,B-Typisierung und StammzellspenderInnen-Betreuung. Die Zahl der jährlich zu fördernden HLA-A,B-Typisierungen sowie ihre Aufteilung auf die geeigneten Laboratorien sind jeweils im Voraus von der Strukturkommission auf Vorschlag der Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz zur Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens festzulegen.
 - b) die Suche von Stammzellspendern (Registerfunktion).

3. Die Abrechnung der Beitragsleistungen hat jeweils bis 30. April des Folgejahres zu erfolgen. Allenfalls nicht ausgeschöpfte Mittel sind entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 1991, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2003 entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 2001, an die einzelnen Länder (Landesfonds) zu überweisen.

(5) In der Strukturkommission werden einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens erlassen.

(6) Der jährlich erfolgte Mitteleinsatz ist in einer Jahresabrechnung zu dokumentieren und hinsichtlich der Effizienz zu evaluieren. Für den Fall, dass sich der Mittelleinsatz für Teilbereiche als nicht zielführend erweist, können die Mittel auf Expertenvorschlag (Transplantationsbeirat des ÖBIG bzw. Kommission gemäß § 8 BMG für die Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens) für das Folgejahr in der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien umgewidmet werden.

7. ABSCHNITT

Dokumentation

Artikel 23

Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation

(1) Die derzeitige Diagnosen- und Leistungserfassung im stationären Bereich der Krankenanstalten sowie die Erfassung von Statistikdaten (Krankenanstalten-Statistik, Ausgaben und Einnahmen) und Kostendaten (Kostenstellenrechnung) durch die Träger von Krankenanstalten sind sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

(2) Entsprechend den in der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien gefassten Beschlüssen wird in allen Krankenanstalten Österreichs mit 1. Jänner 2001 der Diagnosenschlüssel ICD-10 als Grundlage für die Diagnosendokumentation verpflichtend eingeführt und die in der Strukturkommission akkordierte Änderung von Struktur und Inhalt der Diagnosen- und Leistungsberichte verpflichtend vorgesehen.

(3) Die Arbeiten zur Aktualisierung und Weiterentwicklung der bundesweit einheitlich geregelten Krankenanstalten-Kostenrechnung sind einvernehmlich mit dem Ziel fortzusetzen, diese Arbeiten bis Ende 2002 abzuschließen und ein geändertes Informations- und Berichtssystem für die Krankenanstalten nach Beschlussfassung durch die Strukturkommission in den Krankenanstalten mit Wirksamkeit 1. Jänner 2004 verpflichtend umzusetzen.

(4) Im ambulanten Bereich ist spätestens ab 1. Juli 2001 in Modellversuchen eine geeignete Diagnosen- und Leistungsdokumentation zu erproben. Als Grundlage für die Diagnosendokumentation sind der Diagnosenschlüssel ICD-10 bzw. ein mit dem Diagnosenschlüssel ICD-10 kompatibler Codierschlüssel und für die Leistungsdokumentation ist ein praxisonorientierter, leicht administrierbarer Leistungskatalog anzuwenden.

Artikel 24
Erfassung weiterer Daten

Zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche können weitere erforderliche Daten erfasst und angefordert werden. Entsprechende Maßnahmen sind vorher in der Strukturkommission zu beraten.

Artikel 25

Erhebungen und Einschaurechte

- (1) Den Organen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen und von diesen beauftragten nicht amtlichen Sachverständigen ist es gestattet, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalten gemäß Art. 2 durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalten betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen. Der Bund ist verpflichtet, den Ländern (Landesfonds) und dem Rechtsträger der jeweiligen Krankenanstalt über die Ergebnisse zu berichten und Vorschläge für Verbesserungen und Änderungen innerhalb einer angemessenen Frist zu erstatten.
- (2) In der Strukturkommission und in den Landeskommisionen sind den Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung auf Verlangen Auskünfte über finanziungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten von den beteiligten Finanzierungspartnern zu erteilen.
- (3) Der Bund verpflichtet sich, entsprechende gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, die es den Ländern (Landesfonds) gestatten, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalten gemäß Art. 2 durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalt betreffenden Unterlagen (z.B. Krankengeschichten) durch eigene oder beauftragte Organe Einsicht zu nehmen.

8. ABSCHNITT

Organisatorische Maßnahmen

Artikel 26

Strukturkommission

- (1) Der Bund hat eine Strukturkommission einzurichten.
- (2) Der Strukturkommission gehören Vertreter des Bundes, der Landeskommisionen, der Sozialversicherung, der Interessensvertretungen der Städte und der Gemeinden und ein gemeinsamer Vertreter der Österreichischen Bischofskonferenz und des Evangelischen Oberkirchenrates sowie jeweils ein Vertreter der Patientenanwaltschaften und ein Vertreter der Österreichischen Ärztekammer an.
- (3) In der Strukturkommission besteht eine Bundesmehrheit.
- (4) Die Strukturkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:
 1. Weiterentwicklung des Gesundheitssystems
 2. Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche
 3. Festlegung und Revision des zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien
 4. Qualitätssicherung einschließlich der Überprüfung der der LKF-Bepunktung zu Grunde liegenden Leistungen
 5. Entwicklung und Implementierung eines verbindlichen flächendeckenden Qualitätssystems einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien unter Beziehung der jeweils betroffenen Berufsgruppen
 6. Planung des ambulanten Bereiches einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien unter Beziehung der jeweils betroffenen Berufsgruppen
 7. Klärung überregionaler Fragen bei der Umsetzung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes

**Anlage zur Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die
Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung**



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

(Herausgeber)

**Österreichischer Krankenanstalten- und
Großgeräteplan 2001**

ÖKAP/GGP 2001

Verfasst vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

im Auftrag des Strukturfonds
Wien, im November 2000

Projektteam am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG):

Eberhard Danmayr, Gerhard Fülop, Waltraud Glatz, Anton Hlava, Reinhard Kern, Stephan Lampl, Stephan Mildschuh, Michaela Moritz, Claudia Nemeth, Thomas Neruda, Anna Parr, Eva Schaffenberger, Thomas Schuster, Manfred Willinger

Redaktionelle Betreuung:

Johannes M. Treytl

Projektsekretariat:

Ingrid Landauer, Maria Lehner, Susanne Likarz

Inhaltsübersicht

Abkürzungsverzeichnis	5
Vorbemerkung	7
Abschnitt 1: Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden	9
Teil I - Österreichischer Krankenanstaltenplan (ÖKAP)	9
Kapitel 1 - Normalpflegebereiche	9
inklusive der neu in den ÖKAP aufgenommenen Bereiche	
– Akutgeriatrie/Remobilisation	12
– Palliativmedizin.....	13
– Psychosomatik	14
Kapitel 2 - Intensivbereiche	15
Kapitel 3 - Psychiatrieplan.....	17
Kapitel 4 - Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen	20
Kapitel 5 - Detaillierte Leistungsangebotsplanung	22
– Onkologische Versorgung	23
– Stammzelltransplantation.....	24
– Nuklearmedizinische Therapie	26
– Herzchirurgie	26
– Kinderkardiologie.....	27
– Lebertransplantation.....	28
– Nierentransplantation	28
– Stroke Unit.....	29
– Neonatologie	30
– Chronische Hämodialyse	31
Teil II - Österreichischer Großgeräteplan (GGP).....	33
Abschnitt 2: Strukturqualitätskriterien.....	38
Fachschwerpunkte (FSP) und Decantments	39
Tageskliniken (TK)	40
Abschnitt 3: Tabellen - Zielplanung 2005 nach Standorten bzw. Versorgungsregionen.....	41

Abkürzungsverzeichnis

AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
CH	Chirurgie
COB	Telekobalttherapiegeräte
COR	Herzkatheterarbeitsplätze
CT	Computertomographiegeräte
DER	Dermatologie
DIA	Chronische Hämodialyse
DSA	Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte
ESWL	Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie
FLS	Fachspezifisches Leistungsspektrum
FSP	Fachschwerpunkt
GEM	Gemischter Belag
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GGP	Österreichischer Großgeräteplan
GH	Geburtshilfe
GYN	Gynäkologie
HCH	Herzchirurgie
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICD	International Classification of Diseases
ICU	Intensive Care Unit
IM	Innere Medizin
IMCU	Intermediate Care Unit
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz des Bundes
KCH	Kinderchirurgie
KI	Kinderheilkunde
KJNP	Kinder- und Jugendneuropsychiatrie
KKAR	Kinderkardiologie
LAP	Leistungsangebotsplanung
LDF	Leistungsorientierte Diagnosentfallgruppe
LIN	Linearbeschleuniger
LIT	Stoßwellen-Lithotriptor
LTX	Lebertransplantation
MKC	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanz-Tomographiegeräte
NC	Neurochirurgie
NEO	Neonatologie
NEU	Neurologie
NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NIMCU	Neonatal Intermediate Care Unit
NTX	Nierentransplantation
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie
OKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
ONK	Oncologische Versorgung
ONKF	Fachabteilung für IM mit Leistungsschwerpunkt in der ONK
ONKS	Oncologischer Schwerpunkt
ONKZ	Oncologisches Zentrum
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
PAL	Palliativmedizin
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegeräte
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RZ	Rehabilitationszentrum
SRN	Strahlentherapie - Radioonkologie und Nuklearmedizin
STR	Strahlentherapie - Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte
SU	Stroke Unit
SZT	Stammzelltransplantation
TK	Tagesklinik
UC	Unfallchirurgie
URO	Urologie

8. Einrichtung und Weiterentwicklung eines auch den Ländern (Landesfonds) und der Sozialversicherung zugänglichen Informations- und Analyseinstrumentariums mit den Leistungs-, Kosten-, Personal- und epidemiologischen Daten zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen
9. Unterstützung des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen
10. Entscheidung über die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen des Strukturfonds auf Vorschlag der Arbeitsgruppe gemäß Art. 21
11. Erlassung von Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens
12. Erlassung von Richtlinien für Strukturqualitätskriterien und für fächerspezifische, abgestufte Leistungsspektren
13. Handhabung des Sanktionsmechanismus.

(5) Es ist eine Geschäftsordnung zu erlassen, die insbesondere vorzusehen hat, dass

1. die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der sie erläuternden Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen hat,
2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Strukturkommission unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen spätestens zehn Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Strukturkommission gestellt werden können.
3. die von der Strukturkommission gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub den Ländern (Landesfonds) zu melden sind,
4. bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen abzustimmen ist und
5. Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern und bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern abgegeben werden können.

Artikel 27
Landeskommissionen

(1) Jedes Land hat eine Landeskommision einzurichten.

(2) Der Landeskommision gehören Vertreter des Landes, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der Rechtsträger der in Art. 2 genannten Krankenanstalten, der Sozialversicherung und des Bundes an.

(3) In der Landeskommision besteht eine Landesmehrheit.

(4) Die Landeskommision hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene
2. Schiedsstellung bei Auslegungsfragen des Landeskrankenanstaltenplanes (auf Leistungsebene)
3. Eindämmung der Nebenbeschäftigung von in Krankenanstalten beschäftigten Ärzten in Form einer Niederlassung in freier Praxis
4. Abstimmungen von Leistungen zwischen Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes
5. Landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems nach Maßgabe des Art. 18 (insbesondere im Steuerungsreich)
6. Budgetvorgabe an die Krankenanstaltenträger, sofern die landesgesetzliche Regelung dies vorsieht.

(5) Es ist eine Geschäftsordnung zu erlassen, die insbesondere vorzusehen hat, dass

1. die Einberufung der Mitglieder einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der sie erläuternden Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen hat.

2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Landeskommision unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen spätestens zehn Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Landeskommision gestellt werden können,
3. die von der Landeskommision gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub der Strukturkommision zu melden sind,
4. der Bund ein Mitglied und drei Ersatzmitglieder nominieren kann,
5. bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen abzustimmen ist und
6. Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern und bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern abgegeben werden können.

9. ABSCHNITT
Konsultations- und Sanktionsmechanismus

Artikel 28
Konsultationsmechanismus

- (1) Zwischen der Sozialversicherung und den Ländern ist ein Konsultationsmechanismus einzurichten, um finanzielle Folgen von Strukturveränderungen zu bewältigen und insbesondere Veränderungen der Leistungsangebote im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich (spitalsambulanter Bereich, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien) zu regeln.
- (2) Ausgangsbasis für die Feststellung der Veränderung der Leistungsangebote ist für die in Abs. 1 genannten Bereiche der 31. Dezember 1996.

Artikel 29

Sanktionsmechanismus

- (1) Der Sanktionsmechanismus für den Krankenanstaltenbereich wird mit 1. Jänner 2001 fortgeführt.
- (2) Bei maßgeblichen Verstößen gegen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festgelegte Pläne (z.B. Krankenanstaltenplan einschließlich eines Großgeräteplanes) und Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation hat der Strukturfonds den entsprechenden Länderanteil an den Mitteln gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 zurückzuhalten, bis das Land oder der Landesfonds nachweislich die zur Herstellung des den Vorgaben gemäß dieser Vereinbarung entsprechenden Zustandes erforderlichen Maßnahmen gesetzt hat.
- (3) Die Sozialversicherung hat sich bei der Vergabe von Kassenverträgen an den einvernehmlich festgelegten und laufend zu revidierenden Großgeräteplan zu halten. Die Vertragsparteien kommen überein, wirksame Sanktionen vorzusehen.
- (4) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärzten wird das Land in einem zwischen der Sozialversicherung und dem Land einzurichtenden Konsultationsmechanismus mithelfen, schwer wiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesfonds zu leisten.
- (5) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

(6) Die Einweisungs- und Zuweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte ist in der Strukturkommission und in den Landeskommisionen zu analysieren (ohne Sanktion).

10. ABSCHNITT

Sonstige Bestimmungen

Artikel 30

Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung

(1) Die Länder verpflichten sich im Rahmen ihrer Kompetenz, dafür zu sorgen, dass für die Jahre 2001, 2002, 2003 und 2004 keine über diese Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen betreffend die Krankenanstalten im Sinne des Art. 2 an den Bund oder die Träger der Sozialversicherung gestellt werden.

(2) Insoweit nicht schon aus dieser Vereinbarung durchsetzbare vermögensrechtliche Ansprüche erwachsen, wird der Bund im Rahmen seiner Kompetenz gesetzliche Grundlagen zur Sicherung der in dieser Vereinbarung festgelegten wechselseitigen Rechte und Pflichten, insbesondere auch in Bezug auf den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bzw. die Träger der Sozialversicherung, schaffen.

(3) Die Vertragsparteien kommen für den Bereich der sozialversicherten Patienten überein, für die Abgeltung jenes Aufwandes, der den Krankenanstalten ab 1. Jänner 1997 durch die Systemänderung bei der Mehrwertsteuer durch den Übergang auf die unechte Befreiung entsteht, einvernehmlich eine Pauschalierungsregelung anzustreben. Bis zur Realisierung dieses Vorhabens gilt der Bund den Ländern jenen Aufwand ab, der den Krankenanstalten dadurch entsteht, dass sie bei der Mehrwertsteuer nicht mehr berechtigt sind, die ihnen angelastete Vorsteuer geltend zu machen.

(4) Der Bund stellt sicher, dass die Landesfonds von allen bundesgesetzlich geregelten Abgaben befreit sind

Artikel 31
Schutzklausel für Städte und Gemeinden

Die Länder verpflichten sich, die im Zusammenhang mit der LKF-Finanzierung im jeweiligen Land angewendeten Finanzierungssysteme hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Finanzierungsbeiträge der Gemeinden oder Städte derart zu gestalten, dass es zu keiner Verschiebung der Anteile an der Aufbringung an den Fondsmitteln kommt. Jene Betriebsergebnisse, die alleine durch die im Verantwortungsbereich des KH-Trägers liegenden Entscheidungen verursacht sind, sind dem jeweiligen Träger zuzurechnen.

Artikel 32

Inländische Gastpatienten und ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltpflege im Ausland aus medizinischen Gründen

(1) Für inländische Gastpatienten wird für die Dauer dieser Vereinbarung keine über die Abgeltung der Landesfonds hinausgehende Entschädigung bezahlt.

(2) Für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten an ausschließlich gegenüber einem österreichischen Träger auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit anspruchsberechtigte Patienten sind die Länder (Landesfonds) zuständig. Die Kosten sind von den Trägern der Krankenanstalten mit den Ländern (Landesfonds) wie für österreichische Versicherte und ihre Angehörigen abzurechnen. Die Erstattung der von den Ländern (Landesfonds) aufgewendeten Beträge sind entsprechend den in den zwischenstaatlichen Übereinkommen oder dem überstaatlichen Recht vorgesehenen Erstattungsverfahren gegenüber den zuständigen ausländischen Trägern im Wege der örtlich in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse geltend zu machen. In Fällen einer pauschalen Kostenerstattung oder eines Kostenerstattungsverzichtes erstatten die Gebietskrankenkassen den Ländern (Landesfonds) die diesen als Trägern des Aufenthalts- oder Wohnortes erwachsenden Kosten mit Ende des Jahres der Geltendmachung, wobei eine generelle Kürzung des Pauschbetrages entsprechend zu berücksichtigen ist.

(3) Die Kosten einer Anstaltpflege im Ausland, die die Träger der Krankenversicherung auf Grund des innerstaatlichen Rechts oder auf Grund von zwischenstaatlichen Abkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit aufzuwenden haben, weil die betreffende Person

1. aus medizinischen Gründen aus einer inländischen in eine ausländische Krankenanstalt verlegt wurde
oder

2. die ihrem Zustand angemessene Behandlung im Inland nicht oder nicht in einem Zeitraum erhalten konnte, der für diese Behandlung normalerweise erforderlich ist,

sind den Trägern der Krankenversicherung aus Mitteln des Strukturfonds gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 in dem Ausmaß zu ersetzen, als diese Kosten einen bestimmten Betrag übersteigen. Dieser Betrag beläuft sich für 2001 vorläufig auf 67.641.000 Schilling. Die vorläufigen und endgültigen Beträge ergeben sich in analoger Anwendung der Valorisierungsbestimmungen gemäß Art. 13 Abs. 2 und 3. Länder und Sozialversicherung verpflichten sich, in ihrem Wirkungsbereich alles zu unternehmen, dass die Patienten in Österreich behandelt werden und damit die Voraussetzung geschaffen wird, dass diese Zielgröße nicht überschritten wird.

(4) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in der Strukturkommission quartalsweise aktuell über Art und Umfang der gemäß Abs. 3 für Anstaltpflege im Ausland erbrachten Leistungen zu berichten.

Artikel 33
Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes
vom 1. März 1983, A 1/81 - 13 (Zams)

Die Vertragsparteien kommen überein, dass ihre gegensätzlichen Standpunkte zu allfälligen Nachzahlungen im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 1. März 1983, A 1/81 - 13 (Zams), aufrecht bleiben und diese bis 31. Dezember 2004 nicht zur Diskussion stehen.

11. ABSCHNITT
Schlussbestimmungen

Artikel 34
Geschlechtsspezifische Formulierungen

Soweit in dieser Vereinbarung Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Artikel 35
Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, mit 1. Jänner 2001 in Kraft.
- (2) Die Ansprüche der Krankenanstaltenträger gegenüber dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. Nr. 863/1992 in der für das Jahr 1996 geltenden Fassung, und der erlassenen bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften bis einschließlich des Jahres 1996 bleiben durch diese Vereinbarung unberührt und sind vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds bis zur Endabrechnung für das Jahr 1996 zu erfüllen.

Artikel 36
Durchführung der Vereinbarung

(1) Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 2001 in Kraft zu setzen und alle bundes- und landesgesetzlichen Regelungen, die im Widerspruch zu dieser Vereinbarung stehen, mit 1. Jänner 2001 für die Laufzeit dieser Vereinbarung außer Kraft zu setzen.

(2) In Bezug auf Art. 29 werden folgende bundes- und landesgesetzliche Regelungen vorgesehen:

1. Die Regelungen im Art. 29 Abs. 2 sind in das Bundes-Krankenanstaltengesetz und in entsprechende Landesgesetze zu übernehmen.
2. Die Regelungen im Art. 29 Abs. 1, 4, 5 und 6 sind in entsprechende Landesgesetze zu übernehmen.
3. In die Sozialversicherungsgesetze ist Folgendes aufzunehmen:

Die Sozialversicherung hat sich bei der Vergabe von Kassenverträgen an den vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung im Einvernehmen mit den Ländern festgelegten Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

Artikel 37
Euro-Bestimmung

- (1) Schillingbeträge sind ab dem 1. Jänner 2002 ausnahmslos in Euro anzugeben. Zugrundeliegende Schillingbeträge aus Vorjahren sind dabei zunächst in Euro umzurechnen und in weiterer Folge die vorgesehenen Berechnungen durchzuführen.
- (2) Soferne Rundungen auf volle Schilling vorgesehen sind, sind in der Folge die entsprechenden Eurobeträge auf volle 10 Cent zu runden.

Artikel 38

Geltungsdauer, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung wird für die Jahre 2001, 2002, 2003 und 2004 geschlossen. Die Vertragsparteien verzichten für diesen Zeitraum auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.
- (2) Diese Vereinbarung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.
- (3) Die in Durchführung dieser Vereinbarung ergehenden Bundes- und Landesgesetze treten mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung auch außer Kraft. Die Vertragsparteien verpflichten sich, rechtzeitig Verhandlungen über eine Neuregelung aufzunehmen.
- (4) Sofern in diesen Verhandlungen keine Einigung über eine Neuregelung zustande kommt, werden mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft gesetzt.

Artikel 39

Mitteilungen

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hat die Vertragsparteien unverzüglich in Kenntnis zu setzen, sobald alle Mitteilungen gemäß Art. 35 eingelangt sind.

Artikel 40

Urschrift

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Vorbemerkung

Gesetzliche Grundlagen

Nach Artikel 5 der Vereinbarung zwischen Bund und Ländern gemäß Artikel 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 (BGBI. Nr. 111/1997) ist der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) ständig weiterzuentwickeln und erforderlichenfalls alle zwei Jahre zu revidieren. Nach Artikel 21 dieser Vereinbarung hat die vom Bund einzurichtende Strukturkommission unter anderem die Aufgabe, den zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten ÖKAP/GGP im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Entsprechend diesen Bestimmungen wurde in der vorliegenden zweiten Revision die ursprünglich im Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) enthaltene Festlegung von Standorten, Fachrichtungen und Bettenobergrenzen um Inhalte der Leistungsangebotsplanung (LAP) ergänzt.

Aufbau des ÖKAP/GGP 2001

Der ÖKAP/GGP 2001 ist in drei Abschnitte gegliedert:

In Abschnitt 1 sind die Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und Planungsmethoden festgehalten. Teil I dieses Abschnitts bezieht sich auf den Österreichischen Krankenanstaltenplan (ÖKAP) und gibt in fünf Kapiteln spezifische Auskunft zu den Normalpflegebereichen, zu den Intensivbereichen, zum Psychiatrieplan, zur Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen sowie zur detaillierten Leistungsangebotsplanung. Teil II ist dem Österreichischen Großgeräteplan (GGP) gewidmet.

Abschnitt 2 enthält verbindliche Strukturqualitätskriterien für Fachschwerpunkte, für Departments und für Tageskliniken. Für die fächerspezifischen abgestuften Leistungsspektren und die entsprechenden Kriterien der Strukturqualität betreffend die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31.12.2000 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP verbindlich zur Anwendung zu bringen sind.

Für die Bereiche Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatikschwerpunkte bzw. -departments, für an allgemeinen Krankenanstalten eingerichtete dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie, für Intensivbereiche, für die detaillierte Leistungsangebotsplanung (Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische Therapie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stroke Unit, Neonatologie, Chronische Hamodialyse) sowie für ausgewählte Bereiche der Großgeräteplanung (Herzkatheterlabors, Strahlentherapie) werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die angeführten Strukturqualitätskriterien sind im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung erforderlich.

In den Tabellen des Abschnitts 3 werden für die einzelnen Standorte bzw. Versorgungsregionen detaillierte Festlegungen mit dem Zielhorizont 2005 getroffen.

Geltungsbereich des ÖKAP/GGP 2001

Die im ÖKAP/GGP 2001 enthaltenen Festlegungen beziehen sich auf alle jene Krankenanstalten, die in Artikel 2 der zwischen dem Bund und den Ländern getroffenen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 angesprochen sind (Fonds-KA).

Evaluation und Weiterführung

Die Methoden zur Bedarfsabschätzung sowie die Strukturqualitätskriterien wurden in Kooperation mit den am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) eingerichteten Expertengremien erarbeitet, wobei Bund und Länder laufend über Arbeitsweise und Ergebnisse informiert wurden.

Die allgemeinen Zielvorstellungen, die Richtlinien der Strukturkommission sowie die in Abschnitt 3 (Tabellen) enthaltenen Standort- bzw. Fächerstrukturen, Typisierungen und Leistungsangebotsplanungen werden hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzung regelmäßig überprüft. Der ÖKAP/GGP wird ständig weiterentwickelt, laufend evaluiert und bei Bedarf einvernehmlich zwischen Bund und Ländern revidiert, wobei ein die Bundesländergrenzen übergreifender Planungsansatz zu verfolgen ist.

1 Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden

Teil I - Österreichischer Krankenanstaltenplan (ÖKAP)

Kapitel 1 - Normalpflegebereiche

1 Einleitung

Als Normalpflegebereiche sind alle bettenführenden Bereiche mit Ausnahme der Intensivbereiche zu verstehen. Auch die erst systematisch einzuführenden Versorgungsstrukturen in der Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin und Psychosomatik sind den Normalpflegebereichen zugeordnet. Dies gilt auch für die Psychiatrie, der jedoch aufgrund der erforderlichen speziellen Planungssystematik ein eigenes Kapitel (siehe Kapitel 3 - Psychiatrieplan) gewidmet ist.

2 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Der ÖKAP baut auf folgenden Zielvorstellungen und Planungsgrundsätzen, die bei allen Veränderungen der stationären Versorgungsstruktur zu berücksichtigen sind, auf:

- Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
- Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleisten.
- Die von diesem Plan umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
- Im Bereich der öffentlichen und der privat-gemeinnützigen Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.
- Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die im ÖKAP definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztätigkeit, die auf die Einrichtung von Kleinst-Abteilungen hinauslaufen kann, unterlaufen werden.
- Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztätigkeit auf die Intentio- nien des § 2a KAG (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und The- rapie bereits stationär versorger Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohler- worbener Rechte möglich ist; die Neuerrichtung sogenannter „Konsiliarabteilungen“ ist nicht zulässig.
- Einrichtungen für Psychiatrie (PSY), Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R), Palliativmedizin (PAL) und für Psychosomatik (PSO) sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. aus- gebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die bis zum 31.12.2001 von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richt- linien für Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfall- chirurgie und Pneumologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik

können bei nachgewiesinem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departments mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departments sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pneumologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

- In den Fachrichtungen Augenheilkunde, HNO, Orthopädie und Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen aufgrund geringer Bevölkerungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, Fachschwerpunkte mit acht bis maximal 14 Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 2a KAG hinausgehende Konsiliararztätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Damit sollen Rahmenbedingungen für ein abgestuftes intramurales Versorgungsangebot geschaffen werden, welches die weitere Verringerung vollstationärer Bettenkapazitäten unterstützt, Verweildauern und Belagstage senkt sowie Kosteneinsparungseffekte erzielt. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden, insbesondere dann, wenn die Krankenanstalten in derselben Versorgungsregion gelegen sind oder wenn die Entfernung zwischen den betreffenden Krankenanstalten 20 Kilometer im Straßenverkehr nicht übersteigt. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
- Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (z. B. radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
- Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (z. B. dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.
- Die in Abschnitt 3 (Tabellen) enthaltenen Standort- und Fächerstrukturen sowie die Bettenzahlen je Fachrichtung stellen nicht zu überschreitende Obergrenzen dar und sind bei zukünftigen Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren zu berücksichtigen.

- Ziel- und Planungshorizont des ÖKAP ist grundsätzlich das Jahr 2005; spätestens bis dahin sollen die Ziele und Inhalte des ÖKAP in der jeweils adaptierten Fassung im Wege des Landeskrankenanstaltenplanes verwirklicht sein.

3 Planungsmethoden und Ergebnisse

Die Festlegung der Standorte und der Kapazität von bettenführenden Strukturen (vgl. Abschnitt 3 - Tabellen) erfolgte unter Berücksichtigung der regionalen Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte, der Erreichbarkeitsverhältnisse im Straßenverkehr, der beobachteten Auslastung bereits bestehender stationärer Einheiten sowie der Entwicklungstendenzen in der modernen Medizin.

Planungsrichtwerte - Normalpflege- und Intensivbereiche

Fachrichtung	Erreichbarkeit (in Minuten)	BMZ (minimal)	BMZ (maximal)	BMZ gemäß BB 1998	Mindest- bettenanzahl
Chirurgie	30	0,75	1,13	1,17 ¹⁾	30
Neurochirurgie	60	0,05	0,08	0,06	30
Intensivbereich	30	- ²⁾	- ²⁾	0,06 ³⁾	6 ⁴⁾
Innere Medizin	30	1,29	1,93	1,90	30
Gynäkologie/Geburtshilfe	30	0,33	0,50	0,59	25
Neurologie	45	0,25	0,37	0,28	30
Psychiatrie	60	0,30	0,50	0,70 ⁵⁾	30
Kinderheilkunde	45	0,19	0,28	0,38 ⁶⁾	25
Kinderchirurgie	•	- ⁷⁾	- ⁷⁾	- ⁸⁾	•
Dermatologie	60	0,09	0,13	0,12	30
Augenheilkunde	45	0,09	0,13	0,14	25 ¹²⁾
HNO	45	0,11	0,17	0,17	25 ¹²⁾
Urologie	45	0,12	0,18	0,19	25 ¹²⁾
Plastische Chirurgie	•	- ⁷⁾	- ⁷⁾	- ⁸⁾	15 ⁹⁾
Pulmologie	•	0,13	0,19	0,19	30 ⁹⁾
Orthopädie	45	0,24	0,34	0,25	30 ¹²⁾
Unfallchirurgie ¹⁰⁾	30	0,40	0,60	0,52	20 ⁶⁾
Radioonkologie	60	-	-	- ⁸⁾	•
Nuklearmedizin	60	-	-	- ⁸⁾	•
Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie	•	-	-	0,03	15 ⁹⁾
Akutgenatrie/Remobilisation	•	0,20	0,30	- ⁶⁾	20 ⁶⁾
Palliativmedizin ¹¹⁾	•	0,04	0,06	- ⁶⁾	8
Psychosomatik ¹²⁾	•	0,05	0,07	- ⁶⁾	12 ⁹⁾
Akutbetten insgesamt	•	4,80	7,20	6,85	•

Legende:

BMZ = Bettenmessziffer (systemisierte Betten pro 1.000 Einwohner der Wohnbevölkerung)

BB = Bettenbencht

- = von der Angabe einer Erreichbarkeitsnorm bzw. Mindestabstandsgroße wird abgesenen, grundsätzlich sollen aber bettenführende Strukturen an den dafür vorgesehenen KA eingerichtet werden
- = Chirurgie im Bettenbencht inkl. Plastische Chirurgie
- = Bettenbedarf je nach Fachstruktur individuell für einzelne KA zu ermitteln
- = der Fachrichtung Anasthesiologie zugeordnete Intensivbetten
- = für reine Überwachungseinheiten vier Betten
- = inkl. Langzeit- und Sonderversorgung
- = Kinderheilkunde im Bettenbencht inkl. Kinderchirurgie
- = von der Angabe eines Soli-BMZ-Intervalls wird abgesener
- = im Bettenbencht nicht als eigene Fachrichtung erfasst
- = evtl. als Department zu führen; für die Pulmologie nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit eingeschränktem Leistungsspektrum
- = inkl. Betten in Unfallkrankenhäusern
- = Orientierungswerte
- = ausgenommen Sonderregelungen in Bezug auf Fachschwerpunkte (AU HNO URO OR)

Bei der Weiterentwicklung der Akutkrankenanstalten gelten die oben aufgelisteten Planungsrichtwerte als Orientierungsgrößen. Die fachrichtungsspezifisch festgelegten Erreichbarkeitswerte, Mindestabteilungsgrößen und Richtintervalle zu den Bettenmessziffern (BMZ) sollen nur in begründeten Ausnahmefällen über- bzw. unterschritten werden. Die Bettenmessziffern und die Mindestbettenanzahl für Akutgeriatrie/Remobilisation, für Palliativmedizin und für Psychosomatik gelten als Orientierungswerte.

