

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 2006**Ausgegeben am 18. Mai 2006****30. Stück**

30. Verordnung: Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006)

30.**Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006) erlassen wird**

Gemäß § 5a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 44/2005, wird verordnet:

Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006)**Geltungsbereich**

§ 1. (1) Der dieser Verordnung als Anlage angeschlossene Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006) gilt für Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987).

(2) Hinsichtlich Nicht-Fondskrankenanstalten stellt der WKAP 2006 eine Empfehlung dar.

(3) Die im WKAP 2006 vorgesehenen Strukturqualitätskriterien für Departments sind für alle Krankenanstalten verbindlich.

Planungsgebiet

§ 2. Das Planungsgebiet des WKAP 2006 umfasst die Katasterfläche von Wien, wobei bestehende Wechselbeziehungen mit dem Umland von Wien in der Planung berücksichtigt sind.

§ 3. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

In-Kraft-Treten

§ 4. Diese Verordnung tritt mit dem der Kundmachung folgenden Tag in Kraft.

Außer-Kraft-Treten

§ 5. Mit In-Kraft-Treten dieser Verordnung tritt die Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2003 (WKAP 2003) erlassen wird, LGBl. für Wien Nr. 21/2004, außer Kraft.

Der Landeshauptmann:

Häupl

Anlage

zur Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006) erlassen wird

Inhaltsübersicht**Abschnitt I: Zielvorstellungen und Gegenstand der Planung**

1. Zielvorstellungen und Grundsätze
2. von der Planung umfasste Krankenanstalten
3. Planungsgebiet und regionale Versorgungswirkung
4. Inhalt der Planung

Abschnitt II: Leistungsangebotsplanung

1. Umfang der Leistungsangebotsplanung
2. Elemente der Leistungsangebotsplanung
3. Zielplanung 2006
4. Strukturqualitätskriterien

ANHÄNGE

Anhang A: Tabellen Zielplanung 2006

Anhang B: Strukturqualitätskriterien

Anhang C: fachspezifische Leistungsspektren und Strukturqualitätskriterien für bestimmte Fachrichtungen

Anhang D: Begriffsbestimmungen
Abkürzungs- und Legendenblatt

Abschnitt I**Zielvorstellungen und Gegenstand der Planung****1. ZIELVORSTELLUNGEN UND GRUNDSÄTZE**

Der Wiener Krankenanstaltenplan 2006 (WKAP 2006) baut auf folgenden Zielvorstellungen und Grundsätzen auf:

- a) Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
- b) Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.
- c) Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbstständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
- d) Dislozierte Organisationseinheiten müssen an eine Fachabteilung der gleichen Fachrichtung angebunden sein. Das umfasst unter anderem einen klar umgrenzten Versorgungsauftrag, Betriebszeiten und Qualitätssicherung.
- e) Die Konsiliararztstätigkeit soll auf die Intentionen des § 3 Wr. KAG (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) beschränkt werden, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.
- f) Einrichtungen für Psychiatrie (PSY), Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R), Palliativmedizin (PAL) und für Psychosomatik (PSO) sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

- g) Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen und/oder Departments der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im Krankenanstaltenplan vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden.
- h) Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen unter anderem Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten, wenn sie sich in räumlicher Nähe befinden.
- i) Die Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Sektor soll 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.
- j) Für Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (zB dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Information-, Koordinations- und Nahtstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

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

Tabelle: Planungsintervalle für Normalpflege und Intensivbereiche

| Fachrichtung | Erreichbarkeit (in Minuten) | BMZ (minimal) | BMZ (maximal) | BMZ gemäß BB 2000 | Mindest- bettenanzahl |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------|
| Chirurgie | 30 | 0,72 | 1,08 | 1,07 ¹⁾ | 30 |
| Neurochirurgie | 60 | 0,05 | 0,08 | 0,06 | 30 |
| Intensivbereich | 30 | – ²⁾ | – ²⁾ | 0,06 ³⁾ | 6 ⁴⁾ |
| Innere Medizin | 30 | 1,27 | 1,90 | 1,75 | 30 |
| Gynäkologie/Geburtshilfe | 30 | 0,31 | 0,47 | 0,57 | 25 |
| Neurologie | 45 | 0,28 | 0,41 | 0,26 | 30 |
| Psychiatrie | 60 | 0,30 | 0,50 | 0,64 ⁵⁾ | 30 |
| Kinderheilkunde | 45 | 0,18 | 0,27 | 0,32 ⁶⁾ | 25 |
| Kinderchirurgie | *) | – ⁷⁾ | – ⁷⁾ | – ⁸⁾ | *) |
| Dermatologie | 60 | 0,09 | 0,13 | 0,11 | 30 |
| Augenheilkunde | 45 | 0,08 | 0,12 | 0,14 | 25 |
| HNO | 45 | 0,11 | 0,17 | 0,17 | 25 |
| Urologie | 45 | 0,12 | 0,18 | 0,19 | 25 |
| Plastische Chirurgie | *) | – ⁷⁾ | – ⁷⁾ | 0,03 | 15 ⁹⁾ |
| Pulmologie | *) | 0,13 | 0,18 | 0,17 | 30 ⁹⁾ |
| Orthopädie | 45 | 0,24 | 0,34 | 0,25 | 30 |
| Unfallchirurgie ¹⁰⁾ | 30 | 0,40 | 0,60 | 0,52 | 20 ⁹⁾ |

| Fachrichtung | Erreichbarkeit (in Minuten) | BMZ (minimal) | BMZ (maximal) | BMZ gemäß BB 2000 | Mindest- bettenanzahl |
|---|--------------------------------|------------------|------------------|----------------------|--------------------------|
| Radioonkologie | 90 | – ⁷⁾ | – ⁷⁾ | – ⁸⁾ | *) |
| Nuklearmedizin | 90 | – ⁷⁾ | – ⁷⁾ | – ⁸⁾ | *) |
| Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgie | *) | – ⁷⁾ | – ⁷⁾ | 0,03 | 15 ⁹⁾ |
| Akutgeriatrie/Remobilisation ¹¹⁾ | *) | 0,20 | 0,30 | – ⁸⁾ | 20 ⁹⁾ |
| Palliativmedizin ¹¹⁾ | *) | 0,04 | 0,06 | – ⁸⁾ | 8 |
| Psychosomatik ¹¹⁾ | *) | 0,05 | 0,07 | – ⁸⁾ | 12 ⁹⁾ |
| Akutbetten insgesamt¹⁰⁾ | *) | 4,68 | 7,02 | 6,28 | *) |

Quelle: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2006

Legende:

BMZ: Bettenmessziffer (systemisierte Betten pro 1 000 Einwohner der Wohnbevölkerung)

BB: Bettenbericht

*) von der Angabe einer Erreichbarkeitsnorm bzw. Mindestabteilungsgröße wird abgesehen, grundsätzlich sollen aber bettenführende Strukturen an den dafür vorgesehenen KA eingerichtet werden

¹⁾ Chirurgie im Bettenbericht inklusive Plastische Chirurgie

²⁾ Bettenbedarf je nach Fächerstruktur individuell für einzelne KA zu ermitteln

³⁾ der Fachrichtung Anästhesiologie zugeordnete Intensivbetten

⁴⁾ für reine Überwachungseinheiten vier Betten

⁵⁾ inklusive Langzeit- und Sonderversorgung

⁶⁾ Kinderheilkunde im Bettenbericht inklusive Kinderchirurgie

⁷⁾ von der Angabe eines Soll-BMZ-Intervalls wird abgesehen

⁸⁾ im Bettenbericht nicht als eigene Fachrichtung erfasst

⁹⁾ eventuell als Department zu führen; für die Pulmologie nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit eingeschränktem Leistungsspektrum

¹⁰⁾ inklusive Betten in Unfallkrankenhäusern

¹¹⁾ Orientierungswerte

2. VON DER PLANUNG UMFASSTE KRANKENANSTALTEN

Zur Sicherung der öffentlichen Akutversorgung dienen in erster Linie die Fondskrankenanstalten im Sinne des § 64a Abs. 1 Wr. KAG – das sind Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens über den Wiener Gesundheitsfonds finanziert werden. Der Wiener Krankenanstaltenplan bezieht sich auf diese Fondskrankenanstalten, wobei aber auch die beiden Unfallkrankenhäuser mit ihren Akutversorgungsaufträgen berücksichtigt werden. Private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten, werden, soweit dies zweckmäßig ist, ebenfalls in ihrer Versorgungswirksamkeit berücksichtigt.

3. PLANUNGSGEBIET UND REGIONALE VERSORGENSWIRKUNG

Das Planungsgebiet umfasst die Katasterfläche von Wien.