4 Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)

Definitionen

Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) umfasst sowohl die fächerübergreifende Primärversorgung direkt aufgenommener geriatrischer Patienten als auch die Weiterführung der Behandlung akutkranker Patienten aus anderen Abteilungen. Sie erfolgt durch ein geriatrisch qualifiziertes, interdisziplinäres Team und durch ein multidimensionales Behandlungs- und Betreuungsangebot, das medizinische, funktionelle, psychische, kognitive und soziale Aspekte der Erkrankungen geriatrischer Patienten gleichermaßen beachtet. Ziele der AG/R sind die Behandlung der akuten Erkrankung, die Wiederherstellung und Erhaltung der Fähigkeit zur weitgehend selbstständigen Lebensführung, die Vermeidung weiterer Funktionsverluste, die Erhöhung der Lebensqualität und die Reintegration des Patienten in das gewohnte Umfeld.

Zielgruppe der AG/R sind geriatrische Patienten, bei denen folgende Kriterien vorliegen:

- Somatische oder psychische Multimorbidität, die eine stationäre Akutbehandlung erforderlich macht.
- Einschränkung oder Bedrohung der Selbständigkeit durch den Verlust funktioneller und gegebenenfalls kognitiver Fähigkeiten oder durch psychische Probleme im Rahmen einer Erkrankung.
- Bedarf nach funktionsfördernden, funktionserhaltenden oder reintegrierenden Maßnahmen.

Die AG/R kann als Abteilung oder als Department im Rahmen der Fächer Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden, und zwar durch Umwidmung von Akutbetten dieser oder anderer Fachrichtungen.

Planungsmethoden

Die Ermittlung des Bedarfs an Betten der AG/R beruht auf einer Modellrechnung mit folgenden Parametern: Zahl der über 65-jährigen Patienten im stationären Akutbereich mit einer Verweildauer von 24 und mehr Tagen, angenommene Rehabilitationsquote dieser Patienten von 60 Prozent, durchschnittliche Verweildauer in der AG/R von 28 Tagen und Auslastung der AG/R von 90 Prozent. Daraus ergibt sich ein Bedarf von österreichweit rund 3.000 Betten, der durch die demographische Entwicklung bis zum Jahr 2005 auf rund 3.360 Betten steigen wird.

Da AG/R-Einrichtungen in Österreich noch kaum etabliert sind, ist ein schrittweiser Aufbau dieses Leistungsangebotes vorgesehen. In der ersten Phase bis zum Jahr 2005 sollen österreichweit insgesamt rund 2.300 Betten an etwa 60 Standorten realisiert werden. Die in diesem Zeitraum gesammelten Erfahrungen mit der Realisierung dieses innovativen Leistungsbereiches sollen in die weitere Planung der AG/R für den Zeitraum ab dem Jahr 2006 einfließen.

Strukturqualitätskriterien

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31.12.2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der AG/R in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Abteilungen und Departments für AG/R.

5 Palliativmedizin (PAL)

Definitionen

Palliativmedizinische Einrichtungen (PAL) dienen der Versorgung von unheilbar kranken und sterbenden Personen. Ziele von Palliativeinrichtungen sind die Erhöhung der Lebensqualität der Patienten sowie deren Entlassung in die vertraute Umgebung (dies erfordert ein entsprechendes Betreuungsangebot außerhalb des stationären Akutbereiches und eine Vernetzung dieser Angebote). Inhalte sind die Symptomkontrolle, das heißt die Linderung von Krankheitssymptomen (v. a. von Schmerzen), und eine psychosoziale Betreuung, die sich sowohl auf die Patienten als auch auf deren Angehörige erstreckt.

Die Behandlung und Betreuung erfolgt durch ein palliativmedizinisch qualifiziertes, interdisziplinär zusammengesetztes Team, das neben den körperlichen auch die seelischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten berücksichtigt. In die Betreuungstätigkeit miteinbezogen werden ehrenamtliche Mitarbeiter.

Zielgruppe von Palliativbereichen sind Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, die an starken Schmerzen, psychischen Beschwerden oder Begleitsymptomen (wie z. B. Übelkeit, Appetitlosigkeit oder Atemnot) leiden.

Planungsmethoden

Entsprechend den internationalen Erfahrungswerten wird von einem Bedarf von 50 Betten in palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen je Million Einwohner ausgegangen, das ergibt für Österreich rund 400 Betten. Palliativmedizinische Strukturen sollen vorzugsweise als Stationen (Palliativstationen) im Rahmen bestehender Fachabteilungen mit acht bis 14 Betten innerhalb von bzw. im Verbund mit Akutkrankenanstalten mit einem Einzugsbereich von mindestens 200.000 Einwohnern eingerichtet werden. Weiters können im Rahmen von Pilotprojekten auch regionsbezogene Modelle mit dem Ziel der palliativmedizinischen Betreuung durch in mehreren Krankenanstalten eingerichtete Palliativteams erprobt und evaluiert werden. Palliativmedizinische Strukturen sind nicht Teil einer bestimmten medizinischen Disziplin und sollen organisatorisch in eine Abteilung eingegliedert sein, in der palliativmedizinische Ansätze vertreten werden. Sie sollen durch Umwidmung von in anderen Bereichen nicht mehr erforderlichen Akutbetten geschaffen werden.

Strukturqualitätskriterien

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31.12.2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der PAL in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Strukturen der PAL.

6 Psychosomatik (PSO)

Definitionen

Psychosomatik befasst sich mit der psychischen Situation Kranker in Zusammenhang mit ihrer somatischen und sozialen Situation. Wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, die Aufrechterhaltung, den Verlauf und die Bewältigung einer Erkrankung spielen und deren Ausmaß die Kompetenz des nicht speziell ausgebildeten Personals auf allgemeinen Fachabteilungen übersteigt (Vorliegen hoher psychischer Ko-Morbidität), besteht Bedarf nach psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung. Dieser Bedarf ist nicht an bestimmte Altersgruppen, Diagnosen oder Fächer gebunden. Klassische psychiatrische Erkrankungen gehören nicht zum Aufgabenbereich der Psychosomatik.

Psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung soll ein abgestuftes Versorgungsangebot und eine breite Palette an Leistungen (Diagnostik, Indikationsstellung, kurzfristige psychotherapeutische Interventionen, Krisenintervention, stationäre Psychotherapie, Supervision für das Personal usw.) umfassen. Sie besteht aus einem Konsiliar- und Liaisondienst, der in jedem Krankenhaus angeboten werden soll, sowie aus Betten in Psychosomatikschwerpunkten und in Departments für Psychosomatik und Psychotherapie. Diese unterscheiden sich durch die Intensität der jeweils angebotenen psychosomatisch-psychotherapeutischen und der somatischen Behandlung voneinander. In Psychosomatikschwerpunkten werden Patienten mit hohem Bedarf an spezialisierten somatischen Interventionen versorgt; Departments für Psychosomatik und Psychotherapie zielen auf Patienten mit Indikation zur gezielten stationären psychotherapeutischen Behandlung bei geringerem Bedarf an spezialisierten somatischen Interventionen ab.

Psychosomatikschwerpunkte und Departments für Psychosomatik und Psychotherapie sollen in Fächern mit hohem Anteil an Patienten mit psychischer Ko-Morbidität (z. B. Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe) bzw. im Rahmen von Fachabteilungen für Psychiatrie eingerichtet werden, und zwar ausschließlich durch spezielle Widmung bereits vorhandener Akutbetten.

Planungsmethoden

Es gibt derzeit keine validen Daten über den psychosozialen Behandlungsbedarf im stationären Akutbereich. Grundlage der Bedarfsberechnung ist daher eine auf Basis epidemiologischer Studien entwickelte Bettenmessziffer von 0,06 Betten pro 1.000 Einwohner. Daraus ergibt sich ein Bedarf an insgesamt 480 psychosomatischen Betten in Österreich.

Bis zum Jahr 2005 soll zumindest in jedem Bundesland ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde eingerichtet werden. Zusätzlich sollen Psychosomatikschwerpunkte an mehreren Standorten geschaffen werden. Solche Einrichtungen sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben und zu evaluieren.

Strukturqualitätskriterien

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31.12.2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der PSO in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Strukturen der PSO.

Kapitel 2 - Intensivbereiche

1 Einleitung

Der ÖKAP/GGP '99 enthielt je Krankenanstalt und Fachrichtung Bettenobergrenzen für Intensiveinrichtungen. Nach Einführung der Intensivdokumentation im Jahr 1999 erfolgte im Zuge der Revision des ÖKAP/GGP eine Überarbeitung und Aktualisierung des bisherigen Planungsansatzes.

2 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Eine flächendeckende intensivmedizinische Versorgung bzw. Überwachung soll gewährleistet werden. Patienten in längerfristiger Intensivbehandlung (insbesondere solche mit schweren organischen Dysfunktionen) sollen in Krankenanstalten mit entsprechend ausgestatteten Intensivbereichen transferiert werden.

3 Planungsmethoden

Definitionen

Die Aufgaben der Intensivbereiche umfassen die Intensivtherapie, die Intensivüberwachung und die Intensivpflege. Letztere ist sowohl in der Intensivtherapie als auch in der Intensivüberwachung erforderlich. In der klinischen Praxis können Intensivtherapie und Intensivüberwachung fließend ineinander übergehen (insbesondere in der konservativen, weniger in der operativen Intensivmedizin).

Die Intensivstation (ICU) ist eine Betteneinheit für Schwerstkranke, deren vitale Funktionen in lebensbedrohlicher Weise gestört sind und wiederhergestellt bzw. durch besondere intensivtherapeutische Maßnahmen aufrecht erhalten werden müssen.

Die Intermediäre Überwachungsstation (IMCU) ist eine Organisationseinheit zur Überwachung und Behandlung von Frischoperierten nach ausgedehnten Eingriffen sowie für prä- und nichtoperative Schwerkranken. Eine derartige Überwachung ist bei Patienten erforderlich, deren Vitalkontrollen gefährdet sind. Der sogenannte „postoperative Aufwachbereich“ wird im gegebenen Zusammenhang nicht den Intermediären Überwachungsstationen zugerechnet, da der postoperative Aufwachbereich kein eigenständiger bettenführender Bereich ist. Die Intermediäre Überwachungsstation ist nicht für die Behandlung schwerer organischer Dysfunktionen beispielsweise mittels mechanischer Atemhilfe, Hämofiltration, etc. zu strukturieren. In Notfällen sollte dort jedoch die Möglichkeit bestehen, kurzfristige (auf einige Tage beschränkte) Intensivbehandlungen (insbesondere künstliche Beatmung) durchzuführen. Patienten, die einer längerfristigen Intensivbehandlung bedürfen, sind auf eine Intensivstation zu transferieren. Operative IMCUs sollten unter anästhesiologischer Leitung stehen, können aber auch im Rahmen allgemeinchirurgischer Abteilungen geführt werden.

Die Einschränkungen bezüglich künstlicher Beatmung gelten nicht für Intermediäre Überwachungsstationen der Fachrichtung Pulmologie, da die mechanische Atemhilfe ein typisches Leistungsmerkmal für pulmologische Intermediäre Überwachungsstationen darstellt.

Strukturqualitätskriterien

Für die Intensivbereiche werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis zum 31.12.2001 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die genannten Standards bzw. Richtlinien gelten als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von intensivmedizinischen Strukturen.

Methoden der Bettenbedarfsermittlung

Ausgangspunkt für die Bettenbedarfsermittlung ist die Analyse der Ist-Situation in den vorhandenen Intensiv- und Überwachungsstrukturen innerhalb der Fonds-Krankenanstalten anhand der Kostenstellenstatistik 1998, der Diagnosen- und Leistungsdokumentation 1998 sowie der Intensivdokumentation für das erste Halbjahr 1999.

Gleichzeitig erfolgt eine idealtypische Zuordnung von Intensivbereichen (ICU/IMCU) zu Krankenanstalten, wobei die Abteilungsstruktur und das Leistungsspektrum und somit indirekt die Versorgungsstufe der jeweiligen Krankenanstalt eine zentrale Rolle spielt. In einem Soll-Ist-Vergleich zwischen idealtypischer Einstufung einerseits sowie der TISS-Einstufung im Rahmen der Intensivdokumentation und der tatsächlichen Einstufung durch die Länder andererseits wird eine Kategorisierung und Abstimmung des Intensivbereiches hinsichtlich Intensivstation (ICU) bzw. Intermediäre Überwachungsstation (IMCU) auf Standortebene durchgeführt.

In einem weiteren Schritt wird der pro Standort ermittelte Bettensollwert der tatsächlichen Bettenausstattung gegenübergestellt. Es erfolgt eine Feinabstimmung mit Hilfe der Parameter der analytischen Bettenbedarfsermittlung (Anzahl der Aufnahmen, Belagsdauer und Auslastungsgrad, Relation Intensivbetten zu Akutbetten), und zwar unter Berücksichtigung von SOLL-Bettenmessziffern und den in den einzelnen Bundesländern gewachsenen Versorgungsstrukturen.

Im ÖKAP/GGP 2001 werden je Krankenanstalt Bettenobergrenzen für Intensiveinrichtungen gesammelt unter dem Begriff „Betten im Intensivbereich“ ausgewiesen. Die Ergebnisse sind im Tabellenteil je Fachrichtung mit dem Kennzeichen „E“ für „Einheit im Intensivbereich“ dargestellt. Falls mit dem Eintrag „E“ eine reine Überwachungseinheit bezeichnet wird, ist dies zusätzlich in einer Fußnote angemerkt.

Kapitel 3 - Psychiatrieplan

1 Einleitung

Richtlinien zum Ausbau der stationären psychiatrischen Versorgung wurden erstmals im ÖKAP/GGP '99 unterbreitet. In der ursprünglichen Fassung des ÖKAP/GGP aus dem Jahr 1997 musste noch auf entsprechende Angaben verzichtet werden, da zum damaligen Zeitpunkt nur unzureichende Informationen über die Auswirkungen außerstationärer Einrichtungen auf den Bedarf an Psychiatrie-Betten vorlagen. Um dieses Informationsdefizit zu beheben, wurde eine eigene Studie „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“ durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studie bildeten die Grundlage für die im ÖKAP/GGP '99 getroffenen Aussagen, die nunmehr in weiteren Arbeitsschritten aktualisiert und vertieft wurden.

2 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Die Ermittlung des Bedarfs in der psychiatrischen Versorgung bezieht sich auf jene Strukturen, die für die Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie für die Befriedigung der sozialen Versorgungsbedürfnisse von akut, längerfristig und chronisch psychisch Kranken bzw. psychisch Behinderten geeignet sind. Diese Strukturen müssen folgenden Anforderungen genügen:

- **Bedürfnisgerechtigkeit**

Ausgangspunkt der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sind die zentralen Bedürfnisse von - insbesondere schwer - psychisch erkrankten Menschen nach angemessener fachkompetenter Behandlung, Pflege und Betreuung unter Wahrung der Individualität der Person, nach Vertrauen und Wertschätzung, nach Schutz des selbstgewählten Lebensortes, nach selbstbestimmten Beziehungen und Rollen, nach Übernahme von Verantwortung und Initiative, nach Arbeit und sinnvoller Beschäftigung sowie nach materieller Grundausrüstung in persönlicher Verfügung.

- **Bedarfsgerechtigkeit**

Die psychiatrische Versorgung soll qualitativ und quantitativ ausreichend und entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen ausdifferenziert sein. Die Hilfen sollen methodisch am unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen anknüpfen und mit geringst möglicher Einschränkung für sie verbunden sein.

- **Gemeindenähe und -integration**

Psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen - insbesondere schwer und chronisch Erkrankte - sollen die notwendige therapeutische Hilfe und Unterstützung bei der Herstellung von Lebensbedingungen erhalten, die sie benötigen, um in ihrem bisherigen Umfeld auf Dauer leben zu können. Zur dauerhaften Sicherung der Integration ist als flankierende Maßnahme Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung unerlässlich.

- **„Ambulant vor stationär“**

Die Erbringung von therapeutischen und rehabilitativen Leistungen im unmittelbaren Lebensumfeld (z. B. in der Wohnung oder am Arbeitsplatz) hat Vorrang vor der Leistungserbringung in besonderen „Lebenswelten“ (z. B. Krankenanstalten) und vor der Verlegung in wohnortferne Einrichtungen.

- **Integration in die Grundversorgung**

Das System der psychiatrischen Versorgung soll in die bestehende allgemeinmedizinische und psychosoziale Grundversorgung integriert sein. Dabei ist die Einrichtung von Fachabteilungen für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten anzustreben, ebenso die Anbindung der ambulanten psychiatrischen Dienste an das bestehende regionale Versorgungsnetz der Sozialdienste.

- **Qualitätssicherung**
In jedem Bundesland ist zur Sicherung der Qualität ein Forum zur prozessorientierten Planung, Koordination, Evaluation und Weiterentwicklung des Angebotes einzurichten. Bei der personellen Zusammensetzung ist auf die unter dem Punkt „Partizipation“ genannten Gruppen Bedacht zu nehmen.
- **Regionalisierung, Vollversorgung und Vernetzung**
Im Sinne der Gemeindenähe und -integration sollen die Versorgung in geographisch definierten Regionen dezentral organisiert, die Angebote in der Region gut erreichbar und leicht zugänglich sein. Jede Region soll Vollversorgung anbieten, das heißt über alle zur angemessenen Behandlung und Rehabilitation notwendigen Angebote (inklusive der Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz) verfügen. Die Angebote sollen zur Sicherung der Betreuungskontinuität und zur Erreichung einer gemeinsamen Versorgungsverpflichtung in Form eines gemeindepsychiatrischen Verbundes miteinander vernetzt werden (institutionell, personell und organisatorisch) und untereinander durchlässig sein.
- **Partizipation**
Die Betroffenen, ihre Angehörigen, die professionellen Helfer sowie in der Verwaltung Tätige und politisch Verantwortliche sollen in die Gestaltung des Angebotes sowie in die Entwicklungs- und Planungsprozesse des Versorgungsangebotes einbezogen werden.

3 Planungsmethoden

Ausgehend von der im ÖKAP/GGP '99 durchgeföhrten Analyse der Versorgungssituation wurden Vorschläge zur Dezentralisierung der Psychiatrie erarbeitet. Im Sinne der genannten Versorgungsgrundsätze und Leitlinien (vgl. Punkt 2) wurden an ausgewählten Standorten von allgemeinen Akut-Krankenanstalten Abteilungen für Psychiatrie vorgesehen, wobei sich deren Bettenanzahl an den Richtwerten zur Bettenmessziffer (vgl. Kapitel 1, Punkt 3) orientiert.

Die Versorgung in den Psychiatrie-Sonderbereichen (z. B. für Abhängigkeitserkrankungen) wurde vorerst an den bisher aktiven Standorten belassen. Bei der Festlegung von Standorten der Psychiatrie wurde auf die Planungsvorstellungen der Krankenanstaltenträger und der Länder Bedacht genommen.

4 Ambulante und komplementäre Einrichtungen und Dienste

Jedes Bundesland definiert in Abstimmung mit dem Bund Regionen für die Versorgung von psychisch Kranken und psychisch Behinderten

Es ist in der jeweiligen Versorgungsregion eine ausreichende Zahl von semistationären, ambulanten und komplementären Einrichtungen und Diensten vorzusehen und mit dem stationären Bereich abzustimmen. Diese Einrichtungen und Dienste umfassen jedenfalls die Bereiche:

- Psychosoziale Dienste
- Wohnen
- Arbeit
- Tagesstruktur
- Ambulant versorgungswirksame Fachärzte für Psychiatrie

Diese Einrichtungen und Dienste sind zu koordinieren und mit der stationären Referenzeinrichtung zu vernetzen

Der Planungshorizont für den Auf- und Ausbau einer ausreichenden Anzahl dieser Einrichtungen und Dienste ist das Jahr 2005.

Bis zum Jahr 2005 ist eine Zielvereinbarung zum flächendeckenden Ausbau von Komplementäreinrichtungen unter Einbeziehung des stationären Bereiches anzustreben. Ein flächendeckender Ausbau kann jedoch nur nach Maßgabe der Finanzierungsmöglichkeiten des Bundes, der Länder, der Gemeinden und der Sozialversicherungsträger erfolgen.

Auf eine einheitliche Gestaltung der Pläne für alle Länder ist zu achten.

Kapitel 4 - Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen

1 Einleitung

Im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 (BGBI. Nr. 111/1997) sind der Bund und die Länder übereingekommen, den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) ständig weiterzuentwickeln (Artikel 5). Gemäß Artikel 21 der genannten Vereinbarung ist unter anderem die „Festlegung des zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten ÖKAP/GGP“ als Aufgabe der Strukturkommission definiert.

In einem ersten Schritt im Sinne der genannten Vereinbarung werden die Ergebnisse der Leistungsangebotsplanung für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie sowie Urologie in die Standort- und Kapazitätsplanung des ÖKAP/GGP 2001 integriert.

2 Planungsgrundsätze

Planungsempfehlungen zur Leistungserbringung können unter Zugrundelegung der weitgehend bereits im ÖKAP/GGP definierten Prinzipien erstellt werden. So sollen die Planungsempfehlungen eine möglichst gleichmäßige regionale Versorgung mit medizinischen Leistungen garantieren (Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit), auf eine optimale Leistungserbringung aus der Sicht der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität abstellen (Qualitätsprinzip) sowie eine effiziente Erbringung von Leistungen gewährleisten (Effizienzprinzip).

Unter Berücksichtigung insbesondere des Prinzips der Versorgungsgerechtigkeit, aber auch des Effizienzkriteriums sind Empfehlungen im Hinblick auf eine regional möglichst homogene Versorgung der Bevölkerung zu entwickeln („Regionale Versorgungshomogenität“). Aus der Zugrundelegung vor allem des Qualitätskriteriums und des Effizienzkriteriums resultieren Planungsempfehlungen zu einer nach der strukturellen Ausstattung der Krankenanstalten bzw. nach Fachrichtungen differenzierten Leistungserbringung („abgestufte Leistungserbringung“).

3 Planungsmethoden

Grundlage für die Erarbeitung fachrichtungsspezifischer Empfehlungen ist die Analyse und der bundesweite Vergleich der bestehenden regionalen Versorgungssituationen im intramuralen Bereich. Zentrale Datengrundlage für diese Arbeiten ist die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1992 bis 1998.

Pro Fachrichtung wurden sogenannte fachspezifische Leistungsspektren (FLS) erarbeitet, die für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie von der Strukturkommission bis spätestens 31.12.2000 als Richtlinie einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen werden und in der Folge verbindlich zur Anwendung zu bringen sind. Diese FLS stellen einen von der Strukturqualität und damit indirekt vom krankenhauspezifischen Versorgungsauftrag abhängigen Maßstab zur fachrichtungsspezifischen Leistungserbringung in Krankenanstalten dar. Die Leistungsspektren enthalten sämtliche Leistungen, die der betreffenden Fachrichtung zugeordnet werden können, und sind nach den Ebenen der intramuralen Gesundheitsversorgung (Vollabteilung, Fachschwerpunkt/Department) gegliedert. Dabei ist die Intensivstation als zentrales Strukturqualitätsmerkmal für die Leistungs-

erbringung definiert - sie ist jenes Kriterium, welches verbindlichen Charakter für die Zuordnung der fachspezifischen Leistungen zu den Krankenanstalten hat.

Intensivstationspflichtige Leistungen sollen ausschließlich an Krankenanstalten mit der entsprechenden Infrastruktur erbracht werden, sofern in den von der Strukturkommission zu beschließenden Richtlinien nichts anderes bestimmt wird. Bezuglich der Verfügbarkeit von CT und MR werden von der Strukturkommission bis spätestens 31.12.2001 als Voraussetzung für die Erbringung bestimmter Leistungen in den oben genannten Fachrichtungen entsprechende Anforderungen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien ergänzt.

Die den erwähnten Versorgungsebenen zugeordneten FLS bilden demnach eine bundesweit einheitliche Ausgangsbasis für die Zuordnung von Versorgungsaufträgen zu den Krankenanstalten und stellen die Basis für die Planung des Leistungsangebots an Krankenanstalten in Abhängigkeit von den vorgehaltenen Strukturen dar.

Neben dieser Leistungs- und somit Kapazitätszuordnung auf Grund von Strukturqualitätskriterien wird weiters die quantitative Entwicklung der Leistungserbringung zur Berechnung des erwarteten Kapazitätsbedarfs auf Abteilungsebene mit Zielhorizont 2005 herangezogen. Ziel ist die Ergänzung der traditionellen Methoden der Bettenangebotsplanung durch stärkere Berücksichtigung des fachspezifischen Leistungsgeschehens und der Strukturqualität. Weiters soll durch die Gegenüberstellung der Entwicklung von Leistungsfrequenzen auf Standortebene zum Bundesdurchschnitt eine Glättung regionaler „Ausreißer“, die nicht mit demographischen Einflussfaktoren erkläbar sind, erreicht werden, wodurch es in weiterer Folge zu einer Harmonisierung des bundesweiten Leistungsgeschehens kommen soll. In die dafür entwickelte Modellrechnung fließen folgende Parameter ein:

- Regionale demographische Entwicklung
- Alter der Patienten
- Entwicklung der Frequenzen von Aufnahmen mit bzw. ohne entsprechender medizinischer Einzelleistung
- Entwicklung der entsprechenden durchschnittlichen Belagsdauer 1992 bis 1998

4 Fortschreibung der Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen

Die Leistungsspektren der derzeit von der Leistungsangebotsplanung noch nicht erfassten Fachrichtungen sowie die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung in diesen Fachrichtungen bleiben von den von der Strukturkommission für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie diesbezüglich zu erlassenden Richtlinien unberührt.

Im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP soll die Leistungsangebotsplanung entsprechend den sich ergebenden Prioritäten um weitere Fachrichtungen (insbesondere Augenheilkunde, Chirurgie und HNO) ergänzt werden.

Kapitel 5 - Detaillierte Leistungsangebotsplanung

1 Einleitung

In Verfolgung der Zielsetzung, die Leistungsangebotsplanung in die Standort- und Kapazitätsplanung zu integrieren, wurden neben den in Kapitel 4 angeführten Ergebnissen zur Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen auch folgende ausgewählte Bereiche der detaillierten Leistungsangebotsplanung in den ÖKAP/GGP 2001 aufgenommen:

- Onkologische Versorgung
- Stammzelltransplantation
- Nuklearmedizinische Therapie
- Herzchirurgie
- Kinderkardiologie
- Lebertransplantation
- Nierentransplantation
- Stroke Unit
- Neonatologie
- Chronische Hämodialyse

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung ist die Festlegung von Strukturqualitätskriterien erforderlich. Für die detaillierte Leistungsangebotsplanung werden von der Strukturkommission auf Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31.12.2001 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Einhaltung dieser Kriterien gilt als Voraussetzung für die Zulässigkeit der jeweiligen Leistungserbringung.

2 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Ziel der „detaillierten Leistungsangebotsplanung“ ist die Definition und Auswahl von Leistungsstandorten, die für die Erbringung von ausgewählten, komplexen medizinischen Leistungen bedarfsnotwendig und hinsichtlich der strukturellen Voraussetzungen auch geeignet sind.

Da es sich bei den einzelnen Leistungsbereichen der detaillierten Leistungsangebotsplanung um komplexe, aufwendige und daher teure (spitzen)medizinische Leistungen handelt, und diese vergleichsweise an wenigen Standorten erbracht werden, ist es sinnvoll, die Leistungsangebotsplanung dieser Leistungen überregional (d. h. über die Bundeslandergrenzen hinweg) zu planen und zu koordinieren.

3 Definition der Leistungsbereiche und Planungsgrundlagen

Im Folgenden werden je Leistungsbereich die wichtigsten Planungsinhalte kurz zusammengefasst. Diese beinhalten unter anderem eine Kurzdefinition des jeweiligen Leistungsbereiches, Angaben bezüglich der Bedarfsschätzung sowie die Beschreibung des jeweiligen Planungsparameters.

Für alle Leistungsbereiche der detaillierten Leistungsangebotsplanung wird im Tabellenteil im Abschnitt „LAP - Leistungsangebotsplanung“ unter der jeweils zugehörigen Rubrik der derzeitige IST-Stand der Leistungsbereiche mit einem Verfuchskett aus dem Jahr 1999

oder 1999) und die geplante Leistungserbringung mit dem Planungshorizont 2005 dargestellt (Leistungserbringung SOLL).

4 Definition der Leistungsbereiche

Onkologische Versorgung (ONK)

Unter onkologischer Versorgung sind alle Einrichtungen und personellen Ressourcen zu verstehen, die sich mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und nachsorgenden Betreuung von bösartigen Neubildungen (ICD-Schlüssel 140 bis einschließlich 208) befassen.

Onkologische Zentren, Onkologische Schwerpunkte und Fachabteilungen der Inneren Medizin mit Onkologie sind spezielle organisatorische Einheiten, die die medizinische, pflegerische und soziale Versorgung und Betreuung von Krebskranken einer definierten Region durchführen, koordinieren und mit höchstmöglicher Qualität sicherstellen sollen.

- Bei der Behandlung von Krebskranken können dort die besten Erfolge erzielt werden, wo die Therapie durch operative Onkologie, Radioonkologie und internistische (medikamentöse) Onkologie in einem engen und kooperativen Verbundsystem gewährleistet ist.
- Für die Versorgung von Krebskranken ist nicht nur eine Kooperation der medizinischen Fachdisziplinen nötig, sondern es sind auch unterschiedliche Berufsgruppen an ihr beteiligt. Diese Kooperation erstreckt sich auf niedergelassene praktische Ärzte und Fachärzte, onkologisch ausgebildete Ärzte in ambulanten, semistationären und stationären Versorgungsstrukturen sowie auf Berufe der allgemeinen und spezialisierten onkologischen Krankenpflege, der psychosozialen Betreuung und andere spezialisierte Berufsgruppen.

Internistisch onkologische Therapien dürfen grundsätzlich nur unter Anleitung eines Arztes durchgeführt werden, der die nötige Erfahrung und Ausbildung dafür vorweisen kann. Dies ist in Österreich der Facharzt für Innere Medizin mit dem Zusatzfach „Hämato-Onkologie“. Es muss jeder onkologische Patient nach Abschluss der Diagnostik und Sicherung des Vorhandenseins einer malignen Erkrankung sowie bei schwerwiegenden Änderungen im Krankheitsverlauf einem interdisziplinären Team vorgestellt werden, das den Behandlungsplan festlegt. Diese Expertengruppe sollte zumindest aus Vertretern der Chirurgie (bzw. des zuständigen Organfaches wie Gynäkologie, Urologie, Dermatologie usw.), der internistischen Onkologie und der Radioonkologie bestehen.

In der internistisch-medizinischen Versorgung von Krebskranken gelangen sehr aggressive chemische Substanzen zur Anwendung. Es ist deshalb nötig, Qualitätskriterien hinsichtlich

- beruflicher Qualifikation des versorgenden Personals,
- Einrichtung und Ausstattung der die Therapien durchführenden Krankenanstalten sowie
- begleitender Überwachung der Ergebnisse

zu definieren.

Weiters sind für folgende Betreuungsbereiche die notigen Ressourcen sicherzustellen:

- palliativ-onkologische Versorgung
- Schmerzbehandlung
- Ernährungsberatung
- Physiotherapie
- psycho-onkologische und psychosoziale Versorgung

Für die Auswahl der Standorte der stationären onkologischen Versorgung wurden folgende Kriterien herangezogen:

- der Leistungsschwerpunkt der Krankenanstalt (Analyse des Leistungsgeschehens der letzten Jahre)
- vorliegende Fächerstruktur der jeweiligen Krankenanstalt
- weitgehende Erfüllung der Strukturqualitätskriterien, vor allem hinsichtlich personeller Besetzung und der Erreichbarkeit einer radioonkologischen Einrichtung
- Erreichbarkeit und Einzugsbereich

Anzumerken ist, dass vor allem im Bereich der größeren Städte mehrere Krankenanstalten gemeinsam durch geeignete Kooperationen und durch Abstimmung des Leistungsangebotes ein onkologisches Zentrum bilden können.

Für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung wurde ein dreistufiges Versorgungsmodell entwickelt:

- Stufe 1 - Onkologisches Zentrum (ONKZ)

Kennzeichen dieser Versorgungsstufe ist die hämatologisch-onkologische Forschung und Ausbildung sowie die Betreuung seltener onkologischer Erkrankungen oder solcher Krebskrankheiten, die mit hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand verbunden sind. In der Regel nehmen Krankenanstalten der Spitzenversorgung auch Schwerpunktversorgungsfunktionen wahr, sodass sie - je nach geografischer Gegebenheit - als onkologische Zentren in Frage kommen.

- Stufe 2 - Onkologischer Schwerpunkt (ONKS)

Der onkologische Schwerpunkt ist jene Einrichtung der onkologischen Versorgung, die einer definierten Region zugeordnet ist. Sie fungiert als Koordinationsstelle für die onkologische Versorgung dieser Region und betreibt enge Kooperation mit den onkologischen Zentren einerseits und den Standardkrankenanstalten andererseits sowie mit den niedergelassenen Ärzten und ergänzenden ambulanten Diensten in der Region.

- Stufe 3 - Internistische Fachabteilung mit Onkologie (ONKF)

Neben den für Standardkrankenanstalten vorgesehenen Fachabteilungen, Ambulanzen und Instituten ist eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten, die auch Ansprechstelle für onkologische Probleme innerhalb der Krankenanstalt und für die niedergelassenen Ärzte sein soll. Darüber hinaus ist die Kooperation mit den onkologischen Schwerpunkten und Zentren zu institutionalisieren.

Der Aufbau dieser gestuften onkologischen Versorgungsstruktur sollte bis zum Jahre 2005 abgeschlossen sein.

Für die Onkologische Versorgung werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Diese gelten als Grundvoraussetzung für die Anerkennung und Zuordnung von Krankenanstalten zu einer der drei Stufen.

Stammzelltransplantation (SZT)

Bei der Stammzelltransplantation (SZT) werden Patienten blutbildende Stammzellen, die entweder aus dem Knochenmark (Knochenmarktransplantation) oder aus dem peripheren Blut (Blutstammzelltransplantation) gewonnen werden, zum Wiederaufbau der Blutbildung übertragen, wenn deren Knochenmark durch bösartige oder maligne Erkrankungen oder de-

ren Therapie in seiner Funktion beeinträchtigt ist oder die vom Knochenmark ausgehende Erkrankung nur durch Eradizierung des gesamten Knochenmarks geheilt werden kann. Je nach Stammzellquellen wird nach autologer SZT und allogener SZT unterschieden. Bei der autologen SZT werden die Stammzellen vom Patienten selbst gewonnen, bei der allogenen SZT werden die Stammzellen von einem gewebeverträglichen verwandten oder unverwandten Spender gewonnen.

Die durchgeführte Bedarfsabschätzung deutet zukünftig auf eine steigende SZT-Frequenz im autologen Bereich hin. Dies ergibt sich insbesondere aus der Tatsache, dass die autologe SZT bei bestimmten hochmalignen Lymphomen und Myelomen nunmehr als Standardindikation anzusehen ist, sowie aus der zunehmend häufigeren Behandlung älterer Patientengruppen unter Einsatz der SZT bei niedrig malignen Lymphomen bzw. bei Autoimmunerkrankungen. Bei der allogenen SZT ist lediglich im Bereich der sogenannten Mikrotransplantationen mit einer Zunahme der Leistungsfrequenz zu rechnen. Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft stellt die Mikrotransplantation aber noch eine experimentelle Therapie dar, deren klinischer Aufwand dem einer konventionellen allogenen SZT gleicht. Aus diesem Grund sind Mikrotransplantationen nur an anerkannten Zentren für allogene SZT (Leistungsart „all“) zu erbringen.

Im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP sollten eine neuerliche Analyse von Mikrotransplantationen durchgeführt und die entsprechenden Ergebnisse in den ÖKAP eingearbeitet werden. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass die derzeit bestehenden Ressourcen der SZT-Zentren als knapp einzustufen sind, sobald sich die Mikrotransplantation als Standardtherapie durchgesetzt hat, wodurch eine Ausweitung der derzeit vorhandenen Ressourcen erforderlich werden kann.

Für die Stammzelltransplantation werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Diese Standards sind durch die SZT-Zentren innerhalb eines Umsetzungshorizontes von zwei Jahren zu erreichen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Therapien außerhalb der Standardindikationen nur innerhalb von zentrumsübergreifenden protokollierten Studien durchzuführen sind.

Die im Abschnitt 3 (Tabellen) unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ festgelegte Standortplanung wurde unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Strukturqualitätskriterien sowie einer Leistungsbedarfsschätzung erarbeitet und differenziert zwischen den höchstzulässigen Leistungsarten

„aut“ (autologe SZT) und
„all“ (autologe und allogene SZT).

Bei Standorten, die die bereits bestehenden Strukturqualitätskriterien derzeit noch nicht erfüllen, wird dies in einer Fußnote vermerkt. Für diese Standorte soll der Bedarf und/oder die höchstzulässige Leistungsart mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.

Für die Durchführung der SZT ist eine nationale bzw. internationale Akkreditierung der SZT-Zentren erforderlich. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass im Bereich der allogenen SZT zwischen allogen verwandten und unverwandten SZT zu differenzieren ist, wobei nur jene SZT-Zentren unverwandte SZT durchführen dürfen, die eine nationale oder internationale Akkreditierung für allogen verwandte SZT vorweisen können.

Nuklearmedizinische Therapie (NUKT)

Bei der nuklearmedizinischen Radionuklidtherapie handelt es sich um ein Therapieverfahren, bei dem ein offener radioaktiver Stoff in Form eines sogenannten Radiopharmakons verabreicht wird. Das Radiopharmakon konzentriert sich selektiv in einem Tumor. Auf diese Weise kann einerseits ein Tumor diagnostisch durch Szintigraphie erfasst werden, andererseits eignet sich das verwendete Radiopharmakon auch für therapeutische Zwecke. Das therapeutische Repertoire umfasst derzeit hauptsächlich die Radiojodtherapie gutartiger und maligner Schilddrüsenerkrankungen, die Palliativtherapie von durch Skelettmetasen verursachten Schmerzzuständen sowie die intracavitäre Therapie maligner Ergüsse. Weitere Einsatzmöglichkeiten befinden sich im Versuchsstadium.

In Österreich werden jährlich rund 2.000 Therapien mit Radionukliden durchgeführt. Die Anzahl der an den bestehenden elf Standorten unter den vorhandenen Kapazitäten leistbaren Therapien beträgt über 3.000. Durch neue Therapieformen und die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ist generell ein Anstieg der stationären Therapiezahlen zu erwarten, der jedoch in Abhängigkeit einer zu erwartenden Herabsetzung des Strahlengrenzwertes zu relativieren ist. Für die Revisionsperiode wird daher von einer Beibehaltung des derzeitigen Versorgungsniveaus bei gleichzeitiger Beseitigung grober regionaler Versorgungsdisparitäten ausgegangen. Im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP sollte eine neuerliche Analyse von nuklearmedizinischen Therapien durchgeführt und die entsprechenden Ergebnisse in den ÖKAP eingearbeitet werden.

Für die Nuklearmedizinische Therapie werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Diese sind innerhalb eines Zeithorizontes von zwei Jahren umzusetzen.

Die im Abschnitt 3 (Tabellen) unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ festgelegte Standortplanung wurde unter Berücksichtigung gebräuchlicher Strukturqualitätskriterien sowie einer Leistungsbedarfsschätzung erarbeitet. Die Standorte werden anhand des Ist- und des Sollstandes an nuklearmedizinischen Therapiebetten definiert.

Herzchirurgie (HCH)

Die Herzchirurgie ist ein Spezialgebiet der Chirurgie zur Durchführung operativer Eingriffe am Herzen und an herznahen Gefäßen. Man unterscheidet zwischen geschlossenen und offenen Herzoperationen. Offene Herzoperationen dienen der Durchführung komplizierter Eingriffe am Herzen, meist unter Einsatz einer Herz-Lungenmaschine zur Überbrückung des Herz-Kreislauf-Stillstandes.

Wie die durchgeführte Bedarfsabschätzung gezeigt hat, besitzt die international anerkannte Anhaltszahl von tausend herzchirurgischen Eingriffen pro einer Million Einwohner auch für Österreich Gültigkeit. Da in Österreich ein Ost-West-Gefälle bezüglich der Grunderkrankungen der Herzchirurgie, nämlich der Herz-Kreislauferkrankungen, besteht, liegt der Bedarf an herzchirurgischen Leistungen im Westen Österreichs etwas unter der angeführten Anhaltszahl.

Derzeit werden in Österreich an neun Krankenanstalten herzchirurgische Leistungen angeboten. Dieser dezentrale Ansatz ist zwar aus Gründen der Erreichbarkeit zu befürworten, aus planerischer Sicht muss aber beachtet werden, dass neun herzchirurgische Zentren den maximalen vertikalen Dezentralisationsgrad erreichen.

Für die Herzchirurgie werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

Zentraler Planungsparameter ist die Anzahl der OP-Stunden, die dem betreffenden herzchirurgischen Zentrum zur Verfügung stehen. Diese Darstellungsform wurde gewählt, da sie einerseits eine gerechtere und nachvollziehbarere Planung (im Gegensatz zum Planungsparameter OP-Tische) und andererseits eine größtmögliche Flexibilität der jeweiligen Krankenanstalt begründet.

Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung IST“ / Rubrik „HCH“ (Herzchirurgie) mittels der Indikatoren „ja“ oder „nein“ angegeben, ob am betreffenden Standort im Jahr 1999 Herzchirurgie betrieben wurde oder nicht. In der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „HCH“ wird die laut Leistungsangebotsplanung am betreffenden Standort für die Herzchirurgie vorzuhaltende Anzahl an OP-Stunden pro Jahr angeführt. Diese Stundenanzahl errechnet sich aus der geplanten herzchirurgischen Leistungsfrequenz multipliziert mit einer durchschnittlichen Operationsdauer von fünf Stunden (inklusive aller Rüst- und Reinigungszeiten).

Kinderkardiologie (KKAR)

An Herzkatheterarbeitsplätzen können grundsätzlich diagnostische und therapeutische kardiologische Maßnahmen ergriffen werden (man spricht zusammenfassend von invasiv-diagnostischer und interventioneller Kardiologie). Zu diesem Zweck wird nach Punktions eines arteriellen Gefäßes (zumeist im Bereich der Leiste) über ein Schleusensystem ein Katheter bis zum Herz vorgeschoben. Bei Kindern ist zur Abklärung angeborener Herzfehler zusätzlich zu einem arteriellen meist auch ein venöser Zugang nötig. Eine Herzkatheteruntersuchung bei Kindern (dies entspricht einem Alter von 0 bis 18 Jahren) ist stets schwieriger, gefährlicher und zeitaufwendiger als bei Erwachsenen.

Bei den Herzerkrankungen im Kindesalter handelt es sich zum Großteil um angeborene Herzfehler. Im westlichen Europa muss bei ungefähr 0,8 bis 1,0 Prozent aller Neugeborenen mit einem angeborenen Herzfehler gerechnet werden. Davon benötigen etwa siebzig Prozent der Kinder eine oder mehrere palliative und/oder korrigierende Herzoperationen.

Das Verhältnis von Herzoperationen an Kindern zu kinderkardiologischen Herzkatheteruntersuchungen/-interventionen liegt derzeit österreichweit durchschnittlich im Verhältnis eins zu eins. Diese Verhältnisziffer ist aber nur eine Momentaufnahme und kann Schwankungen vor allem aufgrund sich ändernder Präferenzen in den Behandlungsmethoden aufweisen.

Für die kinderkardiologischen Zentren werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP-Leistungsbereiche“ in der Rubrik „KKAR“ (Kinderkardiologie) jeweils mit dem Indikator „ja“ oder „nein“ ausgewiesen, ob am betreffenden Standort die Leistungsform der invasiv-diagnostischen und interventionellen Kardiologie von Kindern im Jahr 1999 erbracht wurde oder nicht (Zeile „Leistungserbringung

IST") beziehungsweise ob diese Leistung laut Leistungsangebotsplanung vorgesehen ist oder nicht (Zeile „Leistungserbringung SOLL“).

Lebertransplantation (LTX)

Die Lebertransplantation ist bei verschiedenen Lebererkrankungen im Endstadium indiziert und heute ein etabliertes Therapieverfahren. Im Regelfall wird dem Empfänger die eigene, irreversibel geschädigte Leber entnommen und durch die Leber eines Verstorbenen ersetzt. Vereinzelt wird die Spenderleber aufgrund des Organmangels halbiert („split-liver“), um zwei Empfänger versorgen zu können. Ebenfalls auf die Organknappheit zurückzuführen ist die Forcierung der Lebendspende. Dabei wird dem Spender (in der Regel Vater oder Mutter eines kindlichen Empfängers) ein Teil seiner Leber entfernt und dem Empfänger implantiert.

Entscheidungsgrundlage für Standortempfehlungen ist - analog zum Bereich der Nierentransplantation - die Beantwortung der Frage, ob die bereits eingerichteten Transplantationszentren den bestehenden Bedarf bewältigen können. Das Erreichbarkeitskriterium spielt dabei keine Rolle. Der Bedarfsabschätzung liegen folgende Überlegungen zugrunde:

Die jeweilige Anzahl an Patienten auf den (aufgrund des Spenderorganmangels äußerst restriktiv gehandhabten) Wartelisten ist als Bedarfsindikator ungeeignet. Als Bedarfsindikator wurde daher die Anzahl der mit entsprechenden Diagnosen in Verbindung stehenden Todesfälle herangezogen. Als Datenquelle diente die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten der Jahre 1995 bis 1998, aus der jene Verstorbenen selektiert wurden, die aufgrund ihrer Diagnose und ihres Sterbealters im weitesten Sinne als mögliche Kandidaten für eine Lebertransplantation anzusehen sind („denkbare Organempfänger“). Es wurden durchschnittlich rund 420 „denkbare Organempfänger“ pro Jahr ermittelt. An den bestehenden Zentren kann mit den bereits vorhandenen Ressourcen bundesweit eine jährliche Frequenz von rund 170 Lebertransplantation erreicht werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Transplantationsfrequenz mangels Spenderorganen bis zum Jahr 2005 nicht erreicht werden kann. Für den Fall, dass diese Frequenz vor dem Jahr 2005 überschritten wird, ist eine Aufstockung der Ressourcen an den bestehenden Zentren vorzunehmen. Folglich besteht bis zum Jahr 2005 kein Bedarf an zusätzlichen Lebertransplantationszentren.

Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „LTX“ (Lebertransplantation) mittels des Indikators „ja“ oder „nein“ ausgewiesen, ob am betreffenden Standort Lebertransplantationen durchgeführt werden dürfen oder nicht.

Für die Durchführung von Lebertransplantationen werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als „Lebertransplantationszentrum“. Für eine etwaige notwendige Anpassung an die Standards ist eine Frist von zwei Jahren angesetzt.

Nierentransplantation (NTX)

Zur Behandlung des chronischen Nierenversagens stehen die Transplantation von Fremdnieren und diverse Dialyseverfahren zur Verfügung. Die Nierentransplantation wird heute als die Therapie der Wahl angesehen, wobei sich die Indikation aus patientenbezogenen medi-

zinischen und persönlichen Kriterien ergibt. Bei der Transplantation wird die funktionsuntüchtige Niere des Erkrankten durch die gesunde Niere eines verstorbenen oder auch lebenden Spenders ersetzt. Durch die Nierentransplantation erfolgt keine Heilung, wenngleich sich die Lebensqualität erfolgreich Transplantieter jener von Gesunden annähert. Ferner ist anzumerken, dass die Transplantate früher oder später ihre Funktion einbüßen und der Patient in der Folge einen Hämodialyseplatz benötigt.

Nierentransplantationen können in transplantationschirurgischen oder auch in entsprechend ausgestatteten chirurgischen Abteilungen durchgeführt werden.

Entscheidungsgrundlage für Standortempfehlungen ist die Beantwortung der Frage, ob die bereits eingerichteten Transplantationszentren den bestehenden Bedarf bewältigen können. Das Erreichbarkeitskriterium spielt dabei keine Rolle. Der Bedarfsabschätzung liegt folgende Methodik zugrunde:

Der zentrale Bedarfsindikator für den jährlichen Bedarf an Nierentransplantationen ist der Wartelistenstand am 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres, limitierender Faktor ist das Spenderorganaufkommen. Als Kenngröße für die erforderliche Transplantationsfrequenz pro Jahr wird die Anzahl der Patienten, die im Laufe des jeweiligen Vorjahres auf die Warteliste gesetzt worden sind (Inzidenzrate), herangezogen. In den Jahren 1995 bis 1999 wurden pro Jahr durchschnittlich rund 400 Patienten (dieser Wert unterliegt im Verlauf der Jahre geringen Schwankungen) auf die Warteliste gesetzt. An den bestehenden Zentren kann mit den bereits vorhandenen Ressourcen bundesweit eine jährliche Frequenz von rund 770 Nierentransplantationen erreicht werden. Es ist davon auszugehen, dass eine derart hohe Transplantationsfrequenz bei einem Spenderaufkommen, das derzeit in etwa der Anzahl der auf der Warteliste verzeichneten Patienten (rund 400) entspricht, auch mittelfristig nicht annähernd erreicht werden kann. Ein zusätzlicher Bedarf an Nierentransplantationszentren besteht daher bis zum Jahre 2005 nicht.

In Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „NTX“ (Nierentransplantation) mittels des Indikators „ja“ oder „nein“ ausgewiesen, ob am betreffenden Standort Nierentransplantationen vorgenommen werden dürfen oder nicht.

Für die Durchführung von Nierentransplantationen werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des Ö-KAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als „Nierentransplantationszentrum“. Für eine etwaig notwendige Anpassung an die Standards ist eine Frist von zwei Jahren angesetzt.

Stroke Unit (SU)

Ein Schlaganfall ist eine plötzliche Mangeldurchblutung (Ischämie) des Gehirns, weil entweder ein zum Gehirn führendes Blutgefäß plötzlich verstopft wird oder eine Blutung durch einen plötzlichen Riss eines Blutgefäßes im Gehirn hervorgerufen wird. Durch diese Störungen erhalten die Nervenzellen im Gehirn zu wenig Sauerstoff und Nährstoffe, so dass sie absterben.

Um die bestmögliche Versorgung von Schlaganfallpatienten sicherstellen zu können, besteht Bedarf nach Einrichtungen zur raschen und spezifischen Betreuung solcher Patienten durch ein auf die Behandlung des Schlaganfalles spezialisiertes interdisziplinäres Team. Die Umsetzung dieses Konzeptes erfolgt am effizientesten in Stroke Units. In den bisherigen ran-

dominierten Studien zum Thema Stroke Units werden sowohl hinsichtlich der Mortalität als auch bezüglich bleibender Behinderungen signifikant bessere Ergebnisse als bei der Versorgung auf Allgemeinstationen ausgewiesen. Weiters werden neben einer Verbesserung des neurologischen Outcomes auch geringere Komplikationsraten und eine Verkürzung des stationären Aufenthaltes erreicht.

Ausgangsbasis für die Abschätzung des Bedarfs an Stroke-Unit-Betten bzw. -Standorten bildete die in Österreich beobachtete Inzidenz an akuten Schlaganfällen (Datenbasis: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, internationale Vergleichswerte). Diese Abschätzung führte zu einer bedarfsnotwendigen Bettenmessziffer in einer Bandbreite von 0,018 bis 0,022 Betten pro 1.000 Einwohner. Die Festlegung von Stroke-Unit-Standorten erfolgte ausschließlich in Krankenanstalten mit bestehenden oder geplanten Abteilungen für Neurologie und unter Bedachtnahme auf das - im Zusammenhang mit akuten Schlaganfällen besonders wichtige - Erreichbarkeitskriterium. Die Anzahl der am einzelnen Standort vorzuhaltenden Stroke-Unit-Betten wurde durch Umlegen der erwähnten Bettenmessziffer auf die Anzahl der Einwohner im natürlichen Einzugsbereich des Standortes ermittelt.

Es ist mittel- bis langfristig mit einer steigenden Nachfrage nach Stroke-Unit-Standorten und nach Stroke-Unit-Betten zu rechnen. Diese Entwicklung wird vor allem durch eine verstärkte Aufklärung der Bevölkerung (die auf eine Anhebung der Wahrnehmungsbereitschaft gegenüber entsprechenden Symptomen, verbunden mit der Einsicht in die Sinnhaftigkeit der umgehenden Inanspruchnahme einer professionellen Hilfestellung, abzielt), durch eine bessere Zusammenarbeit des Rettungswesens mit den Krankenanstalten (insbesondere durch eine entsprechende Schulung und Ausrüstung des Rettungspersonals) und nicht zuletzt durch das zunehmend dezentralisierte Angebot an Stroke Units selbst bewirkt.

Für Stroke Units werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „SU“ (Stroke Unit) die Anzahl der für den betreffenden Standort vorgesehenen Stroke-Unit-Betten ausgewiesen.

Neonatologie (NEO)

Die Neonatologie als größtes und zum Teil eigenständiges Teilgebiet der Kinderheilkunde hat neben der Gesamtversorgung mit praventivmedizinischem Schwerpunkt die Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Neugeborenen zum Inhalt. Als Neugeborene gelten alle Kinder während der ersten 28 Lebenstage

Einerseits handelt es sich bei der Neonatologie um die Behandlung von Frühgeborenen, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren wurden und meist unter 2.500 Gramm wiegen. Frühgeborene sind meist gesund aber unreif und benötigen daher eine Behandlung, in deren Mittelpunkt die Unterstützung von Atmung und Kreislauf, die Abwehr von Infektionen und die Ernährung steht. Andererseits werden auch reife Neugeborene betreut, wenn diese in ihren vitalen Funktionen eingeschränkt oder bedroht sind.

Bezüglich der Methoden der Bedarfsermittlung gelten die im Kapitel 2 zu den Intensivbereichen getroffenen Aussagen. Zusätzlich wurden zur Evaluierung der bestehenden neonatologischen Standorte nationale und internationale Richtwerte für die Mindestzahl an Geburten im natürlichen Einzugsgebiet einer neonatologischen Einrichtung berücksichtigt (mindestens 2.500 Geburten im natürlichen Einzugsgebiet für Standorte mit neonatologischer

Intensivstation; mindestens 1.000 Geburten im natürlichen Einzugsgebiet für Standorte mit Intermediate Care).

Für die Neonatologie werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung IST“ / Rubrik „NEO“ (Neonatologie) mittels der Indikatoren „ja“ oder „nein“ angegeben, ob am betreffenden Standort Neonatologie betrieben wurde oder nicht. In der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „NEO“ (Neonatologie) wird die Anzahl der für den neonatologischen Intensivbereich geplanten Betten ausgewiesen. In dieser Bettensumme sind sowohl die Betten für die Intensivbehandlung (NICU) als auch die Beobachtungsbetten (NIMCU) enthalten. Sollten an einem Standort im Rahmen des neonatologischen Intensivbereiches nur Beobachtungsbetten vorgesehen sein, so wird dies in einer Fußnote vermerkt.

Chronische Hämodialyse (DIA)

Zur Behandlung des chronischen (terminalen) Nierenversagens stehen grundsätzlich folgende, komplementäre Nierenersatztherapieverfahren zur Verfügung: Chronische Hämodialyse, Peritonealdialyse und Nierentransplantation. Bei der chronischen Hämodialyse werden die Abbauprodukte des Organismus und die Schadstoffe mit Hilfe der sogenannten „künstlichen Niere“ aus dem Blut entfernt. Die Betroffenen müssen sich lebenslang - üblicherweise dreimal wöchentlich - für jeweils durchschnittlich vier Stunden dialysieren lassen. Die chronische Hämodialyse wird in intra- oder extramuralen Dialysezentren durchgeführt.

Für die Standortplanung und die Abschätzung der bedarfsnotwendigen chronischen Hämodialyseplätze bis zum Jahre 2005 waren folgende Planungsüberlegungen maßgeblich: Die maximale Anreisezeit für die Patienten zu den Hämodialysezentren soll 45 Minuten nicht überschreiten. Der Bedarf an chronischer Hämodialysebehandlung nimmt kontinuierlich zu. Da Österreich nahezu flächendeckend mit Dialysezentren versorgt ist, kann grundsätzlich ein ansteigender Bedarf abgedeckt werden, indem in bestehenden Zentren die Anzahl an Behandlungsplätzen und/oder die Anzahl der wöchentlich durchgeführten Schichten erhöht wird. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass in der Planung der Bedarf an Behandlungsplätzen unter Zugrundelegung eines wöchentlichen 15-Schicht-Betriebs ermittelt worden ist. Die Neuerrichtung eines Zentrums wird nur unter folgenden Voraussetzungen empfohlen: An bestehenden Zentren können erforderliche Aufstockungen nicht durchgeführt werden oder ein neu errichtetes Zentrum führt in einer mit Dialysezentren unterdurchschnittlich versorgten Region zu deutlich geringeren Anreisezeiten für die Patienten. In beiden Fällen muss jedoch gewährleistet sein, dass eine aus qualitativer Sicht erforderliche Mindestanzahl an Patienten im jeweiligen Einzugsbereich vorhanden ist.

Mittels Modellrechnung wurde ein bundeslanderspezifischer Hämodialyseplätze-Richtwert ermittelt. Die bundesländer spezifischen Richtwerte sind die Basis für den pro Dialysezentrum bzw. pro Bundesland insgesamt ermittelten Bedarf an chronischen Hämodialyseplätzen bis zum Jahre 2005. In der nachstehenden Tabelle sind die jeweiligen Richtwerte ausgewiesen:

Hämodialyseplätze-Richtwerte pro Bundesland für das Jahr 2005

Bundesland	Hämodialyseplätze-Richtwerte* 2005
Burgenland	8,5
Kärnten	8,5
Niederösterreich	8,2
Oberösterreich	9,5
Salzburg	8,7
Steiermark	10,4
Tirol	7,7
Vorarlberg	6,9
Wien	7,1

* Hämodialyseplätze pro 100.000 Einwohner

Die Planungsergebnisse werden im Abschnitt 3 (Tabellen) wie folgt zur Darstellung gebracht: Unter der Kopfzeile „LAP - Leistungsbereiche“ wird bezüglich der Rubrik „DIA“ (chronische Hämodialyse) sowohl die Anzahl der im Jahr 1999 vorhandenen Hämodialyseplätze (Zeile „Leistungserbringung IST“) als auch der für das Jahr 2005 ermittelte Soll-Wert an Hämodialyseplätzen (Zeile „Leistungserbringung SOLL“) ausgewiesen. Weiters wird pro Bundesland die Anzahl der intramuralen Dialysezentren im Jahre 1999 und die erforderliche Anzahl der intramuralen Dialysezentren im Jahre 2005 dargestellt. Außerdem wird pro Bundesland getrennt für den intra- und extramuralen Bereich die Anzahl der Dialyseplätze sowie die zugehörige Gesamtanzahl im Jahre 1999 ausgewiesen. Schließlich werden pro Bundesland die bis zum Jahre 2005 ermittelten Obergrenzen für Dialyseplätze getrennt für den intra- und extramuralen Bereich sowie die entsprechende Gesamtanzahl abgebildet.

Für die chronische Hämodialyse werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als Hämodialysezentrum.

Teil II - Österreichischer Großgeräteplan (GGP)

1 Einleitung

Der GGP 2001 enthält Standortempfehlungen und die Planung der Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten unter Berücksichtigung der Geräteausstattung von „Nicht-Fonds-Krankenanstalten“ und des extramuralen Sektors sowie Empfehlungen zur Geräteausstattung der „Nicht-Fonds-Krankenanstalten“ und des extramuralen Sektors in Bezug auf die maximale Anzahl von § 2-Kassenverträgen je Bundesland.

Der GGP 2001 enthält Planungsaussagen für folgende Großgeräte:

- Computertomographiegeräte (CT),
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR),
- Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA),
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze) (COR),
- Stoßwellen-Lithotripter (LIT),
- Hochvolttherapiegeräte (Linear- und Kreisbeschleuniger, Telekobalttherapiegeräte, Gamma-Knife) (STR),
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT) und
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET).