Die Versorgungswirkung der Wiener Fondskrankenanstalten und Unfallkrankenhäuser reicht weit über die Wiener Stadtgrenze hinaus. Besonders intensiv ist diese überregionale Versorgungswirkung in Bezug auf jene Patientengruppen, die einer hochspezialisierten Versorgung bedürfen (Krebspatienten, Patienten mit neurochirurgischen Indikationen bzw. orthopädischen Erkrankungsbildern sowie Patienten mit angeborenen Fehlbildungen).

4. INHALT DER PLANUNG

Der WKAP 2006 legt unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Vorgaben und auf die bestehenden Strukturen ein abgestuftes und bedarfsgerechtes Krankenhausversorgungssystem fest.

Im WKAP 2006 werden festgelegt:

- die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung für das gesamte Bundesland;

- die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettanzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) für jede von der Planung umfasste Krankenanstalt;
- ausgewählte (spitzen)medizinische Leistungsbereiche für das gesamte Bundesland und für jede von der Planung umfasste Krankenanstalt;
- Standorte und Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte (GGP);
- Strukturqualitätskriterien.

Die Standort- und Fächerstrukturen sowie die Bettanzahlen je Fachrichtung stellen nicht zu überschreitende Obergrenzen dar.

Abschnitt II

Leistungsangebotsplanung

1. UMFANG DER LEISTUNGSANGEBOTSPLANUNG

Die Leistungsangebotsplanung umfasst:

- Department und Tagesklinik als neue Organisationsformen der intramuralen Versorgung
- Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)
- spezielle Versorgungsbereiche – Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatik und dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrische Versorgung
- detaillierte Leistungsangebotsplanung – Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Dialyse, Organtransplantation, Stammzelltransplantation, Stroke Unit, Nuklearmedizin, Onkologie, Hochsicherheits-Isolierereinheit
- Großgeräteplanung
- Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen (Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie, Augenheilkunde und Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde)
- Apallikerversorgung in Wien (Sonderkapitel)

2. ELEMENTE DER LEISTUNGSANGEBOTSPLANUNG

Zu den Elementen der Leistungsangebotsplanung im Einzelnen:

2.1. Neue Organisationsformen

2.1.1. Department

Unter einem „Department“ wird eine gegenüber der im Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 vorgesehene Abteilung verminderte stationäre Struktur für die Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKC), Plastische Chirurgie (PCH), Unfallchirurgie (UC) und Pulmologie (PUL) sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) und Psychosomatik (PSO) verstanden. Diese können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung in derselben Krankenanstalt mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter), reduzierten Bettenkapazitäten sowie mit eingeschränktem Leistungsspektrum geführt werden. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

Im WKAP 2006 sind Departments nur für Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik vorgesehen.

2.1.2. Tagesklinik

Unter einer „Tagesklinik“ (TK) wird eine bettenführende Struktur zur Versorgung von Patienten mit zeitlich eng beschränktem stationärem Versorgungsbedarf (tagsüber) verstanden, die nur an Standorten mit Einheiten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsspektrums einzurichten ist.

Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen und/oder Departments der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden.

Tagesklinische Betten sind systemisierte Betten und in der Anzahl der Betten im Normalpflegebereich enthalten. Sie werden in Anhang A (Tabellen) pro Krankenanstalt ausgewiesen.

2.2. Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)

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.

Die Intensivbehandlungseinheit (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 Überwachungseinheit (IMCU) ist eine Organisationseinheit zur Überwachung und Behandlung von Frischoperierten nach ausgedehnten Eingriffen sowie für prä- und nichtoperative Schwerkranke, deren Vitalfunktionen gefährdet sind. Der so genannte „postoperative Aufwachbereich“ wird nicht den Intermediären Überwachungsstationen zugerechnet, da der postoperative Aufwachbereich kein eigenständiger bettenführender Bereich ist. Die Intermediäre Überwachungseinheit ist nicht für die Behandlung schwerer organischer Dysfunktionen beispielsweise mittels mechanischer Atemhilfe, Hämo-filtration, 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 an eine Intensivstation zu transferieren. Operative IMCUs sollten unter anästhesiologischer Leitung stehen, können aber auch im Rahmen allgemein-chirurgischer Abteilungen geführt werden.

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

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

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.

Im Anhang A werden je Krankenhaus Bettenobergrenzen für Intensiveinrichtungen gesammelt unter dem Begriff „Betten im Intensivbereich“ ausgewiesen. Falls mit dem Eintrag eine reine Überwachungseinheit bezeichnet wird, ist dies zusätzlich in einer Fußnote angemerkt.

Pro Krankenhaus wird weiters 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 wird 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.

2.3. Spezielle Versorgungsbereiche

2.3.1. Akutgeriatrie/Remobilisation

Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R) umfasst sowohl die fächerübergreifende Primärversorgung direkt aufgenommener geriatrischer Patienten als auch die Weiterführung der Behandlung akutkranker Patienten aus anderen Abteilungen. 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 anderen Fachrichtungen.

Bis zum Jahr 2006 soll die AG/R mit insgesamt 475 Betten an den im Anhang A angeführten Standorten eingerichtet werden.

2.3.2. Palliativmedizin

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. Inhalte sind die Symptomkontrolle, das heißt die Linderung von Krankheitssymptomen (vor allem von Schmerzen) und eine psychosoziale Betreuung, die sich sowohl auf die Patienten als auch auf deren Angehörige erstreckt.

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

Bis zum Jahr 2006 sollen insgesamt 95 PAL-Betten an den im Anhang A angeführten Standorten eingerichtet werden.

2.3.3. Psychosomatik

Psychosomatik (PSO) befasst sich mit der psychischen Situation Kranker in Zusammenhang mit ihrer somatischen und sozialen Situation. Wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, das Fortbestehen, 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. Departments für Psychosomatik und Psychotherapie sollen in Fächern mit hohem Anteil an Patienten mit psychischer Ko-Morbidität (zB Innere Medizin, Kinder- und Jugendheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie/Geburtshilfe) bzw. im Rahmen von Fachabteilungen für Psychiatrie eingerichtet werden, und zwar ausschließlich durch Umwidmung bereits vorhandener Akutbetten.

Insgesamt sind im Jahr 2002 im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern sowie im Wilhelminenspital der Stadt Wien explizit Betten für die stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung gewidmet. Somit sind insgesamt rund 70 Betten für die stationäre psychosomatische Versorgung von Erwachsenen und Kindern vorhanden, die hinsichtlich der Erfüllung der Strukturqualitätskriterien für Departments zu evaluieren sind.

2.3.4. Psychiatrische Versorgung

Im Rahmen des ÖSG 2006 ist die Planung von Standorten und Kapazitäten der stationären psychiatrischen Versorgung mit der ambulanten Versorgung verknüpft. Entsprechend den Vorgaben des ÖSG 2006 orientiert sich die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung an folgenden Leitlinien:

- Ausbau einer bedürfnisorientierten, bedarfsgerechten, dezentralisierten, regionalisierten und wohnortnahen psychiatrischen Versorgung mit dem Ziel, höchstmögliche Vollversorgung für jede Region zu sichern;
- Versorgungsverpflichtung für jede Region;
- Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung;
- Koordination aller an der psychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Dienste;
- Eingliederung der psychiatrischen in die allgemeine medizinische und soziale Versorgung;
- Qualitätssicherung durch Einrichtung eines Forums zur Planung, Koordination, Evaluation und Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes in den Regionen;
- Einbeziehung der Betroffenen, ihrer Angehörigen, der professionellen Helfer sowie in der Verwaltung Tätige und politisch Verantwortliche in die Entwicklungs- und Planungsprozesse des Versorgungsangebotes.

In der nachfolgend dargestellten Tabelle sind Definitionskriterien für alle jene öffentlichen und privaten stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen und Dienste dargestellt, die die Versorgung von psychisch Kranken wahrnehmen.

Tabelle: Definitionskriterien für Einrichtungen zur Versorgung psychisch Kranker

| |
|---|
| <p>Allgemein psychiatrische Versorgung und Gerontopsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fachabteilungen für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten und an der Universitätsklinik, einschließlich Tageskliniken und Ambulanzen ● Sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste ● Extramurale psychiatrische und psychosoziale Versorgung mit den Komponenten <ul style="list-style-type: none"> – Wohnen – Arbeit (zB Arbeitsassistenten) – Tagesstruktur – Freizeit/Kommunikation (zB Patientenclubs) ● Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte für Psychiatrie mit § 2-Kassenvertrag ● Niedergelassene Ärzte, soweit sie psychiatrisch versorgungswirksam sind ● (Niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten) |
| <p>Abhängigkeitserkrankungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Stationäre Einrichtungen der psychiatrischen Spezialversorgung (Alkohol, Drogen) ● Ambulante Einrichtungen und Dienste zur Versorgung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Drogen) |
| <p>Kinder- und Jugendneuropsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fachabteilungen, -stationen und Ambulanzen für KJNP an Krankenanstalten und an der Universitätsklinik ● Ambulanzen mit dem Schwerpunkt KJNP ● Niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte mit dem Additivfach KJNP ● Extramurale Einrichtungen und Dienste |

2.4. Detaillierte Leistungsangebotsplanung

2.4.1. Herzchirurgie

Die Herzchirurgie ist ein Spezialgebiet der Chirurgie zur Durchführung operativer Eingriffe am Herzen und an herznahen Gefäßen.