Da CT und LIT zukünftig aus der Großgeräteplanung herausgenommen werden, gelten für diese beiden Gerätearten die qualitativen und quantitativen Aussagen als Empfehlungen. Die Großgeräteliste kann in begründeten Fällen innerhalb der Revisionsperiode nach Beschluss der Strukturkommission verändert werden. Weitere Erläuterungen für eine zukünftige Großgeräteliste werden unter Punkt 4 „Gerätespezifische Angaben“ getroffen.

2 Planungsgrundsätze

Bei der Erarbeitung der Standortempfehlungen im Rahmen des GGP wurde auf folgenden allgemeinen Planungsgrundsätzen aufgebaut:

- Medizinisch-technische Großgeräte sollen in jenen Krankenanstalten eingerichtet werden, die diese zur Bewältigung der sich aus der jeweiligen Fächerstruktur ergebenden medizinischen Anforderungen benötigen (Strukturqualitätskriterium).
- Die Versorgung der Bevölkerung soll durch optimale Standortwahl für Großgeräte regional möglichst gleichmäßig und bestmöglich erreichbar (Kriterium der Versorgungsgerechtigkeit), aber auch wirtschaftlich erfolgen (Wirtschaftlichkeitskriterium).
- Dem Wirtschaftlichkeitskriterium Rechnung tragend, wurde bei der Erarbeitung der Standortempfehlungen die Versorgungswirksamkeit des extramuralen Sektors sowie Kooperationspotentiale zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich miteinbezogen.
- Als Planungshorizont des GGP wurde aufgrund des raschen technischen Fortschrittes Ende 2002 festgelegt, wobei alle zwei Jahre eine Revision des Planes erfolgen sollte.
- Universitätsklausel: Großgeräte in Universitätskliniken, die ausschließlich der universitären Lehre und Forschung dienen, sind vom Großgeräteplan nicht erfasst. Großgeräte in Universitätskliniken, die in hohem Maße, jedoch nicht ausschließlich der universitären Lehre und Forschung dienen, können während der Laufzeit dieses Großgeräteplanes - abweichend von den im Großgeräteplan enthaltenen Festlegungen - zwischen dem Bund und dem jeweiligen Land vereinbart und angeschafft werden. Ein derartiges Vorgehen bedarf jedoch des Nachweises des entsprechenden Bedarfes sowie der hohen Dringlichkeit dieses Großgerätes für die universitäre Lehre und Forschung. Diese zwischenzeitlich

vereinbarten Großgeräte sind jedenfalls im Rahmen der nächstfolgenden Revision des ÖKAP in den Großgeräteplan aufzunehmen.

3 Planungsmethode

Zur Berechnung des Großgerätebedarfes wurden Einwohnerichtwerte (Sollbereiche für die Anzahl der Einwohner je Großgerät) herangezogen. Diese wurden auf Basis des Geräte-Ist-Standes im Jänner 2000, der tatsächlichen und optimalen Auslastungen der Geräte, unter Berücksichtigung von Stellungnahmen und Publikationen österreichischer und internationaler Experten sowie unter Heranziehung von Richtwerten vergleichbarer europäischer Staaten ermittelt.

Großgeräteplan - Planungsrichtwerte

Gerätegruppe/Verfahren	Erreichbarkeit (in Minuten)	Einwohnerichtwerte (Bereiche)	Einwohner je Großgerät mit 1.1 2000
Computertomographie (CT)	30	30.000 - 50.000	39.048
Magnetresonanz-Tomographie (MR)	60	60.000 - 100.000	95.094
Digitale Subtraktions-Angiographie (DSA)	60	120.000 - 180.000	115.471
Coronarangiographie (COR)	60	200.000 - 300.000	248.707
Lithotripter (LIT)	120	520.000 - 780.000	673.580
Strahlentherapie (STR)	120	120.000 - 200.000	230.942
Emissions-Computer-Tomographie (ECT)*	45	60.000 - 80.000	77.349
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	60	300.000 - 500.000	898.107

*exklusive „nicht SPECT-fähige“ Gammakameras

Die Erarbeitung der Standortempfehlungen erfolgte in drei Stufen:

1. Vorselektion der Gerätestandorte aufgrund des Strukturqualitätskriteriums und des Kriteriums der Versorgungsgerechtigkeit.
2. Makroplanung: Unter Einbeziehung der selektierten Standorte sowie der Einwohnerichtwerte wurden in einem Simulationsmodell vorläufige Standorte festgelegt und ein standortbezogener Schatzwert zum Gerätebedarf ermittelt.
3. Im Rahmen der Mikroplanung wurden diese Ergebnisse unter Einbeziehung
 - der Leistungsstruktur des potentiellen Standortes,
 - der Tragfähigkeit des Gerätestandortes
 - der tatsächlichen Auslastung am Standort vorhandener oder umliegender Großgeräte,
 - der Planungsvorstellungen der Gerätebetreiber,
 - des extramuralen Sektors und der „Nicht-Fonds-Krankenanstalten“ sowie
 - ökonomischer Gesichtspunkteevaluiert und Standortempfehlungen erarbeitet.

4 Gerätespezifische Angaben

Computertomographiegeräte (CT)

In Österreich ist ein guter und auch im internationalen Vergleich adäquater Versorgungsgrad mit Computertomographen erreicht, großteils in homogener regionaler Ausgewogenheit. Zusätzliche CT-Geräte wirken sich daher kaum mehr auf die Versorgungsqualität der Bevölkerung aus, sondern auf die Strukturqualität der betreibenden Einrichtungen. Weiters entspricht der CT in mehreren Punkten nicht mehr den Kriterien für Großgeräte (z. B. Anschaffungskosten, überregionaler Versorgungsauftrag). Aus den angeführten Gründen werden CT-Geräte zukünftig aus der Großgeräteplanung herausgenommen. Die im vorliegenden GGP enthaltenen qualitativen und quantitativen Aussagen zum Bereich CT gelten somit als Empfehlung.

Der CT ist nunmehr als radiologische Standardtechnik zu betrachten. Kleinere Krankenanstalten sollen in diesem Bereich mit extramuralen Anbietern kooperieren. Dadurch soll der Aufbau von Parallelstrukturen vermieden werden, womit eine adäquate Auslastung sowie die Sicherung einer entsprechenden medizinischen Ergebnisqualität gefördert wird.

Auch im extramuralen Bereich ist CT als eine Routinetchnologie anzusehen. Für den Betrieb extramuraler CT-Geräte sind geeignete Betriebsformen zu definieren (z. B. radiologische Gruppenpraxen). Festlegungen hinsichtlich der Anzahl und der Standorte derartiger Einrichtungen mit Kassenverträgen sind im Einvernehmen zwischen den Gesamtvertragspartnern (zuständige Sozialversicherungsträger und Ärztekammer) zu treffen. Extramurale Anbieter, die für eine Kooperation mit bettenführenden Krankenanstalten vorgesehen sind, sind bei der Kassenvertragsvergabe extra zu berücksichtigen.

Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)

Aufgrund der Ausweitung der Indikationsbereiche für Magnetresonanz-Tomographie sowie der zunehmenden Verlagerung von CT-Untersuchungen hin zu MR, wurde der entsprechende Einwohnerrichtwert von 80.000 - 120.000 auf 60.000 - 100.000 gesenkt.

Im Bereich MR soll die Kooperation zwischen intra- und extramuralem Bereich forciert werden. Dadurch soll der Aufbau von Parallelstrukturen vermieden werden, womit eine adäquate Auslastung sowie die Sicherung einer entsprechenden medizinischen Ergebnisqualität gefördert wird. Extramurale Anbieter, die für eine Kooperation mit bettenführenden Krankenanstalten vorgesehen sind, sind bei der Kassenvertragsvergabe extra zu berücksichtigen.

Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA)

Die Planung für Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen wird in ihrer bisherigen Form beibehalten. Aus der Aufrüstung eines konventionellen Durchleuchtungsplatzes mit einem Digitalzusatz ergeben sich sogenannte „Alternative Mehrzweckanlagen“. Laut Spezifikation in der Großgeräteliste entsprechen alternative Mehrzweckanlagen ohne C-Bogen, das heißt ohne die Möglichkeit einer seitlichen Einstrahlung, und mobile (fahrbare) C-Bogensysteme nicht der Definition einer DSA-Anlage und sind damit keine medizinisch-technischen Großgeräte im Sinne des Großgeräteplanes.

Coronarangiographische Arbeitsplätze - Herzkatheterarbeitsplätze (COR)

Aufgrund der hohen Auslastungen bestehender Herzkatheterlabors sowie des steigenden Bedarfs wird regional eine Ausweitung des österreichweiten Angebots durch eine Aufstockung des IST-Standes um vier Herzkatheterlabors empfohlen. Außerdem wurde das abgestufte Versorgungskonzept weiterentwickelt.

Versorgung mit interventionellen kardiologischen Maßnahmen, je nach Komplikationsrisiko, in einem vierstufigen Modell:

- *Versorgungsstufe 1:* Herzkatheterlabors an Krankenanstalten ohne eigene herzchirurgische Abteilung, die invasiv-diagnostische kardiologische Maßnahmen durchführen.
- *Versorgungsstufe 2:* Herzkatheterlabors an Krankenanstalten ohne eigene herzchirurgische Abteilung führen in der Regel invasiv-diagnostische kardiologische Maßnahmen durch. Interventionelle Maßnahmen an Patienten mit geringem Komplikationsrisiko können erbracht werden, wenn ein Kooperationsabkommen mit einer herzchirurgischen Abteilung („herzchirurgischer back up“) besteht. Die Risikoabstufung bei der Patientenauswahl für Interventionen muss durch einen Facharzt für Kardiologie mit ausreichender Erfahrung laut den Ausbildungskriterien der kardiologischen Fachgesellschaft erfolgen.
- *Versorgungsstufe 3:* Herzkatheterlabors an Krankenanstalten mit eigener herzchirurgischer Abteilung. „Interventionszentren“ bieten das gesamte Spektrum invasiv-diagnostischer sowie interventioneller kardiologischer Maßnahmen an.
- *Versorgungsstufe 4:* Interventionszentren mit Leistungsbereitschaft rund um die Uhr an Krankenanstalten mit eigener herzchirurgischer Abteilung.

Für Coronarangiographische Arbeitsplätze werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Welche Versorgungsstufe ein Standort jeweils einnehmen kann, hängt von der Erfüllung dieser Kriterien ab. Für die Versorgungsstufe 4 gilt zusätzlich die Empfehlung von maximal einem Standort pro Bundesland. In der laufenden Revisionsperiode des Großgeräteplanes soll die Umsetzbarkeit der Versorgungsstufe 4 auf Basis von Pilotstudien an den Universitätskliniken (bzw. in Zentralkrankenanstalten) überprüft werden.

Stoßwellen-Lithotripter (LIT)

Stoßwellen-Lithotriptoren der neuen Generation sind so ausgestattet, dass sie einem multifunktionellen urologischen Arbeitsplatz entsprechen und daher anstelle eines eigenen urologischen Röntgenarbeitsplatzes mit Durchleuchtungseinrichtung für diagnostische und auch für anderweitige endurologische Eingriffe, die unter Röntgenkontrolle durchgeführt werden, genutzt werden können. Zunehmend häufiger kommt die extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie (ESWL) bei den verschiedenen orthopädischen Indikationen zur Anwendung.

ESWL-Geräte entsprechen in mehreren Punkten nicht mehr den Kriterien für Großgeräte. Aus den angeführten Gründen werden ESWL-Geräte zukünftig aus der Großgeräteplanung herausgenommen. Die im vorliegenden Großgeräteplan (GGP) enthaltenen quantitativen Aussagen zum Bereich LIT gelten somit als Empfehlung.

Es wird empfohlen, dass urologische Röntgenarbeitsplätze bei anstehenden Ersatzinvestitionen durch multifunktionelle urologische Arbeitsplätze inklusive ESWL-Einheit zu ersetzen sind. Dies ist sowohl aus ökonomischer Sicht (die zusätzlichen Kosten für eine

ESWL-Einheit liegen deutlich unter einer Million Schilling) als auch aus medizinisch-qualitativer Sicht sinnvoll.

Hochvolttherapiegeräte (STR)

Das Angebot an STR war bereits im GGP 1999 weitgehend flächendeckend. Eine geringfügige Steigerung wird vorgenommen, um regionale Unausgewogenheiten auszugleichen.

Anmerkung zum sogenannten „Gamma-Knife“: Sämtliche Behandlungsarten, die mit einem Gamma-Knife durchgeführt werden, können auch mittels eines speziell adaptierten Linearbeschleunigers (LIN) erbracht werden. Da die Anschaffungskosten, die Folgekosten und die Kosten pro Behandlung mittels Gamma-Knifes im Vergleich zu einem adaptierten Linearbeschleuniger um ein Vielfaches höher liegen, ist die Reinvestition von Gamma-Knifes deutlich in Frage zu stellen.

Für Hochvolttherapiegeräte werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT)

Aufgrund der hohen Auslastungen, des leicht steigenden Bedarfs sowie des regionalen Ungleichgewichts in der Versorgung wird eine Erhöhung der Anzahl der Emissions-Computer-Tomographiegeräte empfohlen. Eine Vergleichbarkeit zum GGP 1999 ist nicht gegeben, da dieser auch Angaben bezüglich „nicht-SPECT-fähiger“ Gammakameras enthielt.

Nicht SPECT-fähige Gammakameras gelten gemäß ihrer technischen Spezifikation nicht als Großgeräte. Die Reinvestition einer nicht SPECT-fähigen Gammakamera durch eine SPECT-fähige Gammakamera kann aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht zweckmäßig sein. Nicht SPECT-fähige Gammakameras sind daher bei entsprechendem Leistungsnachweis und gegebenem Bedarf durch SPECT-fähige Geräte zu ersetzen (Technologieklausel).

Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET)

Der Bedarf an Positronen-Emissions-Tomographiegeräten ist im wesentlichen gedeckt. In Abhängigkeit von Größe und Leistungsanforderung der jeweiligen Krankenanstalt kann es sinnvoll sein, im Rahmen einer Reinvestition eine Hybridkamera durch eine PET-Kamera zu ersetzen. Sinnvolle Ersatzinvestitionen bedingen ein leichtes Anheben der empfohlenen Anzahl an PET-Geräten im GGP.

2 Strukturqualitätskriterien

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung werden für die vom ÖKAP/GGP 2001 umfassten Versorgungsstrukturen Strukturqualitätskriterien festgelegt. Bezugspunkte sind jeweils

- Personalausstattung bzw. -qualifikation,
- infrastrukturelle Anforderungen,
- Leistungsangebote sowie
- sonstige Merkmale.

Der vorliegende Abschnitt 2 enthält verbindliche Strukturqualitätskriterien für Fachschwerpunkte, für Departments und für Tageskliniken.

Für die fächerspezifischen abgestuften Leistungsspektren und die entsprechenden Kriterien der Strukturqualität betreffend die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31.12.2000 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP verbindlich zur Anwendung zu bringen sind.

Für die Bereiche Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatikschwerpunkte bzw. -departments, für an allgemeinen Krankenanstalten eingerichtete dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie, für Intensivbereiche, für die detaillierte Leistungsangebotsplanung (Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische Therapie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stroke Unit, Neonatologie, Chronische Hämodialyse) sowie für ausgewählte Bereiche der Großgeräteplanung (Herzkatheterlabors, Strahlentherapie) werden bis spätestens 31.12.2001 von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die angeführten Strukturqualitätskriterien sind im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung erforderlich.

Neue Organisationsformen

Strukturqualitätskriterien für Fachschwerpunkte (FSP) und für Departments

	Fachschwerpunkt	Department
Personalausstattung und -qualifikation	2 Fachärzte (davon einer als Leiter und einer als Stellvertreter) sowie nach Bedarf (niedergelassene) Ärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft.	3 Fachärzte (davon einer als Leiter und einer als Stellvertreter).
Infrastrukturelle Anforderungen	8 bis 14 Betten	Grundsätzlich 15 bis 24 Betten; Sonderregelungen für AG/R (mindestens 20 Betten) und PSO (mindestens 12 Betten).
Leistungsangebot	Eingeschränkt auf die Fachrichtungen AU, HNO, URO und OR; auf elektive (planbare) Eingriffe eingeschränktes Leistungsangebot (zur OR und URO vgl. „Fächerspezifische Leistungsspektren“ gemäß der von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richtlinien über die Strukturqualitätskriterien).	Eingeschränkt auf die Fachrichtungen UC ¹ , PCH, MKC (im Rahmen von Abteilungen für CH) und PUL (im Rahmen von Abteilungen für IM) sowie auf Einheiten der AG/R (im Rahmen von Abteilungen für IM oder NEU) und PSO (vorrangig im Rahmen von Abteilungen für IM und KI); für UC, PCH, MKC und PUL eingeschränktes Leistungsangebot, in der Regel auch Akutversorgung (zur UC vgl. „Fächerspezifische Leistungsspektren“ gemäß der von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richtlinien über die Strukturqualitätskriterien).
Betriebszeiten	Fixe Betriebszeiten außerhalb dieser Betriebszeiten Rufbereitschaft mit Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten	Uneingeschränkte Betriebszeiten.
Sonstiges	Nur zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Abteilung und fehlende Tragfähigkeit für eine Abteilung aufgrund zu geringer Besiedlungsdichte) Anbindung an eine Fachabteilung (derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt)	Vorzugsweise zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Abteilung) und fehlender Tragfähigkeit für eine Abteilung aufgrund zu geringer Besiedlungsdichte; Anbindung an Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt

Ein Department für UC kann mit Planmäßigem Patientenstrom intern, auch an eine Abteilung für UC außerhalb der KA vertraglich angebunden werden („Satellitenkonzept“).

Neue Organisationsformen

Strukturqualitätskriterien für Tageskliniken (TK)

Personalausstattung und -qualifikation	<ul style="list-style-type: none">• Die Leitung der Tagesklinik ist in der Anstaltsordnung zu regeln.
Infrastrukturelle Anforderungen	<ul style="list-style-type: none">• Eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode (diese Anforderung kann bei in Fachabteilungen integrierten Tageskliniken entfallen).• TK-Betten sind systemisierte Betten und daher im Rahmen der vom ÖKAP festgelegten Planbettenobergrenzen bzw. ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten;• im Fall interdisziplinär geführter TK sind die Betten den jeweiligen Fachabteilungen zuzuordnen.
Leistungsangebot	<ul style="list-style-type: none">• Dokumentation der Leistungserbringung im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD);• eingeschränktes Leistungsangebot laut Leistungsliste LKF-System.
Betriebszeiten	<ul style="list-style-type: none">• Fixe Betriebszeiten, außerhalb der Betriebszeiten Sicherstellung der postoperativen Nachsorge.

3 Tabellen - Zielplanung 2005

Normalpflege- und Intensivbereiche - Zielplanung 2005

Standort- und Funktionsplanung nach Krankenanstalten: Systematisierter und tatsächlicher Bettenstand gemäß Bettenbericht 1998, Typisierung der Krankenanstalten 2005, Vorhaltung von Akutbetten nach Krankenanstalten, Versorgungsregionen und Fachrichtungen 2005.

Legende:

- A = Akutbetten in bettenführender/-en Abteilung/-en, als Primariat geführt
- D = Akutbetten in bettenführender Abteilung, als Department geführt
- F = Akutbetten, im Rahmen eines Fachschwerpunktes geführt
- S = Akutbetten, im Rahmen einer Palliativstation geführt
- B = Akutbetten in eigener Abteilung oder in andere Abteilung/-en integriert geführt
- E = Betten in Intensivbereichen
- = keine fachrichtungsspezifischen Akutbetten vorzuhalten

Anm.: Zu den Abkürzungen für die Bezeichnung der medizinischen Fachrichtungen vgl. Abkürzungsverzeichnis.

Anm.: Betten in nicht unter die Vereinbarung nach Art.15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 fallenden KA werden mit einem aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen geschätzten, der Akutversorgung zuzurechnenden Bettenäquivalent berücksichtigt und sind in der für jedes Bundesland ausgewiesenen Gesamtbettensumme enthalten.

Detaillierte Leistungsangebotsplanung - Zielplanung 2005

Leistungsangebotsplanung (LAP) nach Krankenanstalten: Leistungserbringung 1998/99, Leistungserbringung nach Krankenanstalten, Versorgungsregionen und Leistungsbereiche 2005.

Legende:

- ONK = Onkologische Versorgung / spezielle Organisationsformen:
 - ONKZ = Onkologisches Zentrum
 - ONKS = Onkologischer Schwerpunkt
 - ONKF = Fachabteilung für IM mit Leistungsschwerpunkt in der ONK
- In der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ ist ausgewiesen, ob am betreffenden Standort laut Zielplanung 2005 eine der drei speziellen Organisationsformen der onkologischen Versorgung vorgesehen ist (Eintrag des entsprechenden Kürzels) oder nicht (Eintrag „-“). Da es sich hierbei um eine Neuregelung handelt, ist die Zeile „Leistungserbringung IST“ generell mit dem Eintrag „-“ versehen.
- SZT = Stammzelltransplantation
 - aut = autologe SZT
 - all = autologe und allogene SZT
- NUKT = Nuklearmedizinische Therapie - Anzahl der nuklearmedizinischen Therapiebetten (auch unter den Betten im SRN-Normalpflegebereich subsumiert)
- HCH = Herzchirurgie - Anzahl der herzchirurgischen OP-Stunden pro Jahr
- KKAR = Kinderkardiologie - Zulässigkeit der Leistungserbringung (ja/nein)
- LTX = Lebertransplantation - Zulässigkeit der Leistungserbringung (ja/nein)
- NTX = Nierentransplantation - Zulässigkeit der Leistungserbringung (ja/nein)
- SU = Stroke Unit - Anzahl der Betten in der SU (auch unter den Betten im NEU-Normalpflegebereich subsumiert)
- NEO = Neonatologie - Anzahl der neonatologischen Intensiv- bzw. Intermediate-Care-Betten (auch unter den Betten im KI- bzw. KCH-Normalpflegebereich subsumiert)
- DIA = Dialyse - Anzahl der Dialyseplätze (Obergrenze)

Typisierung der Krankenanstalten - Zielplanung 2005

Unverbindlicher Typisierungsvorschlag (nicht vereinbart, daher keine Auswirkungen - vgl. Spalte „Typ“):

- Type 1 Maximalversorgung (Abteilungen aller Fachrichtungen zulässig)
- Type 2 Erweiterte Versorgung (CH, IM und GGH, nach Bedarf weitere Fachrichtungen, ausgenommen NC, PCH und MKC)
- Type 3 Basisversorgung (CH und IM, nach Bedarf GGH, KI und UC in Sonderfällen kann bei benötigten Kosten ein zusätzliches Fach der erweiterten Versorgung - exkl. NC, PCH, MKC - vorgehalten werden)
- Type 4 Spezialversorgung auf Leistungsfähigkeit beschränkt

Großgeräteplan - Zielplanung 2002

Standortempfehlungen und Planung der Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte in Fonds-Krankenanstalten unter Berücksichtigung der Geräteausstattung von „Nicht-Fonds-Krankenanstalten“ und des extramuralen Sektors sowie Empfehlungen zur Geräteausstattung der „Nicht-Fonds-Krankenanstalten“ und des extramuralen Sektors in Bezug auf die maximale Anzahl von § 2-Kassenverträgen je Bundesland.

Legende:

GG2000 = Gerät-Ist-Stand am 1. Jänner 2000 (Krankenanstalten und extramuraler Sektor)

**GGP2001 = für Krankenanstalten: Gerät-Höchststand laut Großgeräteplan 2001;
für den extramuralen Sektor: empfohlene Geräteausstattung des extramuralen Sektors in Bezug auf die maximale Anzahl von § 2-Kassenverträgen**

Anm.: Zu den Abkürzungen für die Bezeichnung der medizinisch-technischen Großgeräte vgl. Abkürzungsverzeichnis.

Ostreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Group	C1	MRI	DSA	CGH	LIT	SIR	ECT	PET
GG 2(NM)	1	0	0.5	0.5	0	0	-	0
GGP 2001	1	1	0.5	0.5	0	0	1	0

Ergebnis der Untersuchung ist eine Anzahl an Fällen, die nicht unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verfeierbar.

Kinder mit Migräne haben eine erhöhte Prävalenz von psychischen und sozialen Problemen. Eine Migräne kann zu sozialen Isolation führen. Eine Migräne kann zu sozialen Isolation führen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

105 Kitzsee LKH											
(OKAP - Betten im Normalpillebereich											
Systemisierte Betten 1998											
fiktive Betten 1998											
KA-Typ/Fächerastruktur/LAP 2005											
(OKAP - Betten im Intensivbereich											
Systemisierte Betten 1998											
fiktive Betten 1998											
PLAN-Betten ÖKAP 2005											
I.AP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST											
Leistungserbringung SOLL											
(OKAP -											
CT M1 DSA COR LIT STR ECT PET											
GG 2000											
GGP 2001											

106 Oberpullendorf LKH											
(OKAP - Betten im Normalpillebereich											
Systemisierte Betten 1998											
fiktive Betten 1998											
KA-Typ/Fächerastruktur/LAP 2005											
(OKAP - Betten im Intensivbereich											
Systemisierte Betten 1998											
fiktive Betten 1998											
PLAN-Betten ÖKAP 2005											
I.AP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST											
Leistungserbringung SOLL											
(OKAP -											
CT M1 DSA COR LIT STR ECT PET											
GG 2000											
GGP 2001											

Bei der Leistungserbringung unterliegt die Voraussetzung einer vorläufigen Abstimmung an eine Ableitung für AU

zu einer Abrechnungserhebung

Oststeirischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		1998	C.H.	HC	HA	GHH	MLU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR*	UC	MKC	SBN	GEM	AG/R*	PAL	Summe
Systematische Betten 1998		70	0	129	41	40	0	38	0	0	0	0	32	0	0	70	0	0	0	0	0	0	419	
teilweise bis Bettan 1998		69	0	126	40	40	0	38	0	0	0	0	32	0	0	69	0	0	0	0	0	0	414	
KA-Typ/Fachstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	A	-	-	F	A	-	-	F	A	-	-	-	-	-	-	-	460	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	C.H.	NC	IM*	GGH	NEU	PSY	KI*	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	433	Insgesamt		
Systematische Betten 1998	A	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
teilweise Betten 1998	B	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	19	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZI	MUKT	HCH	KKAR	ITX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	ja	12													
Leistungserbringung SOLL ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	4	3	15													
GP			CT	MR	DSA	COR	HT*	SIR	ECT	PET														
			GG 2000	1	1	0	0	0	0	0														
			GGP 2001	1	1	1	0	0	0	0														

*Vorlage für den FT-Status A, B, C, und D
**Vorlage für die produzierte Anzahl an FT-Aufstellen ist nur unter der Voraussetzung der vollständigen Ausstattung des Klinikums mit einer Abteilung für OR

**Vorlage unter der Voraussetzung einer weiteren Betriebszeit und mit dem KI (Gussring (K 10a)) zu bearbeiten

***Vorlage auf Basis der tatsächlichen therapeutischen Bezeichnung
****Vorlage, die erlaubt, in jedem FT des Klinikums gleich

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Bundesland - Fonds-KA															Bundesland - Fonds-KA																																										
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		CII		NC		IM		GGII		NEU		PSY		KI		KCH		DER		AU		HNO		URO		PCH		PUL		OR		UC		MKC		SRN		GEM		AG/R		PAI		Summe													
Systemisierte Betten 1998		311		0		557		165		40		0		88		0		0		30		32		0		0		140		0		0		0		0		0		1433																	
fiktivisierte Betten 1998		318		0		513		139		40		0		80		0		0		25		32		0		0		143		0		0		0		0		0		0		1280															
PLANBetten ÖKAP 2005		250		0		372		130		100		85		60		0		0		14		39		44		0		20		140		0		0		0		0		84		16		1362													
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN		CII		NC		IM		GGII		NEU		PSY		KI		KCH		DER		AU		HNO		URO		PCH		PUL		OR		UC		alle		Insgesamt																			
Systemisierte Betten 1998		18		10		0		16		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1477																			
fiktivisierte Betten 1998		20		7		0		16		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		1333																			
PLANBetten ÖKAP 2005		18		7		0		16		0		0		5		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		46		PLANBetten Fonds-KA		1408																	
Bundesland - alle KA															Bundesland - alle KA															Insgesamt																											
Bundesland - GGp															Bundesland - GGp															Insgesamt																											
Bundesland - GGp insgesamt		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	
CII - Akut-KA insgesamt		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	
CII - in Innen Bereich und in RZ															CII - in Innen Bereich und in RZ															Insgesamt																											
CII - in Innen Bereich		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	
CII - in RZ		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	
CII - in Außen Bereich insgesamt															CII - in Außen Bereich insgesamt															Insgesamt																											
CII - in Außen Bereich		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	
CII - in RZ Tatmannstorf															CII - in RZ Tatmannstorf															Insgesamt																											
CII - in RZ Tatmannstorf		CII		MIT		PSA		CON		III		SII		ECI		PET		SII		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		IST		SOLL		IST		SOLL		21		27		21		27		2		2		2	

* Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychotherapie und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

* Einrichtung eines ONKS im Burgenland bis zum Jahr 2005 wird angestrebt.

* ECT in RZ Tatmannstorf do latco nicht versorgungswirksam

Osterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																							
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		63	0	100	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	298	
fachärztliche Betten 1998		60	0	95	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	262	
KA-Typ/Fächterstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	214	

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																			
OKAP-Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt
Systemisierte Betten 1998	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fachärztliche Betten 1998	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	7
KA-Leistungsbereiche	OKK	SZI	NUK	HCH	KKAH	LIX	NIX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Leistungserbringung IST	-	nach	7																
Leistungserbringung SOLL	-	nach	7																

Leistungserbringung ist der tatsächliche Leistungsaufwand.

Leistungserbringung soll der geplante Leistungsaufwand.

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																							
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächterstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Betten im Intensivbereich	AI	CH	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Systemisierte Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Leistungsbereiche	OKK	SZI	NUK	HCH	KKAH	LIX	NIX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
Leistungserbringung IST	-	nach	84																				
Leistungserbringung SOLL	-	nach	84																				

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																							
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächterstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Betten im Intensivbereich	AI	CH	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Systemisierte Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Leistungsbereiche	OKK	SZI	NUK	HCH	KKAH	LIX	NIX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
Leistungserbringung IST	-	nach	84																				
Leistungserbringung SOLL	-	nach	84																				

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																							
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächterstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Betten im Intensivbereich	AI	CH	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Systemisierte Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Leistungsbereiche	OKK	SZI	NUK	HCH	KKAH	LIX	NIX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
Leistungserbringung IST	-	nach	84																				
Leistungserbringung SOLL	-	nach	84																				

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens																							
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998		0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächterstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Betten im Intensivbereich	AI	CH	HC	IM	G/GH	H/U	PSY	KI	KCH	DER	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
Systemisierte Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
fachärztliche Betten 1998	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
KA-Leistungsbereiche	OKK	SZI	NUK	HCH	KKAH	LIX	NIX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
Leistungserbringung IST	-	nach	84																				
Leistungserbringung SOLL	-	nach	84																				

Juli 2001 bis Juli des Dr. Ordens											
OKAP-Betten im Normalpflegebereich	Typ	C1	HC	IM							
<th

Ostereichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Ziel: Kliniken/LKH		Ziel: Betten im Normalpflegebereich		Ziel: Betten im Intensivbereich		Ziel: Leistungsbereiche	
OKAP	PLANBetten	OKAP	PLANBetten	OKAP	PLANBetten	OKAP	PLANBetten
Systemisierte Betten 1998	135	41	276	98	102	267	85
fiktisch in Betten 1998	129	39	263	88	261	95	91
KA-Liste/Fachstruktur/LAP 2005	1	A	A	A	A	A	A
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY
Systemisierte Betten 1998	27	0	7	14	0	8	0
fiktisch in Betten 1998	27	0	7	14	0	8	0
PLANBetten OKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E
Leistungsbereiche	ONK	SZI	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX
Leistungserbringung IST	auf	10	10	nein	nein	nein	ja
Leistungserbringung SOLL OKAZ	auf	10	2500	nein	nein	nein	ja

Ziel: Kliniken/LKH		Ziel: Betten im Normalpflegebereich		Ziel: Betten im Intensivbereich		Ziel: Leistungsbereiche	
GGP	GGP	GG	GG	GG	GG	GG	GG
CJ ^o	MH ^o	DSA	COR	LIT	STR ^o	ECT	PEI
GG 2000	3	1	2	1	1	2	4
GGP 2001	3	2	2	1	1	3	1

zur Befreiung für H, H und ICH

zur Befreiung für Klinik

* für die fiktiv vorgesehene Anzahl an FY-Aktivitäten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Aufbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertriebar.

** an geplanten für LKH, fiktive Verordnung

*** an das KI-Kinderstift vertraglich angegliederten OR-Betten im SAN Althofen (K221) sind in den OR-Betten enthalten.

**** für CJF verbleibt derzeit kein eigener bettendehender Bereich

***** verplant abgetrennt derzeit noch nicht, Bleibt undroht beschleunigte Leistungsfähigkeit stellen mit Ablauf der Revisionsperiode neuverlich evaluiert werden.

***** andere CJ für CJR

***** nach dem Abschluss von den OKAP/GGP erfolgt eine nochmalige Optimalisierung zur OR Versorgung im Raum Klagenfurt.

***** bei Konsolidation auf einem einzigen zentralen Aufbau

Ostwestfälischer Krankenanstalten- und Großgeräteplatz -001

Ostwestfälische Kliniken KH OKAP - Betten im Normalpflegebereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	R3	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	205
tatsächliche Betten 1998	R3	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	205
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	D	-	205

1) nur nach einer Revision des OKAP/GGP ist der Versorgungsauftrag der KA im Rahmen einer Leistungsangebotsplanung festzulegen.
, Überwachungseinheit

Ostwestfälische Kliniken KH OKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205	
tatsächliche Betten 1998	R3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	205	
Leistungsbereiche																								
Leistungserbringung IST																								
Leistungserbringung SOLL																								
OKAP	C1	MH	USA	COR	LIT	STR	ECT	PEI																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																

1) nur nach einer Revision des OKAP/GGP erfolgt eine Leistungsangebotsplanung zur OR Versorgung im Raum Klagenfurt.

Osterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Journal of Computer Information Systems

Villach schorgestellt und in Kooperation mit dem K1 Villach

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die BSY vorgesehene Anzahl an Flächen für den Erhalt der Kulturlandschaften nicht erreicht werden kann.

216 Villach LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU PSY'	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	QR'	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	85	0	242	95	80	18	60	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	740	
Ist sächliche Betten 1998	91	0	262	110	78	18	62	0	0	0	0	0	0	0	87	0	0	0	0	0	795	
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	A	S	737	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	783			
Systemisierte Betten 1998	8	0	0	13	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43				
Ist sächliche Betten 1998	8	0	0	10	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42				
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37				
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	auf	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	ja	16									
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	6	15	16									

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	1	1	0	0	0	0	0
GGP 2001	1	1	1	0	0	1	0	0

¹ Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verteilbar.

OKAP - Versorgung in der KI (insbesondere Neonatologie) in Kooperation mit dem KH Spittal/Drau

mit Verortung in der KINP

Die mit den ÖKAP-Villach angegliederten OR-Betten (K229) sind in den OR-Betten enthalten.

Einzelheiten hierzu entnehmen

217. Weinan Evangelisches KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	
Ist sächliche Betten 1998	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	4	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	62	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	62			
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Ist sächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0				
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ RIS zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP ist der Versorgungsauflage der KA im Rahmen einer Leistungsangebotsplanung festzulegen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

219 Wölfeberg LKH

OK AP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGI	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998		73	0	153	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	346		
Tatsächliche Betten 1998		69	0	149	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	338		
KA-Typ/Facherstruktur/AP 2005	3	A	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	300		
OK AP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	358					
Systemisierte Betten 1998	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350		
Tatsächliche Betten 1998	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350		
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds-KA	311			
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	12		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	11		
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			

¹ Standort für eine Einrichtung zur Versorgung von Lymphomdegenerationskrankungen

² Due für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertreibbar.

³ Der Nachschubseiten Teil im Konsortium mit einem extramuralen Anbieter

222 Winklern SKA

OK AP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGI	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	
Tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	
KA-Typ/Facherstruktur/AP 2005	4	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54	
OK AP - Betten im Intensivbereich	AN	CI	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	54				
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	
Tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	
PLANBetten ÖKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

¹ Rechnung von Abhängigkeitskrankungen

Kärnten - Fonds-KA											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO
592	41	1243	355	238	339	145	35	77	75	91	75
tatsächliche Betten 1998											
587	39	1241	343	213	335	157	39	91	72	90	70
PLANBetten ÖKAP 2005	504	40	944	263	190	316	105	30	75	40	80
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	66	0	7	36	0	8	0	41	0	5	0
tatsächliche Betten 1998	65	0	7	33	0	8	0	43	0	5	0
PLANBetten ÖKAP 2005	69	0	7	34	0	8	0	39	0	6	0

Kärnten - alle KA											
PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA) 4156											
Insgesamt											

Kärnten - GGP											
GG in Fonds-KA insgesamt											
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	7	2	3	2	1	2	4	1			
GGP 2001	7	5	3	2	1	3	5	1			
GG in Akut-KA insgesamt											
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	9	3	4	2	1	2	5	1			
GGP 2001	9	6	4	2	1	3	6	1			
GG im extram. Bereich und in RZ											
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	6	1	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001	7	2	0	0	0	0	0	0			
GG im Bundesland insgesamt											
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	15	4	4	2	1	2	5	1			
GGP 2001	16	8	4	2	1	3	6	1			

Kärnten - Leistungsfähigkeit											
Fonds-KA Insgesamt ONK											
IST	-	2	1	1	0	0	0	0	0	2	4
SOLL	3	1	1	1	0	0	0	0	0	2	4
DiÄPlätze											
IST	-	46	10	56							
SOLL	50	10	60								
GG im extramural											
IST	-	10	56								
SOLL	50	10	60								
GG im intramural											
IST	-	46	10	56							
SOLL	50	10	60								

* Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland Kärnten soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiterhin sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.
 • inklusive 1 Kooperation mit Akut-KA (St. Veit/Glan BBR KH, K214)
 • inklusive 1 Kooperation mit Akut-KA (Klagenfurt UKH, K207)
 • inklusive 3 Kooperationen mit Akut-KA (Klagenfurt LKH, K215, Spittal/Drau KH, K205, Wolfsberg LKH, K219)

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

303 Amstellten Kt ¹																								
OKAP · Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU ²	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		65	0	98	48	0	0	30	0	0	0	0	0	0	45	65	0	0	0	0	0	0	351	
tatsächliche Betten 1998		67	0	96	44	0	0	35	0	0	0	0	0	0	46	65	0	0	0	0	0	0	353	
KA-Typ/Fächерstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	356	
OKAP · Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ³	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					systemisierte Betten 1998	
Systemisierte Betten 1998	8	4	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
tatsächliche Betten 1998	8	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	374	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	
LAP · Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds-KA	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	373	
Leistungserbringung SOLL	OKNF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	382	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁴	PET																
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0																

¹ Eine verstaikte Kooperation zwischen dem KH Amstellten und der L NKI Mauer-Anstalten wird angestrebt (insbesondere in den Bereichen NEU und AGR/R).

² Umverteilung auf LKH Stufen A und B, in Kooperation mit der L NKI Mauer (K333) zu führen
³ neurologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
⁴ in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

301 Baden Kt ¹																								
OKAP · Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO ²	PCH	PUL	OR	UC ³	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		124	0	124	61	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	340	
tatsächliche Betten 1998		124	0	142	46	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	343	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	F	-	-	D	-	-	-	-	-	319	
OKAP · Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ⁵	GGH	NEU	PSY	KI ⁶	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					systemisierte Betten 1998	
Systemisierte Betten 1998	7	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	352	
tatsächliche Betten 1998	7	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	359	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	330	
LAP · Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0		
Leistungserbringung SOLL	OKNF	-	nein	0	0	nein	nein	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT ⁷	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0																

¹ im KA-Verbund Mödling/Baden zu führen
² FSP zu führen im Rahmen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für URO
³ kann im Rahmen eines Pilotprojekts auch als "Satellitendepartement" mit vertaglicher Anbindung an die Abteilung für UC des LKH Mödling geführt werden
⁴ Alternativstandort LKH Mödling zulässig
⁵ Überwachungseinheit
⁶ Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

3.1.1 Gmünd KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	76	0	76	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185	
latsächliche Betten 1998	56	0	103	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	152	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH ¹	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	193				
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
latsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten OKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
GGP	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ in Kooperation mit der OR im KH Zweifl zu führen

² interdisziplinärer Überwachungsbereich

³ in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

3.1.2 Linz am Rhein NÖ/LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	0	
latsächliche Betten 1998	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	152	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	165				
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	
latsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0																
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0																
GGP	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ empirisch auf LKF-Stufen C und D, in Kooperation mit dem KH Wr. Neustadt zu führen

² inkl. Betten für MS-Versorgung
³ Überwachungseinheit

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

316 Hollabrunn KH ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UHO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		62	0	92	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182	
Ist-sächliche Betten 1998		62	0	92	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ¹	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
Systemisierte Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Ist-sächliche Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	178	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	ICH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

317 Hollabrunn KH ÖKAP - Betten im Überwachungsbereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
Ist-sächliche Betten 1998		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ¹	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
Systemisierte Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Ist-sächliche Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	ICH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

318 Hollabrunn KH ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		44	0	76	30	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ist-sächliche Betten 1998		44	0	76	30	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ¹	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
Systemisierte Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Ist-sächliche Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	ICH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

319 Hollabrunn KH ÖKAP - Betten im Überwachungsbereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
Ist-sächliche Betten 1998		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ¹	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
Systemisierte Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Ist-sächliche Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	ICH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

320 Hollabrunn KH ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
Ist-sächliche Betten 1998		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ¹	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
Systemisierte Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Ist-sächliche Betten 1998		0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	185	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	ICH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

...durchführbarer Überwachungsbereich

321 Klosterneuburg KH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	66	0	64	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158		
tatsächliche Betten 1998	66	0	64	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156		
KA Typ/Fachstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	152		
OKAP - Betten im Intensivbereich		Type	AN	CH ³	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt	
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	166	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164		
LAP - Leistungsbereiche		Type	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												160	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	8	
Leistungserbringung SOLL	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	8	

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

¹ Eine vertragliche Kooperation mit dem LKH Donauklinikum (K351) wird angestrebt
² LAP zu führen unter den Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für AU
³ ohne interner Überwachungsbereich

322 Klosterneuburg LKH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1999	0	0	0	0	0	74	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	266		
tatsächliche Betten 1999	0	0	0	0	0	66	189	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	255		
KA Typ/Fachstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0		
OKAP - Betten im Intensivbereich		Type	AN	CH	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6		
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6		
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0		
LAP - Leistungsbereiche		Type	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												0	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	6	nein	0	0									
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0											

GGP

GG 2000 1 0

GGP 2001 0

¹ wird in das LKH Donauklinikum (K351) übergeführt

331 Lienzfeld KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ²	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	68	0	78	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	
tatsächliche Betten 1998	65	0	73	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH ³	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	
PLANBetten ÖKAP 2005	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

1. d. f. zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für OR
2. d. f. Kapazitätsstand d. zu KHS Polten zufließend
3. d. f. auf späteren Umwandlungen hinzuverrechnen

333 Mauer-Amstetten LNKL

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU ¹	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ²	PAL	Summe
systemisierte Betten 1999	0	0	25	0	96	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	351	
tatsächliche Betten 1999	0	0	25	0	91	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	353	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	325	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	355	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	357	
PLANBetten ÖKAP 2005	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	325	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	
GGP		CT	MR ³	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

1. f. f. für alle PSY-PLANBetten wird nach Evaluierung des NO Psychiatriepfleuges im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

2. f. f. in Planinvestition des MR

3. f. f. Investition auf LKF-Stufen A, C und D. In Kooperation mit dem KH Amstetten (K303) zu führen

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

13.1 Melk KH		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												KA-TypFächerstruktur/LAP 2005											
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	72	0	74	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	
Isttägliche Betten 1998	70	0	70	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	
KA-TypFächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	167	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Isttägliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
LAP - Leistungsbereiche	ONIK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	175	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

13.2 Leibnitz KKH		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												KA-TypFächerstruktur/LAP 2005											
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	80	0	150	40	0	0	35	0	0	30	30	40	0	0	32	40	0	0	0	0	0	0	0	477	
Isttägliche Betten 1998	74	0	172	35	0	0	35	0	0	18	30	35	0	0	18	37	0	0	0	0	0	0	0	454	
KA-TypFächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-	-	D	-	-	-	499	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
Isttägliche Betten 1998	7	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
LAP - Leistungsbereiche	ONIK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	ONIKF	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	2	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

13.3 Leopoldau KKH

13.3 Leopoldau KKH		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												KA-TypFächerstruktur/LAP 2005											
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	80	0	150	40	0	0	35	0	0	30	30	40	0	0	32	40	0	0	0	0	0	0	0	477	
Isttägliche Betten 1998	74	0	172	35	0	0	35	0	0	18	30	35	0	0	18	37	0	0	0	0	0	0	0	454	
KA-TypFächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-	-	D	-	-	-	499	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
Isttägliche Betten 1998	7	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
LAP - Leistungsbereiche	ONIK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	ONIKF	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	2	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

13.4 Melk KKH Mistelbach		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												KA-TypFächerstruktur/LAP 2005											
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	80	0	150	40	0	0	35	0	0	30	30	40	0	0	32	40	0	0	0	0	0	0	0	477	
Isttägliche Betten 1998	74	0	172	35	0	0	35	0	0	18	30	35	0	0	18	37	0	0	0	0	0	0	0	454	
KA-TypFächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-	-	D	-	-	-	499	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
Isttägliche Betten 1998	7	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	
LAP - Leistungsbereiche	ONIK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	ONIKF	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	2	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

13.5 Melk KKH Mistelbach		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												KA-TypFächerstruktur/LAP 2005											
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	80	0	150	40	0	0	35	0	0	30	30	40	0	0	32	40	0	0	0	0	0	0	0	477	
Isttägliche Betten 1998	74	0	172	35	0	0	35	0	0	18	30	35	0	0	18	37	0	0	0	0	0	0	0	454	
KA-TypFächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-</td							

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

346 St Pölten KH ¹		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												OKAP - Betten im Intensivbereich												IAP - Leistungsbereiche																					
		Typ		CH ²		NC ³		IM		GGH		NEU		PSY ⁴		KI ⁵		KCH		DER		AU		HNO		URO		PCH ⁷		PUL		OR		UC		MKG		SRN		GEN		AGFA ⁸		PAL		Summe	
Systemisierte Betten 1998		145		0		203		119		65		0		69		0		73		72		69		60		0		48		105		20		12		8		0		0		1068					
taisachliche Betten 1998		121		0		195		77		60		0		67		0		72		58		71		50		18		0		45		95		19		0		0		0		948					
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005		1		A		A		A		A		A		-		A		A		A		D		-		A		A		D		-		D		-		1040									
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN		CH		NC		IM		GGH		NEU		PSY		KI		KCH		DER		AU		HNO		URO		PCH		PUL		OR		UC		alle		Insgesamt									
Systemisierte Betten 1998		11		6		0		17		0		0		0		6		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		40									
taisachliche Betten 1998		14		6		0		18		0		5		0		6		0		0		0		0		0		0		0		0		0		49											
PLANBetten ÖKAP 2005		E		-		E		-		E		-		E		-		E		-		E		-		E		-		E		-		E		-		59									
Leistungsbereiche		ONK		SZT		NUKT		HIGH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA		-		-		-		-		-		-		-		-		1099									
Leistungserbringung IST		-		nein		0		ja		nein		nein		nein		6		ja		20		-		-		-		-		-		-		-		-											
Leistungserbringung SOLL ONKS		nein		0		3250		nein		0		nein		nein		6		4		26		-		-		-		-		-		-		-		-											
GGP		CT		MA		DSA		COR		LIT		STR		ECT		PET		-		-		-		-		-		-		-		-		-													
GG 2000		1		1		1		1		1		1		1		1		1		0		1,5		0,5		-		-		-		-		-		-											
GGP 2001		2		1		1		1		1		1		0		2		1		-		-		-		-		-		-		-		-													

¹ Eine verstärkte Kooperation zwischen dem KH St. Pölten und dem KH Krems wird angestrebt.

² inkl. HCII

³ Mit Fehlernahmen der NC im KH St. Pölten wird die NC vom KH Krems ins KH St. Pölten verlagert.

⁴ Alternative Standort KH Lilienfeld zulässig

⁵ für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluierung des NO Psychiatrieplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

⁶ inkl. Schwerpunkt in der KJNP

⁷ inkl. Versorgung von Schwerbrandverletzen

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	76	0	86	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	197	
Istägliche Betten 1998	76	0	86	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	188	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH ¹	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt 265	
Systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1988	
Istägliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1998	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186	
Leistungserbringung IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leistungserbringung SOLL	.	.	0	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein		
GGP	CIT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0																

¹ (CT) zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für OR unter fachspezifischer Überwachungsbereich

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	50	0	70	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152	
Istägliche Betten 1998	46	0	54	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH ¹	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt 152	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1998	
Istägliche Betten 1998	0	4	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1998	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung IST	-	-	0	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein		
Leistungserbringung SOLL	.	.	0	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein		
GGP	CIT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																

¹ wird im KA-Verbund Korneuburg/Stockerau übergeführt

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

351 Donauklinikum LKH ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU ¹	PSY ²	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	77	0	86	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	231	
Istähnliche Betten 1998	67	0	94	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	227	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	426	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM ⁴	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	245	Istähnliche Betten 1998	242	PLANBetten Fonds-KA	440
Systemisierte Betten 1998	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
Istähnliche Betten 1998	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	14	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0																

¹ unter vorläufige Kooperation mit dem KH Klosterneuburg wird angestrebt

² Verleihung der NEU vom Standort Klosterneuburg Güting nach Tulln bis 2005

³ unter der Akut PSY vom Standort Klosterneuburg Güting nach Tulln bis 2005

⁴ unter der PSY vorlesernehmende Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluation des NO Psychiaheplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

⁵ unter primärer Intensivbereich

353 Waidhofen/Ybbs KH ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO ¹	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	64	0	92	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	
Istähnliche Betten 1998	64	0	98	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	B	205	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI ⁴	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	216	Istähnliche Betten 1998	216	PLANBetten Fonds-KA	215
Systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
Istähnliche Betten 1998	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	10	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0																

¹ unter Vertraglicher Anbindung an eine Fachabteilung für URO

² unter primärer Intensivbereich

³ unter der Urologie und Wirtschaftlichkeit der URO werden im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP überprüft

Österreicher Krankenanstalten- und Großgeräteplan -J01

Waldhölzl Krhs KH													
OKAP - Betten im Normalpflegebereich													
systemisierte Betten 1998	74	0	74	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	72	0	76	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	F	-	-	-	-	-
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH ¹	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ³	HNO	URO ⁴
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten OKAP 2005	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	0	0	0	0	-	-	-
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	0	0	0	0	-	-	-
G/GP	CT	MR	DSA	COR	LIT ⁵	STR ⁶	ECT ⁷	PET ⁸	-	-	-	-	-
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-

¹ LIT zu führen unter der Voraussetzung einer vertaglichen Anbindung an eine Fachabteilung für AU bzw. für URO

² unter der planmässigen Überwachungsbereich

³ Versorgung durch mobiles LIT des KH Mistelbach

Wiener Neustadt KH													
OKAP - Betten im Normalpflegebereich													
systemisierte Betten 1998	136	0	208	85	35	0	23	0	68	51	0	34	110
tatsächliche Betten 1998	134	0	203	74	35	0	18	0	50	51	0	62	117
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	A	A	A	-	A	A	A	A	-	A	A
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO
systemisierte Betten 1998	12	0	16	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	8	4	0	16	0	0	0	12	0	0	0	0	0
PLANBetten OKAP 2005	-	E	-	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	0	0	0	0	-	-	-
Leistungserbringung SOLL ONKS	-	nein	0	nein	nein	0	0	0	0	0	-	-	-
G/GP	CT ⁹	MR	DSA	COR	LIT ¹⁰	STR ¹¹	ECT ¹²	PET ¹³	-	-	-	-	-
GG 2000	2	1	1	0	0	3	2	0	-	-	-	-	-
GGP 2001	2	1	1	1	0	3	2	1	-	-	-	-	-

⁹ Einschränkt auf LKF-Stufen A und B, in Kooperation mit dem LKH Gmundenstein zu führen

¹⁰ Plannungs-CT für STR

¹¹ Versorgung durch mobiles LIT des KH Mistelbach

¹² im Ist-Stand drei LIN

¹³ nach Errichtung eines Nuklearmedizinischen Instituts

¹⁴ Die Bettverteilung in den Fachrichtungen UC und OR für den Raum Wr. Neustadt/Neunkirchen wird im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP nochmals überprüft

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

358 Zweiell KH OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		59	0	67	40	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	233	
Iatsächliche Betten 1998		62	0	70	37	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	253	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	227	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN'	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	FSY	KI ³	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt	systemisierte Betten 1998	247			
Systemisierte Betten 1998	4	3	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
Iatsächliche Betten 1998	4	3	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	267	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													241	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0														
Leistungserbringung SOLL	.	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0														
G.G.P.	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	1	0	1	0	0	0	0																

Von der Kooperation mit der OR im KH Gmünd

1) Kinder- und Jugendärzte Intensivbereich
2) Neurochirurgie Kinder und pädiatrischer Überwachungsbereich

3.7 Waltviertelklinikum¹²

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU ²	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		198	0	185	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	525	
Iatsächliche Betten 1998		118	0	204	40	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	470	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	391	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt	systemisierte Betten 1998	544			
Systemisierte Betten 1998	9	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
Iatsächliche Betten 1998	9	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	489	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													410	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	14														
Leistungserbringung SOLL	ONK	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	0	17														
G.G.P.	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	1																
	GGP 2001	1	1	0	1	0	0	0																

¹² max. 40 Betten für IM mit dem Leistungsschwerpunkt PSO am Standort Eggenburg möglich
¹³ d.h. in I.S zu max. 65 Betten für NEU in den LKF-Stühlen C und D am Standort Allentsteig möglich

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Vereinigung Moslviertel: Fonds-KA

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Niederösterreich Süd - Fonds-KA

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	439	0	587	259	65	0	60	0	68	51	82	0	102	67	271	0	30	0	0	0	0	0	2081	
taatschichtliche Betten 1998	397	0	605	222	65	0	55	0	50	51	82	0	102	95	271	0	32	0	0	0	0	0	2027	
PLANBetten ÖKAP 2005	316	30	521	165	74	65	0	30	40	59	0	92	110	170	0	30	0	55	0	0	0	0	1947	
304 Baden KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	F	-	-	D	-	-	-	-	-	-	D	-	-	319	
315 Gmunden NÖ/LKH	4	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152
336 Mödling LKH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	352
338 Neunkirchen KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	298
356 Wiener Neustadt KH	2	A	A	A	A	-	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	A	B	-	-	-	626	
OKAP - Betten im Intensivbereich																								
Systemisierte Betten 1998	32	8	0	30	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
taatschichtliche Betten 1998	28	16	0	30	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89
PLANBetten ÖKAP 2005	50	0	0	28	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	98
304 Baden KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
315 Gmunden NÖ/LKH	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
336 Mödling LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18
338 Neunkirchen KH	E	-	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
356 Wiener Neustadt KH	E	-	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53
Anwendungseinheit SOLL																								
304 Baden KH	-	nein	0	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0
315 Gmunden NÖ/LKH	-	nein	0	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0
336 Mödling LKH	-	nein	0	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0
338 Neunkirchen KH	-	nein	0	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0
356 Wiener Neustadt KH	ONKS	nein	0	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0
GfG - Großgeräte GGP 2001																								
304 Baden KH	C1	MR	DSA	CON	LIT	STR	ECT	PET	304 Baden KH	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
315 Gmunden NÖ/LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	315 Gmunden NÖ/LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
336 Mödling LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	336 Mödling LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
338 Neunkirchen KH	1	0	0	0	0	0	0	0	338 Neunkirchen KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
356 Wiener Neustadt KH	2	1	1	1	1	1	1	1	356 Wiener Neustadt KH	2	1	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1		

Anwendungseinheit SOLL		ONK	S/I	NUKT	IUCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
304 Baden KH		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	0	0
315 Gmunden NÖ/LKH		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	0	0
336 Mödling LKH		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	2	0
338 Neunkirchen KH		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	0	0
356 Wiener Neustadt KH		ONKS	nein	0	nein	nein	nein	nein	6	6	20

GfG - Großgeräte GGP 2001		CT	MR	DSA	CON	LIT	STR	ECT	PET
304 Baden KH	1	1	0	0	0	0	0	0	0
315 Gmunden NÖ/LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
336 Mödling LKH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
338 Neunkirchen KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
356 Wiener Neustadt KH	2	1	1	1	1	0	3	2	1

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Waldviertel - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		397	0	420	139	0	0	27	0	0	30	0	28	0	0	40	72	0	0	0	0	0	1153	
Wirsachliche Betten 1998		300	0	465	126	0	0	30	0	0	30	0	28	0	0	60	72	0	0	0	0	0	111	
PLANBetten ÖKAP 2005	193	0	331	80	95	30	21	0	0	30	0	14	0	0	85	65	0	0	0	0	0	0	675	
314 Gmünd KH	3	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	F	-	-	A	-	-	-	D	152
353 Waidhofen/Thaya KH	3	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	-	A	-	-	-	B	205
358 Zweifl KH	3	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	-	A	-	-	-	C	227
377 Waldviertel KH-Verband	2	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	-	A	-	-	-	A	391

ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Betten insgesamt				
Systemisierte Betten 1998	19	8	0	17	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	
Wirsachliche Betten 1998	16	11	0	21	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	
PLANBetten ÖKAP 2005	22	4	0	21	0	0	0	0	4	0	0	0	51										
314 Grund KH	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	B	8
353 Waidhofen/Thaya KH	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	10
358 Zweifl KH	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	14
377 Waldviertel KH-Verband	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	19

ÖKAP - Einrichtungserweiterung SOLL		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKKF	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
314 Grund KH	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0
353 Waidhofen/Thaya KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0
358 Zweifl KH	-	nein	0	0	nein	nein	0	2	0	0	0
377 Waldviertel KH-Verband	ONKF	nein	0	0	nein	nein	4	0	17	0	0

Grip - Großgeräte GGP 2001		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
314 Gmünd KH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
353 Waidhofen/Thaya KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
358 Zweifl KH	1	0	1	0	0	0	0	0	0
377 Waldviertel KH-Verband	1	1	1	0	0	0	2	0	0

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Weinviertel - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AQR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		272	0	444	154	0	31	35	0	0	30	30	68	0	0	32	72	0	0	0	0	0	1168	
tatsächliche Betten 1998		251	0	441	148	0	31	35	0	0	18	30	59	0	0	18	65	0	0	0	0	0	1096	
PLANBetten ÖKAP 2005		228	0	393	119	35	31	21	0	0	25	25	68	0	25	35	90	0	0	0	49	0	1144	
316 Hainburg KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170	
319 Hollabrunn KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177	
3xx Korneuburg/Stockerau KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	298	
335 Mistelbach KH	2	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	499	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Betten insgesamt					
Systemisierte Betten 1998	10	8	0	22	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	
tatsächliche Betten 1998	9	12	0	40	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	
PLANBetten ÖKAP 2005	18	8	0	28	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	
316 Hainburg KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
319 Hollabrunn KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
3xx Korneuburg/Stockerau KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	
335 Mistelbach KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26	

Anforderungserbringung SOLL		ONK	SZT	NUKT	HICH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
316 Hainburg KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0
319 Hollabrunn KH	-	OnKS	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0
3xx Korneuburg/Stockerau KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0
335 Mistelbach KH	-	OnKF	nein	0	nein	nein	nein	4	2	14	-

GP - Großgeräte GGP 2001		CIT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
316 Hainburg KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
319 Hollabrunn KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3xx Korneuburg/Stockerau KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
335 Mistelbach KH	1	0,5	0,5	1	0	0	0	0	0

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Zentralraum - Fonds-KA

OKÄn · Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		416	20	551	257	139	192	127	0	73	72	99	.90	0	78	165	20	12	18	0	0	2359	
falschliche Betten 1998		401	30	544	224	126	189	124	0	72	58	101	.82	18	0	77	147	19	0	10	0	0	2222
PLANBetten ÖKAP 2005		354	45	519	180	148	202	91	0	60	70	80	.65	25	0	105	150	15	25	10	78	0	2222
PLANBetten Fonds-KA																							
321 Klosterneuburg KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	152	
322 Klosterneuburg LNKL	4	A	-	A	A	-	-	-	-	A	-	-	A	A	-	A	A	-	B	B	D	-	
326 Krems KH	2	A	-	A	A	-	-	-	-	A	-	-	A	A	-	F	-	-	-	-	-	452	
331 Lilienfeld KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	A	-	-	A	A	-	A	A	-	-	-	-	152	
346 St Pölten KH	1	A	A	A	A	-	-	-	-	A	A	-	A	A	-	A	A	-	D	-	-	1040	
351 Tulln LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	A	A	-	A	A	-	A	A	-	-	-	-	426	
OKÄn · Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Betten insgesamt	systemisierte Betten 1998	2435	
Systemisierte Betten 1998		23	14	0	25	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	
falschliche Betten 1998		26	18	0	41	0	11	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	
PLANBetten ÖKAP 2005		46	8	0	40	0	4	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	
PLANBetten Fonds-KA																							2332
OKÄn · Betten im Intensivbereich																							
321 Klosterneuburg KH	1	-	-	C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
322 Klosterneuburg LNKL	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
326 Krems KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	
331 Lilienfeld KH	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
346 St Pölten KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59	
351 Tulln LKH	F	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	

OKÄn · Leistungserbringung SOLL	ONK	SZI	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
321 Klosterneuburg KH	OnkF	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
322 Klosterneuburg LNKL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
326 Krems KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
331 Lilienfeld KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
346 St Pölten KH	ONKS	nein	0	3250	nein	nein	nein	6	4	26
351 Tulln LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	6	2	0

GGP · Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
321 Klosterneuburg KH	1	0	0	0	0	0	0	0
322 Klosterneuburg LNKL	0	0	0	0	0	0	0	0
326 Krems KH	1	1	0,5	0,5	0	3	0	0
331 Lilienfeld KH	1	0	0	0	0	0	0	0
346 St Pölten KH	2	1	1	1	1	0	2	1
351 Tulln LKH	1	1	0	0	0	0	0	0

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Österreich - Fonds KA											Österreich - Fonds KA											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											ÖKAP - Betten im Intensivbereich											
CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	J	Summe	
systemisierte Betten 1998	1841	20	2359	951	300	453	279	0	73	200	180	268	0	102	262	645	20	42	18	0	8013	
latsächliche Betten 1998	1634	30	2408	852	282	457	279	0	72	156	182	251	18	102	296	620	19	32	10	0	7700	
PLANBetten ÖKAP 2005	1329	75	2103	659	548	542	224	0	90	175	145	216	25	117	405	525	15	55	10	237	6	7501
Insgesamt											Insgesamt											
systemisierte Betten 1998	92	54	0	117	0	10	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	304	systemisierte Betten 1998	8317
latsächliche Betten 1998	87	70	0	155	0	15	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	364	latsächliche Betten 1998	8084
PLANBetten ÖKAP 2005	148	32	0	139	0	4	0	40	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	367	PLANBetten Fonds KA	7668

- Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendärzte geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatischeschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingereicht werden.
- inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (Amstetten KH, K303; Mistelbach KH, K335)
- Konzepte zur Einrichtung der PdAL in den NO Krankenanstalten werden bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP erarbeitet; die endgültige Festlegung eines Realisierungskonzepts erfolgt im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP

nächsten Revision des OKAP/GGSP

Ostösterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan „J01

102 Gmündniederrain LKH ¹																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	80	tatsächliche Betten 1998	49	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
GGP	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GGP	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ Die KA wird bis zur Neubau-Eröffnung des LKH Vöcklabruck im Jahr 2004 im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Salzkammergut" mit 52 PUL- und 25 PSY-Betten geführt - diese werden 2005 ins LKH Vöcklabruck verlagert.