Für Wien und das Umland besteht derzeit kein akuter Handlungsbedarf, da das Allgemeine Krankenhaus der Stadt Wien und das Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (Standort Lainz) ausreichend Kapazitäten besitzen, um die Wiener Bevölkerung und das Umland mit herzchirurgischen Leistungen zu versorgen.

2.4.2. Kinderkardiologie

An Herzkatheterarbeitsplätzen können grundsätzlich diagnostische und therapeutische kardiologische Maßnahmen ergriffen werden (man spricht zusammenfassend von invasiv-diagnostischer und interventiv-diagnostischer Kardiologie). Zu diesem Zweck wird nach Punktion eines arteriellen Gefäßes 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.

Auf Grund der derzeit im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien vorhandenen Kapazitäten ist die kinder-kardiologische Versorgung der Wiener Bevölkerung sowie des umliegenden Einzugsgebietes gesichert.

2.4.3. Dialyse

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.

Ab dem Jahr 2006 ist eine Aufstockung der Dialyseplätze auf insgesamt 146 Plätze geplant.

Die Planungsergebnisse werden pro Krankenanstalt (siehe Anhang A) wie folgt zur Darstellung gebracht: Unter der Kopfzeile „LAP – Leistungsbereiche“ wird bezüglich der Rubrik „DIA“ (chronische Hämodialyse) sowohl die Anzahl der im Jahr 2000 vorhandenen Hämodialyseplätze (Zeile „Leistungserbringung IST“) als auch der für das Jahr 2006 ermittelte Soll-Wert an Hämodialyseplätzen (Zeile „Leistungserbringung SOLL“) ausgewiesen.

2.4.4. Organtransplantation

Mit dem Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien besitzt Wien eines der bestausgestatteten und am besten funktionierenden Transplantationszentren in Europa. Auf Grund der vorgehaltenen Kapazitäten wäre an diesem Standort bei einem Anstieg der verfügbaren Spenderorgane eine merkbare Frequenzsteigerung bei allen Organen bewältigbar. Für die Versorgung der Wiener und der österreichischen Bevölkerung ist eine Beibehaltung dieses Versorgungsniveaus anzustreben.

2.4.5. Stammzelltransplantation

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 benigne oder maligne Erkrankungen oder deren 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. Weiters wird im Bereich der SZT zwischen Standorten, an denen SZT für Kinder (unter 15 Jahre) durchgeführt werden, und Standorten, an denen SZT für Erwachsene (über 15 Jahre) vorgenommen werden, unterschieden. Es dürfen nur jene SZT-Zentren unverwandte SZT durchführen, die eine nationale oder internationale Akkreditierung für allogene verwandte SZT vorweisen können.

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

Bei Standorten, die die Strukturqualitätskriterien nicht erfüllten, wurde dies in einer Fußnote vermerkt. Für diese Standorte soll der Bedarf und/oder die höchstzulässige Leistungsart neuerlich evaluiert werden.

Unabhängig von den sonstigen Festlegungen dieser Verordnung sind die bereits durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erlassenen „Richtlinien zur Transplantation von Stammzellen“ verbindlich gültig.

2.4.6. Stroke Unit

Um die bestmögliche Versorgung von Schlaganfallpatienten sicherstellen zu können, besteht Bedarf an 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 sogenannten Stroke Units (SU). In den bisherigen randomisierten 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.

Bis zum Jahr 2006 ist die Ausweitung auf 48 Stroke-Unit-Betten geplant.

2.4.7. Nuklearmedizin

Bei der nuklearmedizinischen Radionuklidtherapie (NUKT) 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.

Die NUKT ist in Wien derzeit auf drei Zentren (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauspital und Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel – Standort Lainz) konzentriert. Diese Zentren versorgen neben Wien auch den größten Teil Niederösterreichs sowie Teile des Burgenlandes.

Die nuklearmedizinischen Therapiebettenstationen sollen an den Standorten Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien und SMZ Ost – Donauspital jedenfalls weitergeführt werden. Für den Standort Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel – Standort Lainz ist die langfristige Weiterführung der nuklearmedizinischen Therapiebettenstation für den Fall zu prüfen, dass in Niederösterreich neue Strukturen aufgebaut werden.

2.4.8. Onkologie

Unter onkologischer Versorgung sind alle Einrichtungen und personellen Ressourcen zu verstehen, die sich mit der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und nachsorgenden Betreuung von bösartigen Neubildungen befassen.

Für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung ist folgendes dreistufige Versorgungsmodell vorgesehen:

- Stufe 1 – Onkologisches Zentrum (ONKZ)
Kennzeichen dieser Versorgungsstufe ist die onkologische Forschung und Ausbildung sowie Betreuung seltener onkologischer Erkrankungen oder solcher Krebskrankheiten, die mit hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand verbunden sind.
- 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.

2.4.9. Hochsicherheits-Isoliereinheit

Auf Grund der weiterhin erwartbaren Zunahme globaler Reisetätigkeit sowie vor dem Hintergrund der Ereignisse in den Vereinigten Staaten von Amerika erscheint es sinnvoll und erforderlich, Strukturen für die Behandlung hochinfektiöser Erkrankungen (multiresistente TBC, Ebola, Milzbrand etc.) in Österreich aufzubauen.

Seit 1999 wurden in Österreich 18 Fälle von multiresistenter TBC, davon neun in Ostösterreich, gezählt. Angesichts dieser Quantitäten erscheint eine zentrale Hochsicherheits-Isoliereinheit zur Versorgung dieser Patientengruppe ausreichend. Als Standort für eine derartige überregional versorgungswirksamen Einrichtung bietet sich – unter anderem auch auf Grund der räumlichen Nähe des Flughafens Schwechat als wichtige Drehscheibe des internationalen Tourismus – der Standort Wien an. Voraussetzung dafür ist allerdings eine entsprechende Finanzierungslösung, die alle mitpartizipierenden Bundesländer und den Bund einbezieht.

2.5. Großgeräteplanung

Der Großgeräteplan (GGP) als Teil des WKAP 2006 enthält Standortempfehlungen und die Planung der maximalen Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte in den Wiener Fondskrankenanstalten unter Berücksichtigung der Geräteausstattung von Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors sowie Empfehlungen zur Geräteausstattung der Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors in Bezug auf die empfohlene Anzahl von § 2-Kassenverträgen (siehe Anhang A).

Bei der Erarbeitung der Standortempfehlungen im Rahmen des GGP wird 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.
- Auf Grund des raschen technischen Fortschrittes sollte alle zwei Jahre eine Revision des Planes erfolgen.

Zu den einzelnen Großgeräten:

– *Computertomographiegeräte (CT)*

In Österreich und speziell in Wien 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.

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.

– *Magnetresonanztomographiegeräte (MR)*

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.

– *Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA)*

Aus der Aufrüstung eines konventionellen Durchleuchtungsplatzes mit einem Digitalzusatz ergeben sich so genannte „Alternative Mehrzweckanlagen“. Laut Spezifikation in der Großgeräteleiste 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)*

Zur ausgewogenen Versorgung mit invasiv-diagnostischen und interventionellen kardiologischen Leistungen ist es erforderlich, auch in Krankenanstalten ohne eigene herzchirurgische Abteilung Herzkatheterlabors vorzuhalten. Um einen hohen medizinischen Qualitätsstandard aufrechtzuerhalten, soll die Versorgung mit interventionellen kardiologischen Maßnahmen abgestuft, je nach Komplikationsrisiko, gemäß einem vierstufigen Modell erfolgen:

- 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.

– *Stoßwellen-Lithotripter (LIT)*

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

– *Strahlentherapie (STR)*

Im Falle der Errichtung einer STR im Zentralraum Niederösterreichs (KH Krems) sollte die Fortführung am Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel – Standort Lainz überprüft werden. Ein Ausbau der STR im Donaushospital auf zwei Hochvolttherapiegeräte ist von einer vertraglichen Einigung zwischen Wien und Niederösterreich abhängig zu machen und der Bedarf zu prüfen.