101 Bad Ischl LKH																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO ²	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	72	0	80	40	0	38	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	274
tatsächliche Betten 1998	59	0	71	38	0	37	17	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	268
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	A	A	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	230
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	279	tatsächliche Betten 1998	273	
Systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
GGP	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GGP	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

103 Gmündniederrain LKH																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	72	0	80	40	0	38	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	274
tatsächliche Betten 1998	59	0	71	38	0	37	17	0	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	268
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	A	A	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	230
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	279	tatsächliche Betten 1998	273	
Systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
GGP	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GGP	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹ inkl. 15 Betten für MS-Versorgung

² FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für HNO

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

105 Braunaus SSR KH ¹											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	74	0	120	40	0	0	40	0	20	20	0
Istäischliche Betten 1998	82	0	120	50	0	0	42	0	20	20	0
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
OKAP - Betten im Intensivbereich											
Systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Istäischliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	10
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	10
G&P	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0			
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0			

¹ Die Struktur und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Verbindungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.
 Es ist die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertreibbar.
 Derzeit prästädtisch für tagesklinische Leistungserbringung (in Kooperation mit den Abteilungen für HNO und URO im KH Ried/Innkreis)
 sowie Prävention der DSA-Anläge

105 Buchberg LKH ¹											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0
Istäischliche Betten 1998	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OKAP - Betten im Intensivbereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Istäischliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0
G&P	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0			
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0			

¹ Wurde im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Salzkammergut" geführt.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

107 Enns LKH¹⁾

OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		35	0	70	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		35	0	70	0	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		4	A	-	A	-	-	-	-	-	-
OKAP - Betten im Intensivbereich		ANJ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GGP											
CT		MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000		1	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0			

¹⁾ die KHI Steyr und Enns sowie das KH Sierning sind in enger Kooperation miteinander zu führen
²⁾ Möglichkeiten zur Unwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen.
³⁾ Überwachungseinheit

108 Fürststadt LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		35	0	70	35	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		35	0	73	35	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GGP											
CT		MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000		1	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0			

OKAP - Betten im Normalpflegebereich											
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		35	0	70	35	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		35	0	73	35	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
Systemisierte Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GGP											
CT		MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000		1	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0			

¹⁾ Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertreibbar.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

411 Gmunden LKH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		67	0	80	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	35	0	0	0	0	0	0	24	
Istäschliche Betten 1998		64	0	80	35	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	24	35	0	0	0	0	0	241	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	255	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt systemisierte Betten 1998					
Systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
Istäschliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	247	
LÄP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	Insgesamt tatsächliche Betten 1998					
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															263	
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0												247	
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0												247	

¹ Vgl. Tabelle des "Schwerpunktversorgungsverbundes Salzkammergut" geführt.

412 Grestkirchen SSF1 KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe		
Systemisierte Betten 1998		70	0	71	40	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	254			
Istäschliche Betten 1998		70	0	79	40	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	0	0	0	262			
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	D	240			
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt systemisierte Betten 1998							
Systemisierte Betten 1998	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265			
Istäschliche Betten 1998	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271			
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	250			
LÄP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	Insgesamt tatsächliche Betten 1998												
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															250			
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	GGP 2001	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

¹ Betreuungseinheit

² Ggjk1 Grestkirchen ist kein DSA-Sollstandort; die DSA kann bis zur Revision des GGP 2003 betrieben werden - zwischenzeitlich ist keine Re- oder Änderungsinvestition durchzuführen.

115 Kirchdorf/Krems LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998			80	0	80	35	0	0	25	0	0	0	0	0	0	30	42	0	0	6	0	0	298	
tatsächliche Betten 1998			100	0	80	35	0	0	25	0	0	0	0	0	0	30	42	0	0	0	0	0	312	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	290	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													10	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0											
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0											
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0															
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0															

415 Linz AKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		150	0	189	45	0	79	0	0	67	37	41	45	15	85	60	30	0	3	0	0	0	966	
tatsächliche Betten 1998		153	0	188	37	0	76	0	0	58	35	40	41	0	86	58	120	30	0	12	0	0	934	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	A	A	A	A	A	-	A	A	A	A	B	A	-	928		
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	22	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998	17	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT ⁶	NUKT ⁷	HCH	KKAR	LTX	NTX ⁸	SU	NEO	DIA													46	
Leistungserbringung IST	-	auf	0	ja	nein	nein	ja	0	nein	12													12	
Leistungserbringung SOLL	ONKZ	nein	0	5000	nein	nein	nein	ja	4	0	12												12	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁹	PET ¹⁰															
	GG 2000	1	1	1	1	0	0	3,5	0,5															
	GGP 2001	1	1	1	2	0	0	3,5	0,5															

¹ im Ist-Stand 1998 sind 60 Betten für HCH/GCH und TCH sowie 90 Betten für CH enthalten

² im Ist-Stand sind 2 Betten für Brandverletzte enthalten

³ Bettenanzahl wird nach Entscheidung über den UKH-Neubau fixiert

⁴ Inviktientenbetten

⁵ Das AKH Linz (K416), das KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.

⁶ Strukturqualitätskriterien für autologe SZT derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuwertlich evaluiert werden.

⁷ Alternativstandort zum KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418)

⁸ Durchführung von NTX in Kombination mit dem KH der Elisabethinen (K419)

⁹ ECT inkl. Konzidenzmessung

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

417 Linz BBR KH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	86	0	80	50	38	0	0	0	0	41	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	
tatsächliche Betten 1998	90	0	100	51	40	0	0	0	0	46	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	357	
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	-	359	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	344				
Systemisierte Betten 1998	6	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
LAP - Leistungsbereiche	OnK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	nein	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	6	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI																
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0																
	GP 2001	1	0	1	0	0	0	0																

¹ die KA BBR Linz (K417) und BSRV Linz (K418) werden in enger Kooperation miteinander geführt

418 Linz BSRV KH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	106	0	158	52	62	0	59	0	0	42	42	0	42	0	0	42	0	0	61	23	0	0	717	
tatsächliche Betten 1998	117	0	168	42	66	0	43	0	0	41	44	66	28	0	42	0	0	49	28	0	0	0	734	
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	-	A	-	-	A	A	A	A	-	-	-	-	A	-	D	S	652	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	730				
Systemisierte Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
LAP - Leistungsbereiche	OnK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	
Leistungserbringung IST	-	nein	1	nein	nein	nein	nein	0	ja	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung SOLL ONKZ	nein	6	0	nein	nein	nein	nein	0	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI																
	GG 2000	2	1	1	0	4	2	0																
	GP 2001	2	1	1	1	0	5	3																

¹ die KA BBR Linz (K417) und BSRV Linz (K418) werden in enger Kooperation miteinander geführt

² neurologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

³ Das AKH Linz (K416), das KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.

⁴ Alternativstandort: AKH Linz (K416)

⁵ inkl. Planungs-CT für STR

⁶ Versorgung durch mobiles LIT des KH Ried

⁷ im Ist-Stand drei LIN + ein COB

419 Linz Elisabethinen KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998			120	0	176	38	0	0	0	0	50	0	21	42	0	0	0	0	0	0	0	0	517	
Istätschliche Betten 1998			120	0	184	38	0	0	0	0	50	0	19	42	0	70	0	0	0	0	0	0	523	
KA-Typ/Fächerstruktur/AP 2005	2	A	-	A	A	-	-	-	A	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	D	S	511	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
Systemisierte Betten 1998			0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Insgesamt
Istätschliche Betten 1998			10	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	Systemisierte Betten 1998
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	22	Istätschliche Betten 1998	
Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LIX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	533	
Leistungserbringung IST	-	all	0	nein	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	41	
Leistungserbringung SOLL	OKAP	all	0	nein	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	41	

F.G.P
GG 2000 1 1 1 1 1 1 0 0 3 0
GGP 2001 1 1 1 1 1 1 0 0 2,5 0,5

*) Der AKH Linz (K416), das KH der Baumhezigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.

**) Steuerqualitätskriterien für allgemeine SZT derzeit nicht erfüllt. Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuheitlich evaluiert werden.

***) SP1 C1 und MKL Konzidenzmessung

****) SP1 C1 und MKL Konzidenzmessung

422 Linz MKZ - Landesstrauenklinik

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998			0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	
Istätschliche Betten 1998			0	0	0	101	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	
KA-Typ/Fächerstruktur/AP 2005	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
Systemisierte Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Istätschliche Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LIX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL	OKAP	all	0	nein	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	nein	ja	0	41	

F.G.P
GG 2000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
GGP 2001 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

*) Die Verrechnung im Rahmen eines "Mutter-Kind-Zentrums Linz" am Gelände zwischen AKH Linz (K416) und Landeskinderklinik (K423); zu führen in enger Kooperation mit der Landeskinderklinik Linz (K423).
**) Das Department für Pränaialmedizin

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

123 Linz MKZ - Landeskinderklinik

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ¹	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	20	134	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	24	108	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	258	Insgesamt			
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR ²	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	ja	nein	nein	0	ja	nein	nein	0	ja	nein	nein	0	ja	0	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	ja	nein	nein	0	ja	nein	nein	0	ja	nein	nein	0	ja	0	0	0	0	0	0	

GGP

GG 2000

GGP 2001

¹ führt in enger Kooperation mit der Landesstrafklinik Linz (K422) im Rahmen des "Mutter-Kind-Zentrums Linz"
² inkl. Department für Kinderkardiologie
³ in Kooperation mit dem AKH Linz (K416)

125 Linz Wagner-Jauregg KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	0	80	0	0	58	642	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998	0	79	0	0	57	672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	798	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	602	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	807	Insgesamt			
systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	805	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR ²	LTX	NTX	SU ³	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	621	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	nein	nein	nein	0	nein	nein	nein	6	nein	0	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

GGP

GG 2000

GGP 2001

¹ Neurorehabilitation, inkl. Betten für Epilepsieüberwachung

² inkl. Betten für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeitserkrankungen für Jugend-PSY, für Forensik, für Psychosomatik sowie für Geronto-PSY

³ für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

* Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankenanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

127 Ried/Unkr. BSFAV KH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ²	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SAN	GEM	AGR	PAL ³	Summe
systemisierte Betten 1998		67	0	83	51	0	0	46	0	0	0	7	27	0	0	67	0	0	0	0	0	0	348	
tatsächliche Betten 1998		68	0	127	58	0	0	37	0	0	0	20	30	34	0	0	0	67	2	0	0	0	443	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	A	-	-	D	-	382	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
systemisierte Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt	
tatsächliche Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds-KA 397
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	
Leistungserbringung SOLL	ONK	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	4	2	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

CT' MR' DSA COR LIT⁴ STR ECT' PET'

GG 2000 1 0 1 0 1 0 2 0
GGP 2001 1 0 1 0 1 0 1,5 0,5

- Für Intensiv- und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Versorgungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.
- Innenversorgungsstand für tagesschichtliche Versorgung (in Kooperation mit der Abteilung für AU im KH Braunau)
- als Standort vorgesehen
- paritätischer Überwachungsbereich

• in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

• Standort Mobilgerät OÖ

• SPE.CT inkl. Konzidenzmessung

128 Schärding LKH¹

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SAN	GEM	AGR	PAL ³	Summe
systemisierte Betten 1998		54	0	78	41	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	12	0	0	
tatsächliche Betten 1998		54	0	78	41	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	12	0	0	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	A	-	-	B	-	-	243	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	252	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds-KA 232	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	

CT' MR' DSA COR LIT⁴ STR ECT' PET'

GG 2000 1 0 0 0 0 0 0 0
GGP 2001 1 0 0 0 0 0 0 0

- Fächersstruktur und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Versorgungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.
- Innenversorgungsstand
- Die Einrichtung einer AG/R wird bis zur nächsten ÖKAP-Revision geprüft.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

429 Sierling BSRK KH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Istähnliche Betten 1998	0	0	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Istähnliche Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	80
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	6
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	0
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0				
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0				

¹ die LKH Steyr und Enns sowie das KH Sierming sind in enger Kooperation miteinander zu führen
² im V. Quartal 2001 mit dem LKH Steyr und dem LKH Wels

431 Steyr LKH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ²	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	105	0	189	70	0	0	62	0	30	22	30	0
Istähnliche Betten 1998	93	0	170	53	0	0	46	0	25	23	25	0
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	A	A	A	A	-
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ³	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	11	0	0	11	0	0	0	8	0	0	0	0
Istähnliche Betten 1998	8	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	-	E	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	4	nein	nein	nein	0	ja	8	4	4	27
Leistungserbringung SOLL ONKF	-	nein	0	0	nein	nein	0	ja	8	4	4	27
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT ⁴	STR	ECT ⁵	PET ⁶				
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	2	0			
	GGP 2001	1	1	1	0	0	0	1,5	0,5			

¹ die LKH Steyr und Enns sowie das KH Sierming sind in enger Kooperation miteinander zu führen
² Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verteilbar.
³ Investitionsbetten
⁴ Versorgung wird durch das KH Sierming sichergestellt
⁵ personalärztlicher und pädiatrischer Überwachungsbereich
⁶ Versorgung durch mobilen LIT des KH Ried
⁷ Spz:CT inkl. Koinzidenzmessung

432 Ried LKH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ²	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	105	0	189	70	0	0	62	0	30	22	30	0
Istähnliche Betten 1998	93	0	170	53	0	0	46	0	25	23	25	0
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	A	A	A	A	-
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ³	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	11	0	0	11	0	0	0	8	0	0	0	0
Istähnliche Betten 1998	8	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	-	E	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	4	nein	nein	nein	0	ja	8	4	4	27
Leistungserbringung SOLL ONKF	-	nein	0	0	nein	nein	0	ja	8	4	4	27
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT ⁴	STR	ECT ⁵	PET ⁶				
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	2	0			
	GGP 2001	1	1	1	0	0	0	1,5	0,5			

¹ die LKH Steyr und Enns sowie das KH Sierming sind in enger Kooperation miteinander zu führen
² Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verteilbar.
³ Investitionsbetten
⁴ Versorgung wird durch das KH Sierming sichergestellt
⁵ personalärztlicher und pädiatrischer Überwachungsbereich
⁶ Versorgung durch mobilen LIT des KH Ried
⁷ Spz:CT inkl. Koinzidenzmessung

4.1.1 Vöcklabruck LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ²	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R ³	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	85	0	108	72	34	0	44	0	0	24	20	35	0	0	72	0	0	0	0	0	0	494	
tatsächliche Betten 1998	65	0	109	61	34	0	30	0	1	21	22	32	0	0	63	0	0	0	0	0	0	438	
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	593	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	536			
Systemisierte Betten 1998	14	0	0	12	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	
tatsächliche Betten 1998	10	0	0	11	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	27	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	la	0										
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	nein	nein	4	4	6										
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT ⁴	STR	ECT	PET															
GGP 2000	1	1	1	0	0	0	0	0															
GGP 2001	1	1	1	0	0	0	0	0															

¹ Das für die PSY vorgesetzte Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.
² wird am Flügeln des "Sekundärversorgungsverbundes Salzkammergut" über das LKH Gmunden sichergestellt
³ wird am Flügeln des "Sekundärversorgungsverbundes Salzkammergut" über das LKH Buchberg sichergestellt
⁴ neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
⁵ Versorgung durch mobiles LIT des KH Ried

4.1.2 Weiß BSRK KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R ³	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	140	0	270	90	31	0	41	0	65	45	40	60	0	70	51	102	15	4	0	0	0	0	1024
tatsächliche Betten 1998	140	0	272	88	32	0	41	0	65	45	40	60	0	70	51	106	15	0	0	0	0	0	1025
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	A	A	A	A	A	D	-	-	-	976	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	1056			
Systemisierte Betten 1998	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
tatsächliche Betten 1998	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	42	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	ja	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	la	15										
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	3750	nein	nein	nein	4	nein	nein	0	la	20										
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP 2000	1	1	1	2	0	0	3	0															
GGP 2001	1	1	1	2	0	0	2,5	0,5															

4.1.3 Weiß BSRK KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R ³	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	140	0	270	90	31	0	41	0	65	45	40	60	0	70	51	102	15	4	0	0	0	0	1024
tatsächliche Betten 1998	140	0	272	88	32	0	41	0	65	45	40	60	0	70	51	106	15	0	0	0	0	0	1025
KA-Typ/Fächerestruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	A	A	-	A	A	A	A	A	A	A	D	-	-	-	976	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	1056			
Systemisierte Betten 1998	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
tatsächliche Betten 1998	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	42	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	ja	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	la	15										
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	3750	nein	nein	nein	4	nein	nein	0	la	20										
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP 2000	1	1	1	2	0	0	3	0															
GGP 2001	1	1	1	2	0	0	2,5	0,5															

¹ Führung des Departments nur unter der Voraussetzung, dass die 15 PCH-Betten im AKH Linz (K416), die de facto nicht betrieben werden, absystemisiert werden.

² AG/R-Versorgung durch das KH Sierning, das KH Grieskirchen und das LKH Buchberg

³ SPECI inkl. Koinzidenzmessung

⁴ Auslastung wird nach einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren neuertlich überprüft

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Die PNV von gesetzlichem Anzahl an PfANBitten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertriebar

Oberösterreich - Fonds-KA										
OKAP - Betten im Normalpflegebereich										
Systemisierte Betten 1998										
1390	80	2181	888	223	823	514	60	182	239	248
1385	79	2295	840	229	853	438	40	176	257	275
PLANBetten ÖKAP 2005	1235	90	1987	701	430	719	322	50	187	207
OKAP - Betten im Intensivbereich										
Systemisierte Betten 1998	140	7	0	90	0	0	77	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	133	7	0	86	0	0	54	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	167	7	0	99	0	12	0	55	0	0
Oberösterreich - alle KA										

Oberösterreich - GGP										
GG in Fonds-KA insgesamt										
CT MR ⁵ DSA COR LIT STR ECT PET ⁶										
GG 2000	20	7	11	5	2	4	17,5	0,5		
GGP 2001	19	7	10	6	2	5	16,5	3,5		
GG in Akut-KA insgesamt										
CT MR ⁷ DSA COR LIT STR ECT PET ⁸										
GG 2000	22	8	11	5	2	4	17,5	0,5		
GGP 2001	20	8	10	6	2	5	16,5	3,5		
GG im extram. Bereich und in RZ										
GG 2000	9	4	1	0	0	2	0			
GGP 2001	8	6	0,5	0,5	0	0	1	0		
GG im Bundesland insgesamt										
CT MR ⁹ DSA COR LIT STR ECT PET ¹⁰										
GG 2000	31	12	12	6	2	4	19,5	0,5		
GGP 2001	28	14	10,5	6,5	2	5	17,5	3,5		

Oberösterreich - Fonds-KA										
OKAP - Betten im Normalpflegebereich										
Systemisierte Betten 1998										
1390	80	2181	888	223	823	514	60	182	239	248
1385	79	2295	840	229	853	438	40	176	257	275
PLANBetten ÖKAP 2005	1235	90	1987	701	430	719	322	50	187	207
OKAP - Betten im Intensivbereich										
Systemisierte Betten 1998	140	7	0	90	0	0	77	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	133	7	0	86	0	0	54	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	167	7	0	99	0	12	0	55	0	0
Oberösterreich - alle KA										

Insgesamt PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)

9893

Oberösterreich - LAP: Leistungssstandorte

Oberösterreich - LAP: Leistungssstandorte										
Fonds-KA Insgesamt										
ONK SIZ NUKT HCH KAR LTX NTX SU NEO DIA										
IST			2	2	1	0	2	2	5	10
SOLL			7	1	1	2	1	0	1	7
DIA-Pätze										
IST			119	6						
SOLL			136	6						
Insgesamt										

Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

Inklusive 1 Kooperation mit einer Akut-KA (Ried im Innkreis BSRV KH, K427)

COR in SKA Bad Ischl (K446) de facto nicht versorgungswirksam

ECT im RZ Bad Schallerbach de facto nicht versorgungswirksam

Für das Land Oberösterreich wird bis zum 31.12.2001 ein Versorgungskonzept für MR und PET erstellt.

Der Zusatzbedarf kann auch durch extramurale Anbieter abgedeckt werden.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

512 Italien KH		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												OKAP - Betten im Intensivbereich												LAP - Leistungsbereiche	
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe			
Systemisierte Betten 1998		60	0	65	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170			
Isttägliche Betten 1998		60	0	65	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
KA-Typ/Fächertyp/LAP 2005	3	A	.	A	.	A	.	A	.	A	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170			
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	172	isttägliche Betten 1998	172	Insgesamt				
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
Isttägliche Betten 1998	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2			
PLAN-Betten OKAP 2005	E	.	E	.	E	.	E	.	E	.	E	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	172			
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	154		
Leistungserbringung IST	.	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	.	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0												
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				

512 Italien: Unwachungsbereich

Österreicher Krankenanstalten- und Großgeräteplan „J01

5.1 Mittenspitze KH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005												
3 A -												
OKAP - Betten im Intensivbereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
PLANBetten ÖKAP 2005												
LAP - Leistungsbereiche												
ONK SZT NUKT HCH KKAR LTX NTX SU NEO DIA												
Leistungserbringung IST												
Leistungserbringung SOLL												
GGP												
CT MR DSA COR LIT STR ECT PET												
GG 2000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												
GGP 2001 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												

¹ Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird eine Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der KA Vorschläge über Möglichkeiten zusätzlicher/alter nativer medizinischer Versorgungsformen erarbeiten

5.1 Oberndorf KH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005												
3 A -												
OKAP - Betten im Intensivbereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
PLANBetten ÖKAP 2005												
LAP - Leistungsbereiche												
ONK SZT NUKT HCH KKAR LTX NTX SU NEO DIA												
Leistungserbringung IST												
Leistungserbringung SOLL												
GGP												
CT MR DSA COR LIT STR ECT PET												
GG 2000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												
GGP 2001 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												

5.1 Mitterndorf KH ¹												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005												
3 A -												
OKAP - Betten im Intensivbereich												
Systemisierte Betten 1998												
Ist sächliche Betten 1998												
PLANBetten ÖKAP 2005												
LAP - Leistungsbereiche												
ONK SZT NUKT HCH KKAR LTX NTX SU NEO DIA												
Leistungserbringung IST												
Leistungserbringung SOLL												
GGP												
CT MR DSA COR LIT STR ECT PET												
GG 2000 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												
GGP 2001 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0												

¹ Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird eine Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der KA Vorschläge über Möglichkeiten zusätzlicher/alter nativer medizinischer Versorgungsformen erarbeiten.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

S2A Salzburg LKH												
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH ¹	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI ³	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	208	0	265	205	0	0	96	48	86	63	60	70
Ist sächliche Betten 1998	176	0	252	175	0	0	79	48	86	56	50	53
KA-Typ/Facherestruktur/LAP 2005	1	A	-	A	-	-	A	A	A	A	A	D
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ⁴	CH ⁵	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	12	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ist sächliche Betten 1998	13	0	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT ⁶	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	
Leistungserbringung IST	-	auf	3	ja	nein	nein	0	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL/OKMZ	aut	3	2750	nein	nein	nein	0	1a	12	0	0	0

GGP						
	CT ⁷	MR	DSA	COR	UIT	STA ⁸
GG 2000	2	1	2	1	1	4
GGP 2001	3	1	2	2	1	4

¹ inkl. B. den für GCH und HCH

² inkl. C. Kopie, die Versorgung in der PAL wird bis nur nachsten Revision des OKAP/GGP geklärt

³ ist eine technischlich zwischen dem Land Salzburg und dem Bund geplant, die im KH der BBR geführte PCH bis spätestens 2005 in das LKH Salzburg zu verlagern.

⁴ inkl. der zurzeit noch unbestimmt für GG, HNO, URO, OR und UC

⁵ inkl. 16

⁶ für akute psychiatrischen derzeit nicht erhältl. Bedarf und/oder hochstzulassige Leistungsraum sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuörlch evaluiert werden.

⁷ inkl. CT für die UC und Planungs-CT für die STT

⁸ unter Stand drei LIN, ein GOB, über die Einrichtung eines weiteren LIN zur Sicherstellung der Versorgung des westlichen und südwestlichen Oberösterreich werden im Revisionszeitraum Verhandlungen mit dem Land Ober-

österreich eingeleitet

⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹² inkl. der momentan vorliegenden

¹³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁹ inkl. der momentan vorliegenden

²⁰ inkl. der momentan vorliegenden

²¹ inkl. der momentan vorliegenden

²² inkl. der momentan vorliegenden

²³ inkl. der momentan vorliegenden

²⁴ inkl. der momentan vorliegenden

²⁵ inkl. der momentan vorliegenden

²⁶ inkl. der momentan vorliegenden

²⁷ inkl. der momentan vorliegenden

²⁸ inkl. der momentan vorliegenden

²⁹ inkl. der momentan vorliegenden

³⁰ inkl. der momentan vorliegenden

³¹ inkl. der momentan vorliegenden

³² inkl. der momentan vorliegenden

³³ inkl. der momentan vorliegenden

³⁴ inkl. der momentan vorliegenden

³⁵ inkl. der momentan vorliegenden

³⁶ inkl. der momentan vorliegenden

³⁷ inkl. der momentan vorliegenden

³⁸ inkl. der momentan vorliegenden

³⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁴¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁴² inkl. der momentan vorliegenden

⁴³ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁴⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁵¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁵² inkl. der momentan vorliegenden

⁵³ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁵⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁶¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁶² inkl. der momentan vorliegenden

⁶³ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁶⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁷¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁷² inkl. der momentan vorliegenden

⁷³ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁷⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁸¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁸² inkl. der momentan vorliegenden

⁸³ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁸⁹ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁰ inkl. der momentan vorliegenden

⁹¹ inkl. der momentan vorliegenden

⁹² inkl. der momentan vorliegenden

⁹³ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁴ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁵ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁶ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁷ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁸ inkl. der momentan vorliegenden

⁹⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰² inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁰⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹² inkl. der momentan vorliegenden

¹¹³ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹¹⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹²¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹²² inkl. der momentan vorliegenden

¹²³ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹²⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹³¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹³² inkl. der momentan vorliegenden

¹³³ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹³⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴² inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁴⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵² inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁵⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶² inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁶⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁰ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷¹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷² inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷³ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁴ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁵ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁶ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁷ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁸ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁷⁹ inkl. der momentan vorliegenden

¹⁸⁰ inkl. der momentan vorliegenden

<sup

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 1901

Vereinigung Region Bruck/Leoben · Fonds-KA

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Aichfeld-Murboden - Fonds-KA

OKAP - Belten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Belten 1998			90	0	227	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	264	30	0	0	0	0	0	686	
Intensivliche Belten 1998			75	0	232	35	27	0	0	0	0	0	0	0	0	245	44	0	0	0	0	0	658	
PLANBelten OKAP 2005			70	0	163	30	38	0	0	0	0	0	0	0	0	180	45	0	0	0	0	0	534	
6,18 Stöckalpe LKH	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	223	
6,12 Judenburg Knittelfeld LKH	3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	311	
OKAP - Belten im Intensivbereich			AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Betten insgesamt			
systemisierte Belten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intensivliche Belten 1998			14	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	
PLANBelten OKAP 2005			14	0	0	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
6,18 Stöckalpe LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
6,12 Judenburg Knittelfeld LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	

OKAP - Leistungserbringung SOLL		OKAP	5,11	MINT	HCH	KKAB	LIX	NTX	SU	NEO	DIA	Betten insgesamt
6,18 Stöckalpe LKH	CT	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0	686
6,12 Judenburg Knittelfeld LKH	UNKF	nein	0	0	nein	nein	4	0	0	0	0	658

GGP - Großgeräte GGP 2001		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
6,18 Stöckalpe LKH	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6,12 Judenburg Knittelfeld LKH	1	1	1	0	0	0	0	0	0

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan -001

Versorgungsregion Liezen - Fonds-KA

OKAP - Beiten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UHO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
	systemisierte Beiten 1998		173	0	238	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	461
	latsächliche Beiten 1998		174	0	230	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	453
PLANBeiten OKAP 2005		121	0	184	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	24	4	393
602 Bad Aussee LKH	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	
643 Roitmann LKH	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	8	
646 Schladming DIA KIH	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208	
OKAP - Beiten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UHO	PCH	PUL	OR	UC	alle						
Systemisierte Beiten 1998	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
latsächliche Beiten 1998	4	7	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
PLANBeiten OKAP 2005	11	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
602 Bad Aussee LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
643 Roitmann LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
646 Schladming DIA KIH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	
PLANBeiten Fonds-KA																								
<u>ANP - Leistungserbringung SOLL</u>		OKK	SZI	NUK	HGI	KKAH	LIX	NTX	SU	NEO	DIA													
602 Bad Aussee LKH	-	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	469
643 Roitmann LKH	ONK	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	473
646 Schladming DIA KIH	-	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	412
<u>GfG - Grundgeräte GGP 2001</u>		CT	MR	USA	COR	LIT	SIR	ECT	NET															
602 Bad Aussee LKH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
643 Roitmann LKH	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
646 Schladming DIA KIH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Betten insgesamt