– *Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT)*

Nicht Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographiegeräte (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.

2.6. Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen

Fachspezifische Leistungsspektren (FLS) und entsprechende Strukturqualitätskriterien werden für folgende Fachrichtungen festgelegt und sind im Anhang C detailliert dargestellt:

- Orthopädie
- Unfallchirurgie
- Urologie
- Augenheilkunde
- Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Die FLS stellen einen von der Strukturqualität und damit indirekt vom krankenhausspezifischen Versorgungsauftrag abhängigen Maßstab zur fachrichtungsspezifischen Leistungserbringung in Krankenanstalten dar. Sie enthalten sämtliche Leistungen, die der betreffenden Fachrichtung zugeordnet werden können, und sind nach den Ebenen der intramuralen Gesundheitsversorgung (Vollabteilung/Department/Tagesklinik) gegliedert.

Jedes FLS besteht aus zwei Bereichen:

a) Leistungserbringung (operativer Teil)

- Leistungserbringung an der entsprechenden Fachabteilung:
Definition jener medizinischen Einzelleistungen (MEL), die aus medizinischen Gesichtspunkten nur an der dafür spezifischen Fachabteilung erbracht werden sollen.
- Leistungserbringung an entsprechendem Department bzw. an entsprechender Tagesklinik:
Definition jener MEL, die aus medizinischen Gesichtspunkten auch am Department bzw. an der dafür spezifischen Tagesklinik erbracht werden können.

b) Strukturqualitätskriterien

Zur Differenzierung der fachspezifischen Leistungserbringung im Hinblick auf eine abgestufte Leistungserbringung sind in Anhang C je MEL die betreffenden Strukturqualitätskriterien aufgelistet, die für eine adäquate Leistungserbringung vorzuhalten sind. Die Kriterien beziehen sich auf die Bereiche:

- Intensivbehandlungseinheit/Überwachungseinheit
- Computertomographiegerät
- Magnetresonanztomographiegerät
- Schockraummannschaft (nur für die Fachrichtung Unfallchirurgie relevant)
- histopathologische Befundung (nur für die Fachrichtung Urologie relevant)

2.7. Sonderkapitel: Apallikerversorgung in Wien

Der Begriff „Apallisches Syndrom“ wird im deutschen Sprachgebrauch mit der Vorstellung der „Reduktion der Aktivität des Gehirns auf die Ebene des Hirnstamms“ verbunden und damit gleichgesetzt mit einem Ausfall aller Großhirnfunktionen. Diese mechanistische Sichtweise kann allerdings so nicht mehr aufrecht erhalten werden. Zunehmend wird – insbesondere im populärmedizinischen Sprachgebrauch – der Begriff „Wachkoma“ verwendet. Ursachen für ein apallisches Syndrom können groß in traumatische

oder hypoxische Schädigungen gegliedert werden. Unfälle mit Schädelhirntraumen, Ertrinkungsunfälle, Reanimationen und Narkosezwischenfälle sind die häufigsten Auslöser.

Der Schwerpunkt der Planung wird auf die Ablauforganisation und die Schnittstellen zwischen den Stationen der Versorgungskette (Intensivbehandlungseinheit – Neurologische Abteilung – Früh-Rehabilitation – Langzeitpflege – Entlassung nach Hause) gelegt. Im Rahmen der Ablaufplanung übernehmen das Neurologische Zentrum des Otto-Wagner-Spitals und für Kinder und Jugendliche das Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (Neurologisches Zentrum am Standort Rosenhügel) die Funktion der Clearingstationen und fungieren darüber hinaus als Zentren für Frührehabilitation. Die Aufgabe der Langzeitförderpflege übernimmt vor allem die Neurologische Abteilung des Geriatriezentrums am Wienerwald.

In der Phase der Praxiserprobung soll, mit der Eröffnung der für diese Patienten vorgesehenen Bettenstation des Neurologischen Zentrums des Otto-Wagner-Spitals, das Ablaufkonzept umgesetzt werden. Darüber hinaus soll ein umfassendes Informationsmanagement für jene Krankenhäuser, Abteilungen und Intensivbehandlungseinheiten aufgebaut werden, die auf Grund ihrer Widmung Patienten aufnehmen, die potenziell ein apallisches oder ähnliches Zustandsbild entwickeln können. Parallel wird mit einer Längsschnitt-Dokumentation der Patienten begonnen, um Genese, Diagnostik, Therapie und vor allem den Verlauf evaluieren zu können.

3. ZIELPLANUNG 2006

Die Planungsergebnisse für Wien gesamt sowie pro Krankenanstalt werden in Tabellenform dargestellt und finden sich im Anhang A. Der Tabellenaufbau ist einheitlich gestaltet und beinhaltet folgende Informationen:

3.1. Rubrik „WKAP – Betten im Normalpflege- und Intensivbereich“ – Zielplanung 2006

Standort- und Funktionsplanung nach Krankenanstalten: Systemisierter und tatsächlicher Bettenstand gemäß Bettenbericht 2000, Vorhaltung von Akutbetten nach Krankenanstalten und Fachrichtungen 2006.

Legende:

- A: Akutbetten in bettenführender/-en Abteilung/en, als Primariat geführt
- D: Akutbetten in bettenführender Abteilung, als Department geführt
- S: Akutbetten, im Rahmen einer Palliativstation geführt
- B: Akutbetten in eigener Abteilung oder in andere Abteilung/en integriert geführt
- : keine fachrichtungsspezifischen Akutbetten vorzuhalten

TK-PLAN Betten 2006: Teilmenge der Planbetten WKAP 2006 – dargestellt pro Abteilung (unter Einbeziehung der bereits 2001 eingerichteten TK-Betten). Die Angaben sind Orientierungswerte für mögliche Tagesklinikkapazitäten.

Tagesklinikbetten 2002: Anzahl der Tagesklinikbetten/-plätze im Jahr 2002. Diese sind im systemisierten Bettenstand 2000 nicht, im PLANBettenstand 2006 jedoch schon enthalten.

Betten in Nicht-Fondskrankenanstalten werden mit einem auf Grund der zur Verfügung stehenden Informationen geschätzten, der Akutversorgung zuzurechnenden Bettenäquivalent berücksichtigt und sind in der für Wien ausgewiesenen Gesamtbettensumme enthalten.

3.2. Rubrik „LAP – Leistungsbereiche“ Zielplanung 2006 (Detaillierte Leistungsangebotsplanung)

Leistungsangebotsplanung nach Krankenanstalten: Leistungserbringung IST 2000/2001, Leistungserbringung SOLL 2006 nach Krankenanstalten, Versorgungsregionen und Leistungsbereichen.

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 2006 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 Therapiebetten – 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-Intensiv- bzw. KCH-Intensivbereich subsumiert)
- DIA: Dialyse – Anzahl der Dialyseplätze (Obergrenze)

3.3. Rubrik „Großgeräteplan“ – Zielplanung 2006

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

Legende:

GG2002: Geräte-Ist-Stand am 1. Jänner 2002

GGP2006: Geräte-Höchststand laut Großgeräteplan 2006

GGP2003: Geräte-Höchststand laut Großgeräteplan 2003

4. STRUKTURQUALITÄTSKRITERIEN

Im Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist die Entwicklung eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems vorgesehen. Die Vorgaben dazu werden im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgeschrieben.

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung werden für ausgewählte Versorgungsstrukturen Strukturqualitätskriterien festgelegt. Bezugspunkte sind dabei jeweils

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

Anhang B enthält die Strukturqualitätskriterien für neue Organisationsformen der intramuralen Versorgung (Departments, Tageskliniken), für spezielle Versorgungsbereiche (Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatik und dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie), für Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie) und für die detaillierte Leistungsangebotsplanung.

Anhang C beinhaltet die Strukturqualitätskriterien im Rahmen der Leistungsangebotsplanung für Fachrichtungen in Form von „Fachspezifischen Leistungsspektren“ für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie, Augenheilkunde sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Wiener Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2006

| Wien - Fonds-KA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|------------|-------------|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|--|---------------------------|------------|--------------|--------------|
| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CH | NC | IM | GGH ⁵ | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe |
| systemisierte Betten 2000 | 1514 | 145 | 3604 | 809 | 541 | 875 | 505 | 145 | 300 | 278 | 311 | 391 | 86 | 371 | 751 | 331 | 56 | 118 | 28 | 0 | 0 | 11159 |
| tatsächliche Betten 2000 | 1351 | 146 | 3562 | 739 | 542 | 934 | 447 | 139 | 313 | 275 | 284 | 322 | 80 | 336 | 717 | 329 | 52 | 123 | 40 | 0 | 0 | 10731 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 1349 | 141 | 3307 | 672 | 700 | 982 | 411 | 104 | 260 | 262 | 264 | 333 | 85 | 356 | 768 | 331 | 40 | 118 | 28 | 475 | 95 | 11081 |
| davon TK-PLANBetten 2006 ² | 41 | 1 | 282 | 24 | 25 | 100 | 38 | 4 | 19 | 22 | 36 | 22 | 0 | 22 | 7 | 4 | 2 | 19 | 16 | 14 | 0 | 698 |
| KAV-TKBetten 2002 | 8 | 0 | 92 | 0 | 11 | 97 | 0 | 0 | 13 | 0 | 18 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 12 | 10 | 0 | 0 | 282 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich ³ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt |
| systemisierte Betten 2000 | 155 | 61 | 10 | 176 | 0 | 11 | 8 | 80 | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 17 | 0 | 0 | 530 | systemisierte Betten 2000 | | | 11689 |
| tatsächliche Betten 2000 | 127 | 53 | 8 | 167 | 0 | 11 | 7 | 82 | 7 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 12 | 0 | 0 | 479 | tatsächliche Betten 2000 | | | 11210 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 149 | 45 | 14 | 174 | 0 | 15 | 8 | 131 | 7 | 4 | 0 | 0 | 6 | 24 | 4 | 4 | 585 | PLANBetten Fonds-KA⁴ | | | 11666 | |
| Summe PLANBetten 2006 (inkl. Intensiv) | 1394 | 155 | 3481 | 672 | 715 | 990 | 542 | 111 | 264 | 262 | 264 | 333 | 91 | 380 | 772 | 335 | | | | | | |

| Wien - alle KA | | Insgesamt |
|---|-------|--|
| systemisierte Betten (alle Akut-KA) 2000: | 13463 | PLANBetten (alle Akut-KA) 13086 |
| tatsächliche Betten (alle Akut-KA) 2000: | 12784 | |

| Wien - GGP | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------------|------------|--|
| GG in Fonds-KA insgesamt | | | | | | | | | |
| | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET | |
| GG 2002 | 27 | 12 | 19 | 11 | 4 | 13 | 25 | 4 | |
| GGP 2006 | 27 | 19 | 16 | 12 | 3 | 14 | 20,5 | 6,5 | |
| GGP 2003 | 26 | 17 | 17 | 12 | 3 | 14 | 20,5 | 6,5 | |
| GG in Akut-KA insgesamt | | | | | | | | | |
| | CT | MR ⁶ | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET | |
| GG 2002 | 32 | 16 | 22 | 12 | 4 | 13 | 26 | 4 | |
| GGP 2006 | 32 | 22 | 18 | 13 | 3 | 14 | 21,5 | 6,5 | |
| GGP 2003 | 31 | 20 | 19 | 13 | 3 | 14 | 21,5 | 6,5 | |
| GG im extram. Bereich und in RZ | | | | | | | | | |
| | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET | |
| GG 2002 | 22 | 14 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | |
| GGP 2006 | 20 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | |
| KV 2002 | 18 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| GGP 2003 | 20 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | |
| GG im Bundesland insgesamt | | | | | | | | | |
| | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET | |
| GG 2002 | 54 | 30 | 22 | 12 | 5 | 13 | 33 | 4 | |
| GGP 2006 | 52 | 36 | 18 | 13 | 3 | 14 | 26,5 | 6,5 | |
| GGP 2003 | 51 | 34 | 19 | 13 | 3 | 14 | 26,5 | 6,5 | |

| Wien - LAP: Leistungsstandorte | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|-------------------------|------------|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fonds-KA insgesamt | | | | | | | | | | |
| | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
| IST | - | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 7 |
| SOLL | 7 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5 | 8 |
| DIA-Plätze | | intramural ⁴ | extramural | insgesamt ⁴ | | | | | | |
| IST | | 104 | 0 | 104 | | | | | | |
| SOLL | | 146 | 0 | 146 | | | | | | |

- ¹ Tagesklinische Betten in den Krankenanstalten des Wiener KAV sind im systemisierten Bettenstand 2000 nicht enthalten; tagesklinische Betten werden in den systemisierten Bettenstand aufgenommen; die PLANBetten enthalten tagesklinische Betten.
- ² Die Angaben zu den TK-PLANBetten 2006 sind Orientierungswerte für mögliche Tagesklinikkapazitäten, die sich aus einer Analyse des Anteils an 0-Tagespatienten in der betreffenden Fachabteilung im Jahre 2000 ergeben; bereits bestehende Tagesklinikkapazitäten wurden miteingerechnet.
- ³ Die Begriffe "Überwachungseinheit" bzw. "Überwachungsbereich" kennzeichnen Intensivbereiche für Patienten, deren Vitalfunktionen nicht oder nur kurzfristig in lebensbedrohlicher Weise gestört sind.
- ⁴ Jeweils inkl. 4 Hämodialyse-Plätze für Kinderdialyse im AKH Wien.
- ⁵ Durch die Beibehaltung sämtlicher Standorte bestehen derzeit Überkapazitäten in der GGH, die bis zur nächsten Revision neuerlich zu prüfen sind.
- ⁶ MR in Einrichtungen der AUVA hinsichtlich Versorgungswirksamkeit zu überprüfen.

901 Wien AKH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU ¹ | PSY ^{1,2} | KI ⁴ | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR ¹² | UC | MKC | SRN | GEM ³ | AG/R ¹³ | PAL | Summe |
|--|-----------------------|-----------------------|------------|------------|------------------|--------------------|-----------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------------|------------|-----------|-------------|----------------------------|---------------------------|------------------|-------------|
| systemisierte Betten 2000 | 189 | 54 | 415 | 207 | 55 | 190 | 117 | 55 | 132 | 88 | 60 | 56 | 38 | 27 | 70 | 112 | 42 | 69 | 28 | 0 | 0 | 2004 |
| tatsächliche Betten 2000 | 174 | 51 | 405 | 193 | 50 | 170 | 90 | 55 | 126 | 84 | 65 | 45 | 32 | 26 | 69 | 112 | 39 | 68 | 25 | 0 | 0 | 1879 |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | D | S | 1887 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 181 | 50 | 404 | 180 | 77 | 176 | 77 | 50 | 107 | 75 | 55 | 56 | 25 | 27 | 74 | 114 | 40 | 69 | 28 | 14 | 8 | 1887 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 3 | 0 | 40 | 8 | 1 | 12 | 8 | 2 | 2 | 4 | 18 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 | 16 | - | - | 127 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | 30 | - | - | 12 | - | - | - | - | 18 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 60 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN⁵ | CH⁶ | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 38 | 39 | 10 | 32 | 0 | 0 | 8 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 161 | systemisierte Betten 2000 | | 2165 |
| tatsächliche Betten 2000 | 32 | 35 | 8 | 29 | 0 | 0 | 7 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 146 | tatsächliche Betten 2000 | | 2025 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 38 | 45 | 14 | 48 | 0 | 4 | 8 | 74 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 4 | 245 | PLANBetten Fonds-KA | | 2132 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 226 | 64 | 452 | 180 | 81 | 184 | 151 | 50 | 111 | 75 | 55 | 56 | 31 | 27 | 74 | 118 | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT ⁷ | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ⁸ |
|--------------------------------------|------------|------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | all | 13 | ja | ja | ja | ja | 0 | ja | 28 |
| Leistungserbringung SOLL ONKZ | all | 13 | 7500 | ja | ja | ja | ja | 6 | 26 | 28 |

| Großgeräteplan | CT ⁹ | MR ⁹ | DSA | COR ¹⁰ | LIT | STR ¹¹ | ECT | PET |
|-----------------|-----------------|-----------------|----------|-------------------|----------|-------------------|----------|----------|
| GG 2002 | 8 | 5 | 7 | 5 | 1 | 6 | 10 | 1 |
| GGP 2006 | 7 | 6 | 6 | 5 | 1 | 6 | 7 | 2 |
| GGP 2003 | 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 vertretbar.

³ klinische Abteilung für Arbeitsmedizin

⁴ Im Rahmen der KI ist eine Tagesklinik für KJNP und PSO mit einem - je nach Bedarf - variablen Anteil von 16 Betten plus 4 Tagesklinikplätzen eingerichtet.

⁵ inkl. 8 Betten in der Notfallaufnahme

⁶ inkl. Herz-/Thoraxchirurgie und Transplantationschirurgie

⁷ Anzahl an Vor- und Nachsorgebetten entspricht nicht den Anforderungen der Strukturqualitätskriterien.