469

473

412

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

664 Deutschlandsberg LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH ¹	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
KA-Typ/Fächereinstuktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	246	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ²	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	D	219	
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Systemisierte Betten 1998	246	Systemisierte Betten 1998	246	Insgesamt 246	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	259	tatsächliche Betten 1998	259	PLANBetten Fonds-KA 226	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	9	0	0	0									
Leistungserbringung IST		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI															
GGP		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0															

672 Judenburg-Knittelfeld LKH ¹		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		TOP	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	352
systemisierte Betten 1998		90	0	157	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	352
KA-Typ/Fächereinstuktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	S	311	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					311
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Systemisierte Betten 1998	352	Systemisierte Betten 1998	352	Insgesamt 352	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	368	tatsächliche Betten 1998	368	PLANBetten Fonds-KA 328	
Leistungserbringung SOLL		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI															
GGP		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0															

¹ nicht mit dem KHI Wagna zu führen

² nicht im Intensivbereich

672 Judenburg-Knittelfeld LKH ¹		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		TOP	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	352
systemisierte Betten 1998		90	0	157	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	352
KA-Typ/Fächereinstuktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	S	311	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					311
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Systemisierte Betten 1998	352	Systemisierte Betten 1998	352	Insgesamt 352	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	368	tatsächliche Betten 1998	368	PLANBetten Fonds-KA 328	
Leistungserbringung SOLL		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI															
GGP		GG 2000	1	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0															

¹ Die KKH Judenburg (vormals K632) und Knittelfeld (vormals K636) werden als gemeinsamer Spitalsverbund "KKH Judenburg-Knittelfeld" (K672) geführt

Überwachungseinheit

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan <2001

**In Kooperation mit dem LKH Deutschlandsberg zu führen
unter beschränkter Überwachungsbereich**

¹ Eine Auflösungsmöglichkeit um insgesamt 40 Bellen wurde bei der Objektplanung des Neubaus vorgesehen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräleplan 2001

651 Voitsberg LKH

		Normalpflegebereich												Intensivbereich											
		Systemisierte Betten 1998						Istactualche Betten 1998						Systemisierte Betten 1998						Systemisierte Betten 1998					
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									
KA-Typ/Fächерstruktur LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									Insgesamt
PLANBetten ÖKAP 2005	E	AN' CH NC	IM' GGH	NEU PSY	KI KCH	DER AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle												
LAP - Lösungsbereiche																									
Leistungserbringung IST																									
Leistungserbringung SOLL		-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET																
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	180
GGP		GG 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	190

		Normalpflegebereich												Intensivbereich											
		Systemisierte Betten 1998						Istactualche Betten 1998						Systemisierte Betten 1998						Systemisierte Betten 1998					
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									Insgesamt
PLANBetten ÖKAP 2005	E	AN' CH NC	IM' GGH	NEU PSY	KI KCH	DER AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle												122
LAP - Lösungsbereiche																									
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET																
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
GGP		GG 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130

		Normalpflegebereich												Intensivbereich											
		Systemisierte Betten 1998						Istactualche Betten 1998						Systemisierte Betten 1998						Systemisierte Betten 1998					
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	124	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									Insgesamt
PLANBetten ÖKAP 2005	E	AN' CH NC	IM' GGH	NEU PSY	KI KCH	DER AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle												124
LAP - Lösungsbereiche																									
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET																
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
GGP		GG 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130

Insgesamt

		Normalpflegebereich												Intensivbereich											
		Systemisierte Betten 1998						Istactualche Betten 1998						Systemisierte Betten 1998						Systemisierte Betten 1998					
		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162	
OKAP - Betten im Intensivbereich																									Insgesamt
PLANBetten ÖKAP 2005	E	AN' CH NC	IM' GGH	NEU PSY	KI KCH	DER AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle												171
LAP - Lösungsbereiche																									
Leistungserbringung IST		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171	
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	171	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET																
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171
GGP		GG 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171

Insgesamt

^{1) Der Konzernhausträger hat das ÖBIG mit der Entwicklung eines künftigen Versorgungsangebotes beauftragt.}
^{2) Nicht zugehöriger Überwachungsbereich}

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Leistungseinheit		Gesamtkapazität DIA KIT																						
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		45	0	53	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	
fiktive Betten 1998		41	0	54	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	-	-	-	115	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ¹	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	HCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	
fiktive Betten 1998	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0	0	0	PLANBetten Fonds-KA 120	
LAP - Leistungsbereiche																								
Leistungseinheit																								
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	4	0	0	0	6	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	4	0	0	0	6	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0															
GGP 2001	0	1	0	0	0	0	0	0	0															

* Unmittelbare Kapazität

Stellgröße LKIT		Gesamtkapazität DIA KIT																							
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998		1	YP	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	0	0	0	0	0	0	0	334	
fiktive Betten 1998		0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	0	305	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	223	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ¹	CH	NC	IM ²	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	Insgesamt	
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	334	
fiktive Betten 1998		3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	311	
PLANBetten OKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	229	
LAP - Leistungsbereiche																									
Leistungseinheit																									
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GGP	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0																
GGP 2001	0	1	0	0	0	0	0	0	0																

¹ Die Weiterführung einer KA mit den Fachrichtungen IM und OR wurde an diesem Standort aufgrund der besonderen überregionalen Versorgungsfunktion vereinbart.
² interdisziplinärer Intensivbereich

³ In Kooperation mit radiologischer Einrichung, da keine eigene RAD vorhanden

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräleplan 2001

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0

Wertigkeit Intensivbereich

Int.: h.s.; planarer Überwachungsbereich
, bei trüffiger Veränderung kann die zukünftige Einrichtung eines MR berücksichtigt werden

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan „J01“

630 Matratzen LKH ¹																								
OK-AU - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	M	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	
Iatschliche Betten 1998		36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	
K.A.-Typ/Fächersstruktur LAP 2005	4	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Iatschliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0															

*: zugehöriger klinischer Schwerpunkt: Standort

G40 Nutzrauschlag LKH																								Summe
OK-AU - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	M	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		63	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	
Iatschliche Betten 1998		47	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	
K.A.-Typ/Fächersstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	120		
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
Systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Iatschliche Betten 1998		4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0															

*: interdisziplinärer Überwachungsbereich

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Die Zukunft der Versorgung in den LKH-Stäben C und D, in enger Kooperation mit dem LKH Bruck/Mur zu führen

GGP	CI	MR	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET
GG 2000	1	1	1	0	1	0	0	0
GBP 2001	1	1	2	0	1	2	1	0

Bei KHL eGeben und Bruck&Mürz wird in enger Kooperation miteinander geführt. Alternativanbieter LKH Bruck/Mürz zulässt, die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBETTEN ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichungen vertraglich.

Ostereichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

627 Graz Eggenberg BBR KIH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe		
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	277	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	D	-	-	260	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
Isttachliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260	

¹ Die für das PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verteilbar.
in Kooperation mit UKH Graz (KG14) und LKH Graz West (KG73)

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe		
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	207	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
Isttachliche Betten 1998	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207	

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe		
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSV	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	-	207	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
Isttachliche Betten 1998	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207

¹ interdisziplinär Überwachungsbereich
in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Was ist ein oder Anlagerungsinvestitor?

1000 Bellen für neurologische Akut-Nachbehandlung

HABERL / BÖHM / HÜLSE / KÜHN / LÖWENSTEIN / MÜLLER / NEUHAUS / PÖTZL / RÖCK / STÖHR / WILHELM

, davon rund 350 Betten für die Regionalversorgung in der Allgemein-PSY, die übrigen rund 200 Betten für PSY-Sonderbereiche (inkl. geschlossene Bereiche und Geronto-psy).

Insbesondere kann diese Gruppe nur die Regierungserweiterung in den Bereich der sozialen Sicherung ausdehnen. Die Änderung ist auf unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verstellbar.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan „001“

Durch die Kita Graz West entspricht ein moderner reduzierter Bienenähnlichkeitstest der bisherigen Standardprüfung des LKH Graz mitgeführt werden. Der Kita-Code ist noch nicht festgelegt.

DAS I KFH GRAZ West kooperiert mit dem KH der Baumherzigen Brüder Marschallgasse Graz (K619, Bereich GYN), mit dem KH der Elisabethinen Graz (K619, Bereich HNO), mit dem KH der Baumherzigen Brüder Graz-Eggenberg (K6227, Bereiche MR, NUK und NEUPRSY), mit dem UKH Graz (K614, Röntgen/CT, LAB, Bruderpol, Physiotherapie, UC, AN/INT, Prosektur und technische Infrastruktur) sowie mit dem LKH Graz (K612, spezielle Diagnostik, OR, PHL, Flockat und Anästhesie).

zur „V“-lich eine Station für Aufnahme bzw. interdisziplinäre Tagessklinik mit 35 Betten, wobei die genaue Aufteilung dieser Betten in Abhängigkeit von der rechtsrägerübergreifenden Aufnahmeeorganisation festzulegen ist.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

608 Feldbahn LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GHH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		94	0	94	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248	
tatsächliche Betten 1998		94	0	98	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	255	
KA-Typ/Fächeraufbau/LAP 2005		3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	D	336	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ¹	CH	NC	IM ¹	GHH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	PLANBetten Fonds-KA	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												systemisierte Betten 1998	
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0												248	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	4	0	0									263	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0											348	
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI															
GGP		GG 2000	1	1	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	1	1	1	0	0	0	0															

notiert: An lauter Überwachungsbereich

609 Fürstentum LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GHH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		91	0	104	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205	
tatsächliche Betten 1998		73	0	66	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	
KA-Typ/Fächeraufbau/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	S	128		
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ¹	CH	NC	IM ¹	GHH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998		0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	PLANBetten Fonds-KA	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT ²	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													136	
Leistungserbringung IST		-	aut	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL		ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0												
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI															
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0															

notiert: An lauter Überwachungsbereich

notiert: Überprüfung über die Weiterführung der Leistungserbringung erfolgt nach fachlicher Überprüfung der Strukturqualitätskriterien durch die beim BMSG eingerichtete Kommission für SZT

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan „JU1

G02 Bad Aussee LKH ¹		OKAP - Beiten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
tatsächliche Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	
OKAP - Beiten im Intensivbereich		AN ²	CH	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Beiten 1998	110	Insgesamt			
Systemisierte Beiten 1998		0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Beiten 1998		0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	
PLANBeiten ÖKAP 2005		E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	systemisierte Beiten 1998	4				
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	PLANBeiten Fonds-KA	4	tatsächliche Beiten 1998	110	Insgesamt									
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
GGP			CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0															
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	0															

G02 Bad Aussee LKH ¹		OKAP - Beiten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
tatsächliche Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	
OKAP - Beiten im Intensivbereich		AN ²	CH	NC	IM ³	GGH	NEU ⁴	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Beiten 1998	110	Insgesamt			
Systemisierte Beiten 1998		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Beiten 1998		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBeiten ÖKAP 2005		E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	systemisierte Beiten 1998	4					
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	PLANBeiten Fonds-KA	4	tatsächliche Beiten 1998	110	Insgesamt									
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
GGP			CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP 2000		1	0	0,5	0,5	0	0	0	0																
GGP 2001		1	1	0,5	0,5	0	0	0	0																

Bei A. Mit der Eröffnung eines überregionalen "Gesundheitsparks Ausseerland" wird die Nutzung eventuell vorhandener Kooperationsmöglichkeiten mit dem LKH Bad Aussee angestrebt
B. Unter Aufsicht einer Überwachungsbereich

G02 Bad Aussee LKH ¹		OKAP - Beiten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
tatsächliche Beiten 1998		53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	
OKAP - Beiten im Intensivbereich		AN ²	CH	NC	IM ³	GGH	NEU ⁴	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Beiten 1998	110	Insgesamt			
Systemisierte Beiten 1998		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
tatsächliche Beiten 1998		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBeiten ÖKAP 2005		E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	systemisierte Beiten 1998	4					
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	PLANBeiten Fonds-KA	4	tatsächliche Beiten 1998	110	Insgesamt									
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	0	
GGP			CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP 2000		1	0	0,5	0,5	0	0	0	0																
GGP 2001		1	1	0,5	0,5	0	0	0	0																

- ¹ Die LKH Leoben und Bruck/Mur werden in enger Kooperation miteinander geführt
- ² eingeschränkt auf Versorgung in den LKF-Stufen A und B, in enger Kooperation mit dem KH Kapfenberg (eingeschränkt auf LKF-Stufen C und D) zu führen
- ³ Alternative Standort zum LKH Leoben
- ⁴ Überwachungseinheit
- Kombinationsgerät DSACOR

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Salzburg - Fonds-KA															Insgesamt																					
OKAP - Betten im Normalpflegebereich															PLANBetten ÖKAP 2005 (alle KA)																					
Systemisierte Betten 1998															CH	NC	IM	GKH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
tatsächliche Betten 1998															590	41	783	426	259	295	165	48	86	89	117	110	22	66	88	272	30	24	0	0	0	3511
PLANBetten ÖKAP 2005															556	43	800	396	224	278	148	48	86	88	107	89	22	60	84	266	28	21	0	0	0	3344
OKAP - Betten im Intensivbereich															AN	CH	NC	IM	GKH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	167	4	3285	
Systemisierte Betten 1998															28	23	12	32	0	6	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	4	139	systemisierte Betten 1998	3650		
tatsächliche Betten 1998															67	15	13	35	0	8	0	27	0	0	0	4	0	0	0	0	6	4	150	tatsächliche Betten 1998	3194	
PLANBetten ÖKAP 2005															15	13	35	0	8	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	166	PLANBetten Fonds-KA	3451		

Salzburg - alle KA

Salzburg - GGP															Insgesamt																									
GG in Fonds-KA insgesamt															CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																	
GG 2000															7	3	5	1	1	4	5	0	IST	1	2	1	0	0	0	1	2	3								
GG 2001															9	4	5	2	1	4	6	1	SOLL	2	1	2	0	0	0	2	2	3								
Akut-KA insgesamt															C1	MR	USA	COR	LIT	STR	ECT	PET	DIA-Plätze	intramural				extramural				insgesamt								
GG 2000															9	3	6	1	1	4	5	0	GG 2001	11	4	5	2	1	4	6	1	SOLL	24	24	28	52				
GG 2001																																								
GG im externen Bereich und in RZ															CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																		
GG 2000															5	3	0	2	0	0	1	0	GG 2001	5	4	0	1	0	0	1	0									
GG 2001																																								

Salzburg - LAP-Leistungssstandorte															Insgesamt																					
Fonds-KA insgesamt															ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SJ	NEO	DIA	PLANBetten ÖKAP 2005 (alle KA)											
Fonds-KA insgesamt															IST	1	2	1	0	0	0	0	1	2	3	IST	1	2	1	0	0	0	2	2	3	
SOLL															2	1	2	1	0	0	0	0	2	2	3	SOLL	2	1	2	1	0	0	0	2	2	3
DIA-Plätze															intramural										extramural											
SOLL															24	24	28	52								SOLL	24	24	28	52						

Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatische Schwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

Inkl. 1 Kooperation mit einer Akut-KA (Salzburg AUKH, K225), inkl. Hämodialyse-Plätze für Ferondialyse, im Sozialklinikum ist die COR des RZ Großgmain abgebildet.

Österreicher Krankenanstalten- und Großgeräteplan, 2001

[11]

Die kommunistische Revision des OKAP/UGP erlangt eine überregionale Abschaffung (insbesondere mit dem BKH Lienz).

zu kommen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Fachabteilung der selben Fachrichtung ausserhalb der KA zur Qualitaets sicherung

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

533 St. Veit/Pongau LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM ^{1,2}	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKG	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	80	
tatsächliche Betten 1998		0	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	89	
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005		4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	D	-	95	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	
PLANBetten OKAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	systemisierte Betten 1998	80				
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998	89				
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0		
GGP					CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GGP					GG 2000	0	0	0	0	0	0	0												
GGP					GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0												

1. u.v. An bemühung bzw. Kooperation der Abteilungen für IM und für konservative OR mit dem KfH Schwarzenbach ist anzustreben.

534 Schwarzenbach/Pongau KfH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM ^{1,2}	GGH	NEU	PSY	KI ⁶	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKG	SRN	GEM	AGR	PAL ⁷	Summe
Systemisierte Betten 1998		84	0	104	45	20	0	69	0	0	0	24	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	474	
tatsächliche Betten 1998		78	0	116	45	12	0	69	0	0	6	24	0	0	0	118	0	0	0	0	0	0	468	
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005		2	A	-	A	A	A	A	-	-	A	-	-	-	F	A	-	-	-	-	-	-	491	
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
Systemisierte Betten 1998		12	0	8	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	systemisierte Betten 1998	500			
tatsächliche Betten 1998		6	0	7	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	tatsächliche Betten 1998	487			
PLANBetten OKAP 2005		E	-	-	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds KA	517				
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Leistungserbringung IST		-	nein	2	nein	nein	nein	nein	0	ja	0	ja	0	ja	0	ja	0	ja	0	ja	0	ja	0	
Leistungserbringung SOLL ONKS		-	nein	2	0	nein	nein	nein	nein	4	2	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
GGP					CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GGP					GG 2000	1	1	1	0	0	1	0												
GGP					GGP 2001	1	1	1	0	0	1	0												

¹ Für Abschaffung bzw. Kooperation mit den Abteilungen für IM und für konservative OR im LKH St. Veit/Pongau ist anzustreben.

² inkl. 8 HUK-Betten, davon 2 NUKT-Betten

³ Für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verfübar.

⁴ PSY zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Fachabteilung der selben Fachrichtung ausserhalb der KA zur Qualitätssicherung

⁵ neurologischer und pädiatrischer Intensiv- und Überwachungsbereich

⁶ inkl. Kinder-PSO

⁷ Versorgung in der PAL wird bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP geklärt

Österreichischer Krankenanstalten- und Großärzleplan 2001

Osterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

7.07.1 Bett in Tirol BKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
(OKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	274
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN ¹	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	260
Systemisierte Betten 1998	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	281
Iatschichtliche Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	274
KA - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HICH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0															

¹ Systemisierte Betten

7.07.1 Bett in Tirol PSYKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
(OKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	387
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	387
Iatschichtliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	375	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	375
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230
KA - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HICH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GGP		GG 2000	0	0	0	0	0	0	0															
GGP		GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0															

¹ inkl. Bett für Forensik, Bett für die Behandlung von Drogenabhängigkeitserkrankungen und Bett für die Behandlung von Alkoholabhängigkeitserkrankungen
Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen verteilbar.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan - 001

Steiermark - Fonds-KA		OKAP - Betten im Normalpflegebereich																					
		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AJ	HNO	UNO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ¹	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998	1773	59	2497	569	350	1325	229	104	113	107	191	137	28	269	326	160	28	17	0	0	0	6282
	tatsächliche Betten 1998	1642	52	2339	548	323	886	236	78	90	103	197	135	29	208	324	172	21	19	0	0	0	7392
PLANBetten	ÖKAP 2005	1298	49	2059	474	507	786	163	66	97	98	185	121	28	163	275	217	20	34	0	271	50	6941
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UHO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
	systemisierte Betten 1998	30	5	0	5	0	8	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70			
	tatsächliche Betten 1998	102	39	10	82	0	17	0	46	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	308			
PLANBetten	ÖKAP 2005	117	26	12	106	0	24	0	45	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	342			
Steiermark - alle KA																				Insgesamt			
																				Insgesamt			
Steiermark - GGP																				Insgesamt			
GG in Fonds-KA insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET											PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)	7913		
	GG 2000	16	5	6,5	2,5	2	4	8	1														
	GGP 2001	22	11	10	4	2	6	9	2														
GG in Akut-KA insgesamt		CT	MR ⁴	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
	GG 2000	10	7	7,5	2,5	2	4	9	1														
	GGP 2001	24	12	11	4	2	6	9	2														
GG im extrafin. Bereich und in RZ		CT	MR ⁵	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
	GG 2000	13	7	0	1	0	6	0	0														
	GGP 2001	13	7	0	1	0	0	3	0														
GG im Bundesland insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
	GG 2000	31	14	7,5	3,5	2	1	15	1														
	GGP 2001	37	19	11	5	2	6	12	2														

Steiermark - LAP: Leistungssätdore		Fonds-KA insgesamt											
		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA		
		IST	-	2	1	1	1	1	1	3	2		
		SOLL	5	1	1	1	1	1	1	5	2		
DIA-Plätze			intensiv	extensiv	intensiv	extensiv	intensiv	intensiv	intensiv	intensiv	intensiv		
			IST	50	91	141							
			SOLL	52	91	143							

Zusätzlich können 80 Betten für AG/R im Geriatrischen Krankenhaus Graz (K615) sowie 30 Betten für AG/R an einem Krankenhausstandort in der westlichen Obersteiermark vor gehalten werden.
Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden. Eröffnung von 12 Hämodialyse-Plätzen bewilligt. Grundsätzlich kann der Bedarf in dieser Region mit den Behandlungskapazitäten in Graz abgedeckt werden.

Die Errichtung der geplanten Privatdialyse in Stainz ist insoweit zu befürworten, da diese Region mit Dialysezentren unter durchschnittlich versorgt ist und zahlreiche Patienten Anreisezeiten von über 45 Minuten in Kauf nehmen müssen. Ein entsprechendes Einzugsgebiet ist vorhanden.

Graz UKH (K614) in Kooperation mit BBR Eggenberg (K627), inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (LKH Hartberg - K631; LKH Rollemann - K643)

Österreicherischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 1901

Versicherungsszene Steiermark Ost - Fonds-XA

Leistungserbringung SOUL							
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LIX	NTX
	609 Fürstenfeld KKH	610 Fürstenfeld KKH	nein	0	0	nein	nein
	631 Harberg KKH	-	nein	0	0	nein	nein
	652 Vo. au Marien KKH	-	nein	0	0	nein	nein
	655 Weiz KKH	-	nein	0	0	nein	nein

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Steiermark Süd - Fonds-KA

OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MHC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		297	0	354	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	814
fiktiv tatsächliche Betten 1998		282	0	342	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	800
PLANBetten ÖKAP 2005		225	0	298	110	45	0	0	0	0	0	0	0	0	45	50	0	0	0	0	54	0	827
608 Feldbach LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	D	-	336
642 Bad Radkersburg LKH	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112
654 Wagna LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160
664 Deutschlandsberg LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	219

Betten insgesamt
systemisierte Betten 1998 814
fiktiv
tatsächliche Betten 1998 800
PLANBetten ÖKAP 2005 832

PLANBetten Fonds-KA 863

OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Allgemeine Betten insgesamt
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fiktiv tatsächliche Betten 1998	21	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005	21	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
608 Feldbach LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
642 Bad Radkersburg LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12
654 Wagna LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
664 Deutschlandsberg LKH	F	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8

LÄPP - Leistungserbringung SOLL	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
608 Feldbach LKH	-	nein	0	0	nein	nein	4	0	0	0
642 Bad Radkersburg LKH	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0
654 Wagna LKH	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0
664 Deutschlandsberg LKH	-	nein	0	0	nein	nein	0	0	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001	CIT	MR	DSA	COR	LIT	STA	ECT	PET
608 Feldbach LKH	1	1	1	0	0	0	0	0
642 Bad Radkersburg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0
654 Wagna LKH	1	0	0	0	0	0	0	0
664 Deutschlandsberg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0

714 Lienz BKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO ²	URO ³	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	91	0	144	37	15	0	20	0	0	0	16	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335	
tatsächliche Betten 1998	91	0	144	37	15	0	20	0	0	0	16	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	A	-	-	F	F	-	D	-	-	D	-	-	D	B	B	365		
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ⁵	CH	NC	IM ⁶	GGH	NEU	PSY	KI ⁷	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	systemisierte Betten 1998	348		
tatsächliche Betten 1998	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	tatsächliche Betten 1998	348		
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	PLANBetten Fonds-KA	381		
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ⁸	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	OKNF	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	6
GGP	CT	MR	DSA ⁹	COR	LIT	STR	ECT ¹⁰	PET ¹¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	GG 2000	1	1	0,5	0	0	0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	GGP 2001	1	1	0,5	0	0	0	1,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

¹ Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulantor und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

² FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für HNO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.

³ infantiszpieler Überwachungsbereich
neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

⁴ Sonderform der Stroke Unit mit nur 2 Betten in Kooperation mit der Überwachungseinheit der IM
⁵ Kombinationsgerät DSA/COR
⁶ SPECT inkl. Koinzidenzmessung

715 Natters LKH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL ²	OR ³	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	-	-	-	-	-	Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ⁶	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GGP	CT	MR	DSA ⁷	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL ²	OR ³	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	-	-	-	-	-	Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ⁶	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GGP	CT	MR	DSA ⁷	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL ²	OR ³	UC	MKC	SRN	GEM	AGR ⁴	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	186	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	-	-	-	-	-	Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151	
PLANBetten OKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	184	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ⁶	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung IST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Leistungserbringung SOLL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
GGP	CT	MR	DSA ⁷	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ Kann zukünftig im KA-Verband mit dem LKH Hochzir geführt werden; im Falle der Änderung des Leistungsangebotes ist das Einvernehmen mit dem Bund herzustellen

² Die Verlagerung der chirurgischen PUL bzw. der TCH vom LKH Natters in das LKH Innsbruck ist vorgesehen.

³ Ein Teil der Betten für AG/R kann bei Einvernehmen mit dem Bund als Betten für OR (Akut-Nachbehandlung und konservativ-onkologische Akutversorgung) vorgehalten werden.

⁴ schwarpunktmäßig für postoperative Versorgung

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

717 Reutte BKH											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
systemisierte Betten 1998	38	0	35	20	0	0	17	0	0	5	0
tatsächliche Betten 1998	38	0	35	20	0	0	17	0	0	5	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	-	A	-	-	T	-	A
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
tatsächliche Betten 1998	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	4

719 St.Johann/Tirol BKH ¹											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
systemisierte Betten 1998	42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	-	A	-	-	-	A	A
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	5

¹ Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.
² interdisziplinäre Überwachungseinheit

719 St.Johann/Tirol BKH ¹											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER
systemisierte Betten 1998	42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0
tatsächliche Betten 1998	42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	-	A	-	-	-	A	A
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU
systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	0	nein	0	0	0	5

¹ Bettencapazitäten sind nach einer evtl. Umwidmung des KH Kitzbühel zu einer alternativen Versorgungsform im Einvernehmen mit dem Bund neu zu definieren.
² Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

120.5 schwaz liKH																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO ¹	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe ²
Systemisierte Betten 1998		56	0	68	26	0	0	0	0	0	14	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	226
taatsächliche Betten 1998		56	0	68	26	0	0	0	0	0	14	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	225
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	226
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe ²
Systemisierte Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt
taatsächliche Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	taatsächliche Betten 1998
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds-KA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

GGP																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁴	KCH	DER	AU	HNO ¹	URO	PCH	PUL	OR ⁵	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe ²	
Systemisierte Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
taatsächliche Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	A	A	-	-	-	-	F	F	-	-	F	A	-	-	-	-	-	-	346	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	-	-	-	-	-	-	Insgesamt
Systemisierte Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
taatsächliche Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
Leistungserbringung SOLL ONKF	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	

122.7 ambs BSRV KH																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁴	KCH	DER	AU	HNO ¹	URO	PCH	PUL	OR ⁵	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe ²	
Systemisierte Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
taatsächliche Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	A	A	-	-	-	-	F	F	-	-	F	A	-	-	-	-	-	-	346	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	-	-	-	-	-	-	-	Insgesamt
Systemisierte Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
taatsächliche Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
Leistungserbringung SOLL ONKF	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	

GGP																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI ⁴	KCH	DER	AU	HNO ¹	URO	PCH	PUL	OR ⁵	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe ²	
Systemisierte Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
taatsächliche Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3 A	-	A	A	A	A	-	-	-	-	F	F	-	-	F	A	-	-	-	-	-	-	346	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	-	-	-	-	-	-	-	Insgesamt
Systemisierte Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
taatsächliche Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	325	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
Leistungserbringung SOLL ONKF	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	

¹ FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertragbar.
² FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung für HNO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.
³ FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für URO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.
⁴ interdisziplinär Intensivbereich

⁵ Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

731 Kufstein BKH		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												OKAP - Betten im Intensivbereich												Gesamtbetten	
		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI ²	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKG	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe			
Systemisierte Betten 1998		68	0	101	45	0	0	10	0	0	20	14	30	0	0	15	38	0	0	0	0	0	0	341			
Isttägliche Betten 1998		63	0	99	45	0	0	10	0	0	20	16	29	0	0	13	37	0	0	0	0	0	0	332			
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	A	-	A	A	-	A	A	-	A	-	A	-	A	-	D	S	419				
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ³	CH	NC	IM ⁴	GGH	NEU	PSY	KI ⁵	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	5	systemisierte Betten 1998	5	Insgesamt				
Systemisierte Betten 1998	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	346			
Isttägliche Betten 1998	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	337			
PLANBetten OKAP 2005	E	-	E	-	E	-	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	435			
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA																	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	8												16		
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	4	3	8														
Gesamtbetten		CT	MII	DSA	COR	LIT	SIR	ECT	PET																		
		GG 2000	1	1	1	0	0	0	0																		
		GGP 2001	1	1	1	0	0	0	0																		

Bei I für die PSY vorzusehende Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

¹ einschließlich spezieller Intensivstationen

² einschließlich spezieller und fachlicher Not- und Notfallaufnahmestationen

³ Bei einer Bettenreduktion in den OKAP-Fächern wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädagogischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

Tirol Fonds-KA		OKAP - Betten im Normalpflegebereich												OKAP - Betten im Intensivbereich												Tirol - alle KA											
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Systemisierte Betten 1998												Systemisierte Betten 1998												Systemisierte Betten 1998											
Systemisierte Betten 1998		784	42	963	382	137	532	198	54	59	67	116	153	27	116	97	387	27	22	0	0	0	0	0	4163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ist tatsächliche Betten 1998		730	41	944	378	136	494	172	48	58	64	119	146	26	108	89	372	27	22	0	0	0	0	0	3974	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005		599	60	856	346	264	431	210	18	66	70	117	144	40	100	127	365	30	30	0	0	182	20	4075	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGI	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	Insgesamt												
Systemisierte Betten 1998		41	24	10	38	0	41	0	18	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ist tatsächliche Betten 1998		52	24	10	37	0	37	0	16	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLANBetten ÖKAP 2005		69	20	9	33	0	10	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tirol - alle KA		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																									Insgesamt		4592								

Tirol - GGP		GG in Fonds-KA Insgesamt												GG in Akut-KA Insgesamt												GG im extram. Bereich und in RZ											
GG in Fonds-KA Insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	ECT	STR	ECT	PET	IST	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	NEO	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Insgesamt												
GG 2000		14	4	5,5	2,5	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GGP 2001		14	8	6,5	2,5	1	4	6,5	2,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GG in Akut-KA Insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	ECT	STR	ECT	PET	IST	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	NEO	DI	DI	DI	DI	DI	DI	extramural?												
GG 2000		15	5	6,5	2,5	1	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GGP 2001		15	9	7,5	2,5	1	4	6,5	2,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GG im extram. Bereich und in RZ		CT	MR	DSA	COR	LIT	ECT	STR	ECT	PET	IST	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	NEO	DI	DI	DI	DI	DI	DI	insgesamt												
GG 2000		5	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GGP 2001		5	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GG im Bundesland insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	ECT	STR	ECT	PET	IST	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	NEO	DI	DI	DI	DI	DI	DI	extramural?												
GG 2000		20	8	7,5	2,5	1	3	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
GGP 2001		20	12	7,5	2,5	1	4	7,5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

* Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

** inkl. Hämodialyse-Plätze für Ferendialyse

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgerätereplan 2001

802 Bludenz KH											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998											
35	0	52	35	0	0	15	0	0	4	5	22
fiktivische Betten 1998											
40	0	52	30	0	0	15	0	0	4	5	22
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005											
3	A	-	A	A	-	-	-	T	T	F	-
OKAP - Betten im Intensivbereich											
AN ^a	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ^b	HNO ^c
Systemisierte Betten 1998	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
fiktivische Betten 1998	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005											
E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein

^a fiktiv, zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abrechnung für URO
^b interdisziplinär, abhängig von erweiterungsgebiet
^c fiktiv, der einen erweiterten Leistungsspektrum im Rahmen eines zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojektes speziell definiert wird

* inkl. zw. 17 Betten interdisziplinäre Nachsorge (Abgesehene Akuthandlung), die im Landesspitalplan bei Bedarf definiert werden.