⁸ inkl. 4 Kinder-HD-Plätze; der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt

⁹ inkl. CT für NC und Planungs-CT und Planungs-MR für STR

¹⁰ inkl. Kinder-COR

¹¹ im Ist-Stand inkl. ein Gamma-Knife

¹² Kooperation mit dem SMZ Sophienspital

¹³ Eine Kooperation mit einer anderen Krankenanstalt wird angestrebt.

903 Wien BBR KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 100 | 0 | 90 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 47 | 65 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 382 | | |
| tatsächliche Betten 2000 | 66 | 0 | 82 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 | 24 | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 304 | | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | A | - | - | - | - | A | A | A | - | - | - | - | - | - | - | D | - | 386 | | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 79 | 0 | 82 | 25 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 27 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 0 | 386 | | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 3 | 0 | 12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 12 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | | | | systemisierte Betten 2000 | 416 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 8 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 334 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 400 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 79 | 0 | 88 | 25 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 27 | 45 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 4 | 0 | 12 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| GGP 2006 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

¹ Intensivüberwachungseinheit

904 Wien BSRV KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM ¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|--|-----------|-----------|-----------------|-----------------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|----------|-----------|-----------|----------------------------|------------|
| systemisierte Betten 2000 | 52 | 0 | 116 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 50 | 0 | 113 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 194 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | D | - | A | - | - | - | - | D | S | 194 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 35 | 0 | 76 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 13 | 194 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM² | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | | | systemisierte Betten 2000 | 206 |
| tatsächliche Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 200 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 204 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 35 | 0 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 30 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR ³ | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Im Rahmen der IM wird eine Abteilung für Psychosomatik mit 30 Betten geführt, davon 6 im Rahmen einer Tagesklinik

² Intensivüberwachungseinheit

³ Kooperation bestehend mit extramuralem Anbieter in unmittelbarer Nähe

906 Wien Kaiserin Elisabeth Spital

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 84 | 0 | 182 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 266 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 82 | 0 | 176 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 258 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 247 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 68 | 0 | 179 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 247 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 13 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ¹ | CH | NC | IM ¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 7 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | | | | | systemisierte Betten 2000 | 281 |
| tatsächliche Betten 2000 | 5 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | | | | | tatsächliche Betten 2000 | 271 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 8 | | | | | PLANBetten Fonds-KA | 255 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 68 | 0 | 183 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2006 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |

¹ interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit

908 Wien Evangelisches KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 20 | 0 | 122 | 10 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 264 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 20 | 0 | 122 | 10 | 42 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 266 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | - | - | - | 264 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 54 | 0 | 90 | 0 | 40 | 0 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 264 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | - | - | 9 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ¹ | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | | | | systemisierte Betten 2000 | 272 |
| tatsächliche Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 272 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 272 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 54 | 0 | 90 | 0 | 40 | 0 | 80 | 0 | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Intensivüberwachungseinheit

909 Wien Floridsdorf KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 77 | 0 | 110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 187 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 77 | 0 | 110 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 187 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | D | 0 | 202 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 70 | 0 | 108 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 202 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 9 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ¹ | CH | NC | IM ¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | | | | systemisierte Betten 2000 | 200 |
| tatsächliche Betten 2000 | 5 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 198 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 6 | 0 | 0 | 6 | 0 | 12 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 214 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 70 | 0 | 0 | 114 | 0 | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ interdisziplinärer Intensivbereich

910 Wien Kaiser Franz-Josef Spital

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 85 | 0 | 386 | 59 | 25 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 684 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 79 | 0 | 361 | 53 | 23 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 640 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | A | A | A | - | - | - | A | A | - | - | - | - | - | - | - | A | S | 773 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 75 | 0 | 358 | 55 | 56 | 53 | 60 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | 8 | 773 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 24 | 2 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 38 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | 8 | - | - | 5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 13 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 7 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | | | | systemisierte Betten 2000 | 714 |
| tatsächliche Betten 2000 | 7 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 670 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 7 | 0 | 0 | 23 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 809 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 75 | 0 | 381 | 55 | 56 | 53 | 66 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ¹ |
|--------------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 6 |
| Leistungserbringung SOLL ONKZ | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | nein | 6 | 4 | 12 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |

¹ Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

912 Wien Hanusch KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 70 | 0 | 264 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 37 | 30 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 530 | | |
| tatsächliche Betten 2000 | 58 | 0 | 258 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 38 | 33 | 29 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 504 | | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | - | - | - | - | - | A | A | A | - | - | - | A | - | - | - | D | - | 542 | | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 68 | 0 | 262 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 35 | 30 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 542 | | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | - | - | 53 | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | | |
| systemisierte Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | | | | systemisierte Betten 2000 | 543 |
| tatsächliche Betten 2000 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 517 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 555 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 68 | 0 | 269 | 38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 35 | 30 | 0 | 0 | 0 | 50 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ² |
|--------------------------------------|------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | aut | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 18 |
| Leistungserbringung SOLL ONKS | aut | 0 | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | 0 | 20 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|
| GG 2002 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1,5 | 0,5 |

¹ Intensivüberwachungseinheit

² Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

914 Wien Herz-Jesu KH¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 30 | 0 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 141 | | |
| tatsächliche Betten 2000 | 23 | 0 | 68 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 134 | | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | - | D | - | 131 | | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 30 | 0 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 131 | | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 6 | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM ² | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | systemisierte Betten 2000 | 141 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 2000 | 134 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 135 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 30 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT ³ | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Das Herz-Jesu KH (K914), das Hartmannspital (K915), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.

² Intensivüberwachungseinheit

³ Kooperation bestehend mit extramuralem Anbieter in unmittelbarer räumlicher Nähe

915 Wien Hartmannspital¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 80 | 0 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 171 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 69 | 0 | 78 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 147 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | D | - | 144 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 45 | 0 | 70 | 0 | 29 | 0 | 144 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | - | 9 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ² | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | | | | systemisierte Betten 2000 | 176 |
| tatsächliche Betten 2000 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | | | | tatsächliche Betten 2000 | 151 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | | | | PLANBetten Fonds-KA | 148 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 45 | 0 | 70 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT ³ | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Das Hartmannspital (K915), das Herz-Jesu KH (K914), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.

² Intensivüberwachungseinheit

³ Kooperation bestehend mit extramuralem Anbieter in unmittelbarer räumlicher Nähe

916 Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel KH¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY ² | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|---|-----------------|----------|------------|-----------|------------|------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------------------------|-------------|
| systemisierte Betten 2000 | 149 | 0 | 363 | 58 | 199 | 53 | 0 | 0 | 50 | 32 | 34 | 40 | 22 | 85 | 0 | 0 | 0 | 37 | 0 | 0 | 0 | 1122 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 139 | 0 | 369 | 45 | 198 | 54 | 0 | 0 | 53 | 20 | 33 | 19 | 22 | 79 | 0 | 0 | 0 | 42 | 0 | 0 | 0 | 1073 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | A | A | - | - | A | A | A | A | - | A | - | - | - | A | - | A | S | 1212 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 155 | 0 | 393 | 50 | 199 | 113 | 0 | 0 | 35 | 25 | 30 | 30 | 0 | 83 | 0 | 0 | 0 | 37 | 0 | 48 | 14 | 1212 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 8 | 0 | 29 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | - | - | 64 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | 8 | - | 29 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | - | 47 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ³ | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 16 | 5 | 0 | 24 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 | | | | systemisierte Betten 2000 | 1183 |
| tatsächliche Betten 2000 | 14 | 5 | 0 | 23 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 58 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 1131 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 16 | 0 | 0 | 23 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 1262 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 155 | 0 | 416 | 50 | 210 | 113 | 0 | 0 | 35 | 25 | 30 | 30 | 0 | 83 | 0 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT ⁴ | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ⁵ |
|--------------------------------------|-------------|----------|-------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|----------|----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | aut | 4 | ja | nein | nein | nein | 12 | nein | 8 |
| Leistungserbringung SOLL ONKZ | nein | 4 | 5000 | nein | nein | nein | 12 | 0 | 8 | |

| Großgeräteplan | CT ⁶ | MR | DSA | COR | LIT | STR ⁷ | ECT | PET |
|-----------------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|------------------|------------|------------|
| GG 2002 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2006 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,5 | 0,5 |
| GGP 2003 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1,5 | 0,5 |

¹ Das "KH Hietzing" wird gebildet durch den Zusammenschluss der KA Lainz (vormals K916) und des NKH Rosenhügel (vormals K948)

² inkl. Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters; die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar

³ inkl. HCH

⁴ Im Rahmen der nächsten Revision des WKAP/GGP soll eine Überprüfung des Bedarfs an NUKT-Betten im KH Lainz stattfinden.

⁵ Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

⁶ Ein CT-Gerät wird am Standort NZ Rosenhügel betrieben.

⁷ Im Rahmen der nächsten Revision des WKAP/GGP soll eine Überprüfung des Bedarfs am Standort KH Lainz stattfinden

917 Wien Rudolfstiftung KH¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH ⁵ | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|---|-----------------|-----------|------------|------------------|-----------|----------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------------------------|------------|
| systemisierte Betten 2000 | 136 | 59 | 278 | 156 | 32 | 0 | 30 | 0 | 28 | 37 | 31 | 49 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 836 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 131 | 63 | 269 | 145 | 36 | 0 | 30 | 0 | 31 | 37 | 28 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 821 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | A | A | A | A | - | A | - | A | A | A | A | A | - | - | - | - | - | - | - | - | 771 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 102 | 59 | 286 | 120 | 32 | 0 | 24 | 0 | 28 | 35 | 30 | 35 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 771 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 1 | 18 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 7 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 41 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | 6 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ² | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI ³ | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 14 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 36 | | | | systemisierte Betten 2000 | 872 |
| tatsächliche Betten 2000 | 10 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 849 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 14 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 805 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 102 | 59 | 300 | 120 | 32 | 0 | 30 | 0 | 28 | 35 | 30 | 35 | 20 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ⁴ |
|--------------------------------------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | ja | 16 |
| Leistungserbringung SOLL ONKS | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | nein | 4 | 4 | 21 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3,5 | 0,5 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 |

¹ Das Herz-Jesu KH (K914), das Hartmannspital (K915), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.

² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)

³ pädiatrischer und neonatologischer Überwachungsbereich

⁴ Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

⁵ Im IST sind 74 systemisierte und 72 tatsächliche Betten der FKL Semmelweis inkludiert, in den PLANBetten 2006 sind 52 geburtshilfliche Betten subsummiert, die am Standort der Semmelweis FKL geführt werden.

918 Wien St Elisabeth KH¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 70 | 0 | 86 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 156 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 50 | 0 | 92 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 142 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | S | 142 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 50 | 0 | 84 | 0 | 8 | 142 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 6 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |

| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM ² | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | Insgesamt | |
|--|-----------|----------|-----------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------------|------------|
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | systemisierte Betten 2000 | 162 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | tatsächliche Betten 2000 | 148 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | PLANBetten Fonds-KA | 148 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 50 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Das Herz-Jesu KH (K914), das Hartmannspital (K915), das St. Elisabeth KH (K918) und die KA Rudolfstiftung (K917) werden in enger Kooperation geführt.

² Intensivbehandlungseinheit

919 Wien St Josef KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 66 | 0 | 41 | 58 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 165 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 51 | 0 | 67 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 159 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | - | 147 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 40 | 0 | 67 | 40 | 0 | 147 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 6 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ¹ | CH | NC | IM ¹ | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | systemisierte Betten 2000 | 165 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 2000 | 159 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 151 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 40 | 0 | 69 | 40 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Interdisziplinärer Intensivbehandlungsbereich und Kooperation mit dem Orthopädischen Spital Speising (K943).

921 Wien Wilhelminenspital

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI ² | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|---|-----------------|----------|------------|-----------|-----------|----------|-----------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------------------------|-------------|
| systemisierte Betten 2000 | 132 | 0 | 497 | 77 | 63 | 0 | 110 | 0 | 58 | 0 | 0 | 54 | 26 | 0 | 0 | 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1122 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 124 | 0 | 495 | 73 | 60 | 0 | 110 | 0 | 71 | 0 | 0 | 51 | 26 | 0 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1112 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | A | - | A | - | A | - | - | A | A | - | - | A | - | - | - | D | S | 1079 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 111 | 0 | 465 | 70 | 63 | 0 | 100 | 0 | 58 | 0 | 0 | 50 | 25 | 0 | 0 | 103 | 0 | 0 | 0 | 24 | 10 | 1079 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 0 | 30 | 2 | 1 | 0 | 6 | 0 | 13 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | - | - | 57 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | 14 | - | - | - | - | - | 13 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 27 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN ¹ | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 8 | 5 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | | | | systemisierte Betten 2000 | 1164 |
| tatsächliche Betten 2000 | 7 | 5 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 1153 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 12 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 1127 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 111 | 0 | 480 | 70 | 63 | 0 | 121 | 0 | 58 | 0 | 0 | 50 | 25 | 0 | 0 | 103 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ³ |
|--------------------------------------|------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | aut | 0 | nein | nein | nein | nein | 4 | ja | 20 |
| Leistungserbringung SOLL ONKZ | aut | 0 | 0 | nein | nein | nein | nein | 4 | 17 | 32 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR ⁴ | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| GG 2002 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| GGP 2006 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |
| GGP 2003 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 |

¹ inkl. Entgiftung

² Im Rahmen der KI ist ein Department für Psychosomatik mit 31 Betten eingerichtet.

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

923 Wien SMZ Sopienspital

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 0 | 0 | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 84 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 89 |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | A | - | 94 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 94 | 0 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | - | 10 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 | - | - | 10 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 89 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 94 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 94 |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

928 Wien Gersthof Orthopädisches Spital¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | - | - | - | 126 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 126 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |

| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | Insgesamt | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------------------------|------------|
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | systemisierte Betten 2000 | 126 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 2000 | 126 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten Fonds-KA | 126 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 126 | 0 | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Bis zur nächsten Revision sind Szenarien zur Verlagerung der orthopädischen Leistungserbringung in andere Wiener Krankenanstalten zu erarbeiten.

930 Wien Preyer KISP¹

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Summe | |
|--|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|----------------------------|------|-----------|-----|
| | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 98 |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| davon TK-PLANBetten 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Insgesamt | |
| | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | |
| systemisierte Betten 2000 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | systemisierte Betten 2000 | | | 130 |
| tatsächliche Betten 2000 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | tatsächliche Betten 2000 | | | 117 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten Fonds-KA | | | 0 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | |
| Leistungserbringung SOLL | | | | | | | | | | | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 | | |
| Großgeräteplan | | | | | | | | | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET | | | | | | |
| GG 2002 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| GGP 2006 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| GGP 2003 | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

¹ Die KA wird aufgelassen; die KI wird ins Kaiser Franz Josef-Spital (K910) verlagert

943 Wien Speising Orthopädisches Spital

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR ¹ | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------------|---------------------------|
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 280 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 254 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 254 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | - | - | - | 256 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 256 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 256 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 2 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich² | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR ² | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | systemisierte Betten 2000 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 2000 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 4 | 0 | 4 | | | | PLANBetten Fonds-KA | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 260 | 0 | | | | | 260 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR ³ | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Ausbau der Kapazitäten für operative OR unter teilweiser Umwidmung von Betten der konservativen Erwachsenen-OR und der Kinder-OR.

² interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit und Kooperation mit dem KH St.Josef (K919).

³ In Kooperation mit einem extramuralen Anbieter bzw. in Abstimmung mit dem KH Hietzing.

952 Wien St Anna KISP

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 114 | 0 | 0 | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 93 | 0 | 0 | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 119 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | A | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 115 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 90 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 115 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 19 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | | | | systemisierte Betten 2000 | 145 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 123 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 125 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK ¹ | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|------------------|------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | all | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | all | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR ^{2,3} | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ ONK: Onkologisches Versorgungszentrum für Kinder und Jugendliche
² Im Bereich MR als alternativer Standort auch AKH Wien (K901) zulässig
³ Im Bereich MR Kooperation mit extramuralem Anbieter bestehend

955 Wien Göttlicher Heiland KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO ¹ | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | | |
|---|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-------|----------------------------|------------|
| systemisierte Betten 2000 | 78 | 0 | 116 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 274 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 62 | 0 | 103 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 243 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | A | - | - | - | - | - | - | - | A | - | - | - | - | - | - | - | D | S | | 279 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 58 | 0 | 76 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 48 | 12 | | 279 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 6 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 10 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | | | | | systemisierte Betten 2000 | 290 |
| tatsächliche Betten 2000 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | | | | | tatsächliche Betten 2000 | 251 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | | | | | PLANBetten Fonds-KA | 285 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 58 | 0 | 76 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|-----|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 4 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Bei Zulässigkeit eines Fachschwerpunktes Reduktion Urologie auf 8 bis 14 Betten