803 Bregenz LKH											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998											
55	0	93	48	0	0	32	0	0	0	19	0
fiktivische Betten 1998											
55	0	93	48	0	0	32	0	0	0	19	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005											
3	A	-	A	A	-	A	-	-	T	A	-
OKAP - Betten im Intensivbereich											
AN ^a	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO ^c
Systemisierte Betten 1998	0	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0
fiktivische Betten 1998	0	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0
PLANBetten ÖKAP 2005											
E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LAP - Leistungsbereiche											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	4	0	0	0

^a neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
^b in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter
^c direktiv Tagesklinik, nur im Rahmen eines zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojektes zulässig
* inkl. 35 Betten für interdisziplinäre Nachsorge (abgesetzte Akuthandlung) am Standort Mehrerau, die im Landesspitalplan definiert werden
interdisziplinär Überwachungsbereich

807 Domkirchen KH																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU ^a	HNO ^b	UFO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		74	0	77	50	0	0	42	0	0	10	10	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	286	
tatsächliche Betten 1998		74	0	77	50	0	0	42	0	0	9	9	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	284	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	-	-	T	T	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	269	

416 Hollenrieds KH																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UFO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		31	0	62	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	146
tatsächliche Betten 1998		31	0	62	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	146
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	-	-	-	-	-	141

415 Ried im Innkreis KH																								
OKAP - Betten im Intensivbereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	UFO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145
tatsächliche Betten 1998		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	145

Leistungserbringung IST																								
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein

Leistungserbringung IST																								
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein

Leistungserbringung IST																								
Leistungserbringung SOLL		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein
nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

GG 2000 0

GGP 2001 1 0

GGP

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

B24 Rankweil LKH																									
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	92	263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	385	
Istäische Betten 1998	0	0	0	0	92	238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	360	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ²	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	389					
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
Istäische Betten 1998	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																	

¹ Nicht bei PSY vor geschriebene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus amhinterer und komplementärer Einrichtungen verteilbar.

² Nicht bei PSY vor geschriebene Anzahl an PLANBetten für unterschiedliche Nachsorge (abspurte Akutbehandlung) in Kooperation mit dem LKH Feldkirch, die im Landesspital definiert bzw. ausgewiesen werden

B23 Frastanz Maria Ebene KH																									
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	
Istäische Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ²	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	81					
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	
Istäische Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	nein	0	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																	

¹ Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Markt Rechte für NC

Sland. Mæsterdæl

zum 1.1.2011 ist Stand zwei LIN

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Versorgungsregion Rheintal-Bregenzerwald - Fonds KA

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	250	17	373	165	0	0	98	0	15	53	48	55	16	59	66	170	3	18	4	0	0	0	1410	
Irrtümliche Betten 1998	250	17	373	165	0	0	98	0	0	52	47	55	16	59	66	170	3	18	4	0	0	0	1393	
PLANBetten ÖKAP 2005	247	19	355	140	0	3	79	0	20	44	47	55	20	45	112	147	5	21	0	0	0	0	1356	
803 Bregenz LKH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	T	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	276		
807 Dornbirn KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	T	T	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	269		
816 Hohenems KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	A	A	-	-	-	D	-	-	-	-	-	-	141		
830 Feldkirch LKH	2	A	A	A	A	-	A	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	-	-	670		
OKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Betten insgesamt					
Systemisierte Betten 1998	14	5	0	19	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1463	
Irrtümliche Betten 1998	14	5	0	19	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1446	
PLANBetten ÖKAP 2005	36	0	0	8	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1417	
803 Bregenz LKH	E	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15		
807 Dornbirn KH	E	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14		
816 Hohenems KH	E	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
830 Feldkirch LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28		

LAP - Leistungsetzung SOLL		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NIX	SU	NEO	DIA
803 Bregenz LKH	nein	0	0	nein	nein	nein	0	4	0	0	0
807 Dornbirn KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	0	5	0	0	0
816 Hohenems KH	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
830 Feldkirch LKH	ONKS	nein	6	0	nein	nein	0	5	21	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	FET
803 Bregenz LKH	1	0	1	0	0	0	0	0	0
807 Dornbirn KH	1	0	1	0	0	0	0	0	0
816 Hohenems KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0
830 Feldkirch LKH	2	1	1	1	1	2	3	1	1

Österreicher Krankenanstalten- und Großgeräteplan - 001

Versorgungsregion Vorarlberg Süd - Fonds-KA

LAP - Leistungserbringung SOU	ONK	SZI	NUKT	HCl	KKAr	LIX	NTX	SU	NEO	DIA
802 Bludenz KH	-	rein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
824 Rankweil KH	-	rein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
819 Frastanz Maria Ebene KH	-	rein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Vorarlberg - Fonds-KA		OKAP - Beiten im Normalpflegebereich																								
		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R ³	PAL ³	Summe				
systemisierte Beiten 1998	295	17	425	200	92	344	113	0	15	57	53	77	16	59	74	170	3	18	34	0	0	2052				
taisachliche Beiten 1998	290	17	425	195	92	321	113	0	0	56	52	77	16	59	74	170	3	18	34	0	0	2012				
PLANBeiten OKAP 2005	277	19	426	165	100	281	79	0	20	47	52	69	20	45	126	147	5	21	0	0	0	1899				
OKAP - Beiten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PUL	OR	UC	Insgesamt									
systemisierte Beiten 1998	14	5	0	23	0	0	4	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	2113				
taisachliche Beiten 1998	14	7	0	23	0	0	4	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	2075				
PLANBeiten OKAP 2005	42	0	0	8	0	0	4	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	1970				

Vorarlberg - alle KA		PLANBeiten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA) Insgesamt 2074																			
Vorarlberg - Fonds-KA Leistungsstandorte		Fonds-KA Insgesamt 2074																			
Vorarlberg - GGP GG in Fonds-KA insgesamt		GG in Fonds-KA insgesamt 2074																			
Vorarlberg - MR GG im RZ GG im RZ insgesamt		GG im RZ GG im RZ insgesamt 2074																			
Vorarlberg - PET GG im PET GG im PET insgesamt		GG im PET GG im PET insgesamt 2074																			
Vorarlberg - GGP		CT	MR	USA	COR	LIT	STR	ECT	PET	IST	-	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
GG 2000	4	1	3	1	0,2	2	3	1		SOLL	2	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
GGP 2001	6	1	3	1	1	2	3	1		SOLL	21	15	36								
Vorarlberg - MR		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	DIA-Plätze		intra mural	extramural	IST	18	7	25				
GG 2000	4	2	3	1	0,2	2	3	1		SOLL											
GGP 2001	6	1	3	1	1	2	3	1													
Vorarlberg - PET		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	1	3	0	0	0	0	0	0													
GGP 2001	2	3	0	0	0	0	0	0													
Vorarlberg - RZ		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	1	3	0	0	0	0	0	0													
GGP 2001	2	3	0	0	0	0	0	0													
Vorarlberg - PET		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	5	3	1	0,2	2	3	1	1													
GGP 2001	8	4	3	1	1	2	3	1													

Vorarlberg - alle KA		GG im RZ GG im RZ insgesamt																			
Vorarlberg - MR GG im RZ GG im RZ insgesamt		GG im RZ GG im RZ insgesamt 2074																			
Vorarlberg - PET GG im PET GG im PET insgesamt		GG im PET GG im PET insgesamt 2074																			
Vorarlberg - RZ GG im RZ GG im RZ insgesamt		GG im RZ GG im RZ insgesamt 2074																			
Vorarlberg - GGP		CT	MR	USA	COR	LIT	STR	ECT	PET	IST	-	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
GG 2000	4	1	3	1	0,2	2	3	1		SOLL	2	0	1	0	0	0	0	0	3	1	
GGP 2001	6	1	3	1	1	2	3	1		SOLL	21	15	36								
Vorarlberg - PET		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	1	3	0	0	0	0	0	0													
GGP 2001	2	3	0	0	0	0	0	0													
Vorarlberg - RZ		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	1	3	0	0	0	0	0	0													
GGP 2001	2	3	0	0	0	0	0	0													
Vorarlberg - PET		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	5	3	1	0,2	2	3	1	1													
GGP 2001	8	4	3	1	1	2	3	1													

* Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Beiten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.
 ** Weiters sollen Psychosomatikse-Plätze für Feindialyse.
 *** Für den Fall, dass die erforderlichen Aufstockungen im LKH Feldkirch nicht vorgenommen werden, bestehet ein Mehrbedarf an zumindest 8 Hämodialyse-Plätzen bzw. ein Gesamtbedarf von zumindest 33 Hämodialyse-Plätzen. Die Erreichung der geplanten Privatdialyse in Bregenz ist insolito zu befürworten, da diese Region mit Dialysezentren unterdurchschnittlich versorgt ist und zahlreiche Patienten Anteilszahlen von über 45 Minuten in Kaufl nehmen müssen. Ein entsprechendes Einzugsgebiet ist vorhanden.
 **** inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (LKH Bregenz, KB03 und KH Dornbirn, KB 6)
 ***** Standorte und Beltenobergrenzen werden bei der nächsten Revision des ÖKAP/GGP, spätestens aber mit 31.12.2001, einvernehmlich zwischen Bund und Land Vorarlberg auf Basis der bis dahin zu erstellenden Konzepts (AG/R) festgelegt.

Ostereichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

901 Wien AKH																					
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	Cf	NC	IM	GGH	NEU ¹ PSY ^{1,2}	KI	KCH	DER	AU	HNO	PCH	PUL	OR ^{4,11}	UC	MKG	SRN	GEM ³ AG/R ³	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	189	54	399	207	55	190	117	55	135	88	60	56	28	27	70	112	42	69	28	0	1981
Ist-sächliche Betten 1998	173	51	398	191	47	179	91	56	132	86	70	50	25	26	68	112	38	64	28	0	1885
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	1908
OKAP - Betten im Intensivbereich		ANS	CH ⁵	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC			
Systemisierte Betten 1998	38	39	10	48	0	0	8	34	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	187	Insgesamt systemisierte Betten 1998
Ist-sächliche Betten 1998	32	36	9	46	0	0	7	34	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	170	2168
PLANBetten ÖKAP 2005	E	E	E	-	E	E	-	E	E	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	184	tatsächliche Betten 1998 2055
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁷								PLANBetten Fonds-KA 2092		
Leistungserbringung IST	-	all	13	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	
Leistungserbringung SOLL ONKZ	all	13	7500	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	

GGP																					
CT ⁶		MR ⁶	DSA	COR ⁹	LIT	STR ¹⁰	ECT	FET													
GG 2000	8	4	7	5	1	5	10	1													
GGP 2001	7	5	7	5	1	6	7	2													

¹ Die Betten der Abteilung für KJNP wurden der PSY zugeordnet.

² Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertriebar.
³ klinische Abteilung für Ambulanzmedizin

⁴ Für die Wiener Fonikrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

⁵ inkl. 14 Betten in der Notfallaufnahme

⁶ inkl. Herz-/Thoraxchirurgie und Transplantationschirurgie

⁷ inkl. 4 Kinder-HD-Plätze, der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt

⁸ inkl. C1 für NC und Planungs-C-T und Planungs-MN für STR

⁹ inkl. Kinder COR

¹⁰ inkl. 1-Stand dritter LIT, ein COB, ein Gamma-Knife

¹¹ Fall-, der bestehende Vertrag mit dem LKH Grünmühstein (Beteiligung von 30 Betten) für die Nachsorge erlischt, besteht die Möglichkeit, einen Angliederungsvertrag mit einer KA zu errichten.

¹² Eine Korporation mit einer anderen Krankenanstalt wird angestrebt

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

903 Wien BBR KH		904 Wien BSRV KH	
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		OKAP - Betten im Normalpflegebereich	
Systemisierte Betten 1998	100	CIT	CH
Ist-sächliche Betten 1998	90	NC	NC
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	77	IM	IM
OKAP - Betten im Intensivbereich	2	A	A
Systemisierte Betten 1998	0	12	CH
Ist-sächliche Betten 1998	0	9	NC
PLANBetten OKAP 2005	E	-	IM
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT
Leistungserbringung IST	-	nein	HCH
Leistungserbringung SOLL	-	nein	KKAR
GfGP	CIT	MR	OSA
	GG 2000	0	COR
	GGP 2001	1	0
Leistungserbringung IST			
Leistungserbringung SOLL			
GfGP	CIT	MR	OSA
	GG 2000	0	COR
	GGP 2001	1	0

Unterstützungsfunktionen

904 Wien BSRV KH		905 Burgenland BBR KH	
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		OKAP - Betten im Normalpflegebereich	
Systemisierte Betten 1998	88	CIT	CH
Ist-sächliche Betten 1998	87	NC	NC
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	IM	IM
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	CH
Systemisierte Betten 1998	0	0	0
Ist-sächliche Betten 1998	0	0	0
PLANBetten OKAP 2005	E	-	A
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT
Leistungserbringung IST	-	nein	HCH
Leistungserbringung SOLL	-	nein	KKAR
GfGP	CIT	MR	OSA
	GG 2000	0	COR
	GGP 2001	1	0

Interdisziplinär Überwachungsbereich

Für die Wiener Fondsankünften ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

906 Wien Kaiserin Elisabeth Spital																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	FUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		89	0	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275	
tatsächliche Betten 1998		85	0	187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	272	
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	259	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	FUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	
tatsächliche Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	285	
PLAN-Betten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	272	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	272	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI ²																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

¹ Inherwachungsanzahl
² CT = Contingencyverzweigung

493 Wien Evangelisches KH

493 Wien Evangelisches KH																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	FUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		20	0	148	20	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	20	0	0	0	0	
tatsächliche Betten 1998		20	0	122	15	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	15	0	0	0	0	290	
KA-Typ/Fächerstruktur LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	272	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	FUL	OR	UC	alle	-	-	-	-	254	
systemisierte Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt	
tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	298	
PLAN-Betten ÖKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	262	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein																				
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein																				
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI																
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	GGP 2001	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

¹ Inherwachungsanzahl
² CT = Contingencyverzweigung

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

કાર્યક્રમાનુસ્ક્રિપ્ટ

GG 2000 2 - - 0 0 2
GGP 2001 2 - - 1 1 0 2

Um die wirtschaftliche Existenz des Betriebes zu sichern, wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt. In der Produktionszeitplanung wurde der Realisierung wird der Bedarf von 1 und Bund gemeinsam neuordnet überprüft.

912 Wien Hanusch KH																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	104	0	302	55	0	0	0	0	44	41	38	0	0	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	639
tatsächliche Betten 1998	68	0	268	38	0	0	0	0	39	35	30	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	521
KA-Typ/Fächeraufbau/LAP 2005	2	A	-	A	-	A	-	-	A	A	A	-	A	-	A	-	-	D	-	-	-	-	542	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt					
Systemisierte Betten 1998	6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	652
tatsächliche Betten 1998	6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	534
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	555
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT ²	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	auf	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	13
Leistungserbringung SOLL	ONKS	auf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ³	PET ⁴																
	GG 2000	1	1	1	0	0	2	0																
	GGP 2001	1	1	1	0	0	2,5	0,5																

¹ Überwachungseinheit

² Strukturqualitätskriterien derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuertlich evaluiert werden.
³ SPET-T inkl. Knoxdenzimessung

914 Wien Herz-Jesu KH ¹																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ²	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	30	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	23	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	130
KA-Typ/Fächeraufbau/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	D	-	-	-	-	135
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt					
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT ⁴	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	135
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁵	PET ⁶																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																

915 Wiener Kinderkrankenhaus																								
OKAP - Betten im Normalpflegebereich		Type	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ²	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	30	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	23	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	130
KA-Typ/Fächeraufbau/LAP 2005	3	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	D	-	-	-	-	135
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt					
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT ⁴	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	135
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁵	PET ⁶																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																

¹ Das Herz-Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfsstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.
² für die Wiener Kinderkrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

915 Wien Hartmannspital ¹		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
OKAP - Betten im Normalpflegebereich	KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005																							
Systemisierte Betten 1998	90	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171
In tatsächliche Betten 1998	90	0	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	-	-	140
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Allg.	systemisierte Betten 1998	176	Insgesamt			
Systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160
In tatsächliche Betten 1998	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	PLANBetten Fonds KA	144				
LAP - Leistungsbereiche	Leistungserbringung IST	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung SOLL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEF																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0																

Möglichkeiten zur Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des OKAP/GGP zu überprüfen.
Überwachungseinheit

916 Wien Lainz KI ¹		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ³	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
OKAP - Betten im Normalpflegebereich	KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005																							
Systemisierte Betten 1998	157	0	394	58	63	0	0	0	55	32	34	40	22	87	0	0	0	50	0	0	0	0	0	992
In tatsächliche Betten 1998	153	0	379	56	66	0	0	0	56	31	33	36	22	86	0	0	0	48	0	0	0	0	0	966
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1016	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Allg.	systemisierte Betten 1998	1040	Insgesamt			
Systemisierte Betten 1998	14	5	0	24	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0
In tatsächliche Betten 1998	14	5	0	23	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0
PLANBetten OKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1055
LAI - Leistungsbereiche	Leistungserbringung IST	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung SOLL	ONKZ	nein	4	5000	nein	4	nein	nein	4	nein	8													
GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁴	PEF ⁵																
	GG 2000	2	1	2	2	1	2	1																
	GGP 2001	2	1	2	2	1	2	1																

* Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

¹ inkl. HCH

² Im Rahmen der nächsten Revision des OKAP/GGP soll eine Überprüfung des Bedarfs an NUKT-Betten im KH Lainz stattfinden.

³ Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

⁴ im Ist-Stand ein LIN, ein COB - bei Errichtung einer STR im niederoesterreichischen Zentralraum Überprüfung des Bedarfs der STR im KH Lainz

⁵ SPLET inkl. Koinzidenzmessung

Osterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan „J01

917

Wien Rudolfsstiftung

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		TYP	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		136	59	2/8	B2	32	0	30	0	28	37	31	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	762	
Istäschliche Betten 1998		133	62	282	75	35	0	39	0	29	31	30	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	759	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	2	A	A	A	A	-	A	-	A	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	727		
OKAP - Betten im Intensivbereich																								
Systemisierte Betten 1998		14	0	0	17	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt systemisierte Betten 1998	
Istäschliche Betten 1998		10	0	0	14	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	Istäschliche Betten 1998	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	790		
LAP - Leistungsbereiche																								
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	761	
Leistungserbringung SOLL	ONKS	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein		
GGP																								
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁵	PET ⁵																	
GG 2000	1	1	1	1	2	0	3,5	0,5																
GGP 2001	1	1	1	1	1	0	3	1																

¹ Das Heil. Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfsstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.
² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)
³ palliativer und neurologischer Überwachungsbereich
⁴ Der Bettenzettel wird der bestehende wochentliche 1a Schichtdurchrieb zugrunde gelegt
⁵ SPH CT inkl. Konzidenzmussung

918

Wien St Elisabeth KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		TYP	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		70	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156	
Istäschliche Betten 1998		60	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142		
OKAP - Betten im Intensivbereich																								
Systemisierte Betten 1998		0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt systemisierte Betten 1998	
Istäschliche Betten 1998		0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152		
LAP - Leistungsbereiche																								
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	148																			
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein																				
GGP																								
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																	
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0																
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0																

¹ Das Heil. Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfsstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.
² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)
³ palliativer und neurologischer Überwachungsbereich
⁴ Der Bettenzettel wurde der bestehende wochentliche 1a Schichtdurchrieb zugrunde gelegt
⁵ SPH CT inkl. Konzidenzmussung

919

Wien St. Lukas KH

OKAP - Betten im Normalpflegebereich		TYP	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998		70	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156	
Istäschliche Betten 1998		60	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142		
OKAP - Betten im Intensivbereich																								
Systemisierte Betten 1998		0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Insgesamt systemisierte Betten 1998	
Istäschliche Betten 1998		0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	162	
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	152		
LAP - Leistungsbereiche																								
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	148																			
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein																				
GGP																								
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																	
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0																
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0																

¹ Das Heil. Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfsstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.
² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)
³ palliativer und neurologischer Überwachungsbereich
⁴ Der Bettenzettel wurde der bestehende wochentliche 1a Schichtdurchrieb zugrunde gelegt
⁵ SPH CT inkl. Konzidenzmussung

919

Wien St. Lukas KH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ Das Heil. Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfsstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.
² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

919 Wien St. Josef KH													
OKAP - Betten im Normalpflegebereich													
Systemisierte Betten 1998													
tatsächliche Betten 1998													
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005													
3 A													
OKAP - Betten im Intensivbereich													
Systemisierte Betten 1998													
tatsächliche Betten 1998													
PLANBetten ÖKAP 2005													
E													
LAP - Leistungsbereiche													
Leistungserbringung IST													
Leistungserbringung SOLL													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													
-													
nein													

GGP	CT	MR	DSA	LUT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0

W: www.wien.fondskrankenanstalten.at ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Die KFA wird bis spätestens 2005 aufgelassen; die KI wird ins Kaiser Franz Josef Spital (K901) und im SMZ Ost/Donauspital (K956) verlagert, für die Kapazitäten in der KCH sind kompensatorisch Betten im AKH (K901) und im SMZ Ost/Donauspital (K956) zu richten.

9.4.3 Wien Spreising Orthopädisches Spital

	OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ¹	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	täischliche Betten 1998	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	systemisierte Betten 1998	täischliche Betten 1998	AGR	PAL	Summe		
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	-	0	0	0	0	0	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	-	0	0	0	0	0	0												
GGP	CT	MR ²	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	260	
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	260	
	GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	260	

¹ Aufbau der Kapazitäten für operative OR unter teilweiser Umwidmung von Betten der Konservativen OR und der Kinder-OR.

² Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.
, in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

9.4.8 Wien Rosenthaler Klinikum

	OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	136	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	138	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	täischliche Betten 1998	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ³	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	-	0	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	-	0	0	0	0	0	0	
GGP	CT	MR ²	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	189	
	GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	189	

¹ Nutzen der Abteilung für KJNP

² Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankenanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.
³ MR-Anschaffung bei Reinvestition des CT bzw. bei Kooperation mit einem extramuralen Anbieter nochmals zu überprüfen.

	OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	136	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	138	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	
KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
OKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	systemisierte Betten 1998	täischliche Betten 1998	AGR	PAL	Summe	
Systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	
Istäschliche Betten 1998	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	
PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU ³	NEO	DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	-	0	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	-	0	0	0	0	0	0	
GGP	CT	MR ²	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189	
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	189	
	GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	189	

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

952 Wien St Anna KIS/P	
OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ
Systemisierte Betten 1998	0
Ist sächliche Betten 1998	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4
OKAP - Betten im Intensivbereich	
Systemisierte Betten 1998	AN
Ist sächliche Betten 1998	CH
PLAN-Betten OKAP 2005	-
LAP - Leistungsbereiche	
Leistungserbringung IST	ONK ¹
Leistungserbringung SOLL	-

GGP	
CT	MR ²
GG 2000	0
GGP 2001	0

¹ Akademisches Versorgungszentrum für Kinder und Jugendliche
² akt. abweichen der Standort auch AKH Wien zulässig

955 Wien Göttlicher Heiland KH

955 Wien Göttlicher Heiland KH	
OKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ
Systemisierte Betten 1998	78
Ist sächliche Betten 1998	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3
OKAP - Betten im Intensivbereich	
Systemisierte Betten 1998	AN ¹
Ist sächliche Betten 1998	CH
PLAN-Betten OKAP 2005	E
LAP - Leistungsbereiche	
Leistungserbringung IST	ONK
Leistungserbringung SOLL	-

GGP	
CT	MR ²
GG 2000	0
GGP 2001	0

¹ im let. Stand inkl. 9 Betten für PAL
² Herzwarthungseinheit

Ostösterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	96	32	236	64	32	80	64	54	32	32	0
Tatsächliche Betten 1998	96	32	219	65	33	82	61	54	32	33	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN?	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	10	0	12	0	0	10	7	0	0	0	32
Tatsächliche Betten 1998	10	0	12	0	0	11	7	0	0	0	64
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	A
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT ³	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	S
Leistungserbringung IST	-	auf	12	nein	nein	nein	0	ja	ja	ja	Summe
Leistungserbringung SOLL	ONKZ	aut	12	0	nein	nein	4	14	8	45	Insgesamt

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	2	1	2	1	0	1	2,5	0,5			
Tatsächliche Betten 1998	2	1	2	1	0	2	2	1			
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	290
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	120
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴	alle
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	4	nein	0	0	10

GGiP

955 Wien SMZ-Ost K14											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich											
Systemisierte Betten 1998	0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0
Tatsächliche Betten 1998	0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU
Systemisierte Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	267
Tatsächliche Betten 1998	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	109
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	E	-	E	-	E	-	E	-	109
LAI ² - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ^{4</}	

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Wien - GG/P										
Wien - GG/P Fonds-KA insgesamt										
	CT	MR	DSA	COR	LIT	ECT	PET			
GG 2000	26	11	18	11	4	12	25	4		
GGP 2001	25	16	17	12	3	14	21,5	6,5		
GG in Akut-KA insgesamt										
GG 2000	31	15	22	12	4	12	27	4		
GGP 2001	30	20	19	13	3	14	23,5	6,5		
GG im extram. Bereich und in RZ										
GG 2000	22	9	0	1	0	6	0			
GGP 2001	18	10	0	0	0	4	0			
GG im Bundesland insgesamt										
GG 2000	53	24	22	12	5	12	33	4		
GGP 2001	48	30	19	13	1	14	27,5	6,5		

¶ Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland Sachsen-Anhalt ist ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde eingerichtet worden. Weiter sollen Psychosomatischerwerke im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

Jeweils inkl. 4 Hämodialyse-Plätze für Kinderdialyse im AKH Wien.
Zur Fachrichtung OR wird bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGGP ein Versorgungskonzept unter
Cleopatra Schmid, OR, abgestimmt.

Einbeziehung aller relevanten Wiener Krankenanstalten erarbeitet.
¹ Tagesklinische Betten in den Krankenanstalten des Wiener KAV sind im systemisierten Bettentand nicht enthalten; tagesklinische Betten werden bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP in den systemisierten Bettentand aufgenommen; der vereinbarte PLANBetten-Stand enthält tagesklinische Betten.

Defin.: Die Begriffe "Überwachungseinheit" bzw. "Überwachungsbereich" kennzeichnen Intensivbereiche für Patienten, deren Vitalfunktionen nicht oder nur kurzfristig in lebensbedrohlicher Weise gestört sind (vgl. dazu Abschnitt 1, Kapitel 2).

Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2001

Österreich - Fonds-KA																
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																
Systemisierte Betten 1998																
CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR		
9254	445	14764	4789	2191	5006	2254	450	913	1117	1342	1552	237	1501	341		
taisächliche Betten 1998	8609	446	14553	4456	2087	4569	2092	404	893	1093	1346	1471	234	1326	3381	
PLANBetten ÖKAP 2005	7394	534	12749	3767	2921	4364	1717	313	851	988	1182	1405	281	1232	3340	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	
Österreich - alle KA																
CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR		
117	39	14764	4789	2191	5006	2254	450	913	1117	1342	1552	237	1501	341		
GGP 2001	128	62	63	33	13	44	27,5	13,21	34	76,5	75,5	9,5	14	11	9	
Österreich - Leistungsstandorte																
Fonds-KA insgesamt	GGP 2001	128	62	63	33	13	44	27,5	13,21	34	76,5	75,5	9,5	14	11	9
Österreich - LAP: Leistungsstandorte																
Fonds-KA insgesamt	GGP 2001	128	62	63	33	13	44	27,5	13,21	34	76,5	75,5	9,5	14	11	9
Österreich - Akut-KA insgesamt																
GG 2000	131	49	68,5	28,5	13,21	34	80,5	9,5	14	3	4	3	4	3	4	3
GGP 2001	141	70	68	34	13	44	78,5	19,5	IST	490	206	696	214	214	773	773
Österreich - Bereich und in fZ																
GG 2000	711	39	2	5	1	0	23	0	IST	490	206	696	214	214	773	773
GGP 2001	74	47	0,5	3,5	0	0	18	0	SOLL	559	214	773	214	214	773	773
Österreich insgesamt																
GG 2000	209	88	70,5	33,5	14,21	34	103,5	9,5	IST	490	206	696	214	214	773	773
GGP 2001	215	117	68,5	37,5	13	44	96,5	19,5	SOLL	559	214	773	214	214	773	773
Insgesamt																
Österreich - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81	12	349	15	8	0	0	0	-	26	4
Insgesamt																
Systemisierte Betten 1998	581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	0	4
taisächliche Betten 1998	625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	4	2051
PLANBetten ÖKAP 2005	847	148	50	628	0	81										

N E B E N A B R E D E
zur
V E R E I N B A R U N G
gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des
Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung

- (1) Gesetze und Verordnungen des Bundes, die für die anderen Gebietskörperschaften unmittelbar finanzielle Belastungen im Krankenanstaltenwesen verursachen, dürfen nur mit Zustimmung der Landesregierungen und des Österreichischen Städtebundes sowie des Österreichischen Gemeindebundes beschlossen bzw. erlassen oder geändert werden. Rechtsvorschriften, die zur Umsetzung des Rechtes der Europäischen Union notwendig sind, und das Bundesfinanzgesetz sind davon ausgenommen.
- (2) Gesetze und Verordnungen eines Landes, die für die anderen Gebietskörperschaften unmittelbar finanzielle Belastungen im Krankenanstaltenwesen verursachen, dürfen nur mit Zustimmung der Bundesregierung und der jeweiligen Landesorganisation des Österreichischen Städtebundes und des Österreichischen Gemeindebundes beschlossen bzw. erlassen oder geändert werden. Rechtsvorschriften, die zur Umsetzung des Rechtes der Europäischen Union notwendig sind, sind davon ausgenommen.