956 Wien SMZ-Ost KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY ¹ | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|--|-----------------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|----------|-----------|----------------------------|---------------------------|-----|
| systemisierte Betten 2000 | 96 | 32 | 236 | 64 | 32 | 80 | 64 | 50 | 32 | 32 | 32 | 32 | 0 | 0 | 32 | 64 | 4 | 12 | 0 | 0 | 0 | 894 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 96 | 32 | 253 | 65 | 35 | 82 | 61 | 49 | 32 | 34 | 34 | 32 | 0 | 0 | 32 | 65 | 3 | 13 | 0 | 0 | 0 | 918 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | - | - | A | A | - | B | - | A | S | 949 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 96 | 32 | 241 | 64 | 32 | 80 | 60 | 54 | 32 | 32 | 32 | 32 | 0 | 0 | 52 | 64 | 0 | 12 | 0 | 20 | 14 | 949 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 2 | 0 | 22 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 5 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | | | 52 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | 7 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN² | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 10 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 10 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | | | systemisierte Betten 2000 | 933 |
| tatsächliche Betten 2000 | 10 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | | | tatsächliche Betten 2000 | 959 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 12 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 0 | 14 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 | | | PLANBetten Fonds-KA | 994 | |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 96 | 32 | 253 | 64 | 32 | 80 | 74 | 61 | 32 | 32 | 32 | 32 | 0 | 0 | 52 | 64 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA ³ |
|--------------------------------------|------------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|------------------|
| Leistungserbringung IST | - | aut | 12 | nein | nein | nein | nein | 4 | ja | 8 |
| Leistungserbringung SOLL ONKZ | aut | 12 | 0 | nein | nein | nein | nein | 4 | 14 | 13 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR ⁴ | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------|----------|----------|
| GG 2002 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| GGP 2006 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 |
| GGP 2003 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 |

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

² inkl. Belegrecht für NC (2 Betten)

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

⁴ zweiter LIN bei Vertrag mit NÖ, Bedarf ist zu prüfen

971 Wien SMZ Baumgartner Höhe - OWS

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | CH ¹ | NC | IM ² | GGH | NEU | PSY ^{3,4} | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL | OR ⁵ | UC | MKC | SRN | GEM | AG/R | PAL | Summe | |
|--|-----------------|-----------|-----------------|-----------|------------|--------------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|------------|------------|------------|------------------------|-----------|-----------|-------------|----------|-----------|----------|----------------------------|-------------|
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 47 | 0 | 93 | 502 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 259 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1021 | |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 57 | 0 | 98 | 578 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 231 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1064 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | A | - | A | - | A | A | - | - | - | - | - | - | - | A | A | - | - | - | - | D | S | 1141 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 32 | 0 | 20 | 0 | 131 | 560 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 246 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 8 | 1141 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | 0 | 0 | 18 | 0 | 15 | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | 135 | |
| Tagesklinikbetten 2002 | - | - | - | - | 11 | 80 | - | - | - | - | - | - | - | 21 | - | - | - | - | - | - | - | 112 | |
| WKAP - Betten im Intensivbereich | AN | CH | NC | IM | GGH | NEU | PSY | KI | KCH | DER | AU | HNO | URO | PCH | PUL⁶ | OR | UC | alle | | | | Insgesamt | |
| systemisierte Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0 | 0 | 20 | | | | systemisierte Betten 2000 | 1041 |
| tatsächliche Betten 2000 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 | 0 | 15 | | | | tatsächliche Betten 2000 | 1079 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 | 0 | 0 | 24 | | | | PLANBetten Fonds-KA | 1165 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 32 | 0 | 20 | 0 | 131 | 560 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 270 | 120 | 0 | | | | | | | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | - | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | 4 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 4 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

¹ Abteilung für TCH

² Station zur internistischen Versorgung (geronto-)psychiatrischer Patienten

³ In einer Versorgungsplanung sind auch Kapazitäten des PKH Ybbs zu berücksichtigen.

⁴ Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

⁵ Innerorganisatorisch sind Maßnahmen zur Senkung der überdurchschnittlich langen Verweildauer zu setzen.

⁶ inklusive 10 pulmologischer Überwachungsbetten (Respiratory Care Unit, RCU)

902 Wien Kalksburg SHA

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 233 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 233 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 245 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 245 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 245 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 245 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 245 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

905 Wien Josefstadt PKL

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 96 | 0 | 0 | 96 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 96 | 0 | 0 | 96 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 75 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | 0 | 0 | 75 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

911 Wien Goldenes Kreuz KH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 47 | 0 | 47 | 37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 131 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 39 | 0 | 38 | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 111 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 100 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 25 | 0 | 35 | 40 | 0 | 100 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 25 | 0 | 35 | 40 | 0 | 100 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

913 Wien Hera SAN

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 165 | 0 | 0 | 0 | 165 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 141 | 0 | 0 | 0 | 141 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 100 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 100 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

920 Wien UKH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 208 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 160 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 160 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | systemisierte Betten 1998 | 208 |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 1998 | 120 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA | 160 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 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 | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

933 Wien HSA

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 81 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 5 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 177 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 50 | 0 | 41 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 22 | 5 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 146 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 85 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 30 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 85 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | systemisierte Betten 1998 | 177 |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | tatsächliche Betten 1998 | 146 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA | 85 |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 30 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 20 | 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 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

940 Wien Böhler UKH

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 122 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 122 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 140 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 | |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

949 Wien Rudolfinerhaus

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 156 | 0 | 0 | 156 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 147 | 0 | 0 | 147 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 125 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 125 | 0 | 125 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| GGP 2006 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| GGP 2003 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |

954 Wien PKL

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 130 | 0 | 0 | 130 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110 | 0 | 0 | 110 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 95 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 | 0 | 0 | 95 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 95 |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

961 Grinzing PKL

| WKAP - Betten im Normalpflegebereich | 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 | 51 | 0 | 0 | 51 | |
| tatsächliche Betten 1998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 | 0 | 0 | 33 | |
| KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2006 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 25 | |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 25 | |
| davon TK-PLANBetten 2006 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tagesklinikbetten 2002 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| WKAP - 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 | 0 | systemisierte Betten 1998 |
| 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 | tatsächliche Betten 1998 |
| PLANBetten WKAP 2006 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | PLANBetten KA |
| Summe PLANBetten (inkl. Intensiv) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 |

| LAP - Leistungsbereiche | ONK | SZT | NUKT | HCH | KKAR | LTX | NTX | SU | NEO | DIA |
|---------------------------------|----------|-------------|----------|----------|-------------|-------------|-------------|----------|----------|----------|
| Leistungserbringung IST | nein | 0 | nein | nein | nein | nein | nein | 0 | nein | 0 |
| Leistungserbringung SOLL | - | nein | 0 | 0 | nein | nein | nein | 0 | 0 | 0 |

| Großgeräteplan | CT | MR | DSA | COR | LIT | STR | ECT | PET |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| GG 2002 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GGP 2006 | 0 |
| GGP 2003 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Wien - GGP (extramurale Standorte) | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|
| Standorte | CT | | | MR | | | ECT | | | LIT | | |
| | GG 2002 | GGP 2006 | KV 2002 | GG 2002 | GGP 2006 | KV 2002 | GG 2002 | GGP 2006 | KV 2002 | GG 2002 | GGP 2006 | KV 2002 |
| Wien, 1010 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1030 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | 1 | 0 | 0 |
| Wien, 1050 | 1 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1060 | - | - | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1090 | 2 | 0 | 0 | - | - | - | 2 | 1 | 0 | - | - | - |
| Wien, 1100 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | - | - | - |
| Wien, 1120 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1130 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1140 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1150 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1160 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1170 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | - | - | - |
| Wien, 1180 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | - | - | - |
| Wien, 1190 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | - | - | - |
| Wien, 1200 | - | - | - | 0 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1210 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1220 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - |
| Wien, 1235 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Wien GG extramural insgesamt | 22 | 20 | 18 | 14 | 14 | 10 | 7 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Anhang B

Richtlinien für Strukturqualitätskriterien

Strukturqualitätskriterien**1. Normalpflegebereiche – neue Organisationsformen der intramuralen Versorgung**

Die nachfolgend dargestellten Richtlinien für Strukturqualitätskriterien beziehen sich auf die Bereiche

- Departments (D)
- Tageskliniken (TK)

Strukturqualitätskriterien für Department und Tagesklinik

| | Department | Tagesklinik |
|---|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | 3 Fachärzte (davon einer als Leiter und einer als Stellvertreter). | Die Leitung der Tagesklinik ist in der Anstaltsordnung zu regeln. |
| Infrastrukturelle Anforderungen | Grundsätzlich 15 bis 24 Betten; Sonderregelungen für AG/R (mindestens 20 Betten) und PSO (mindestens 12 Betten), eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode. | 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 | Eingeschränkt auf die Fachrichtungen UC, 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 Anhang C). | Dokumentation der Leistungserbringung im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD); eingeschränktes Leistungsangebot laut Leistungsliste LKF-System. |
| Betriebszeiten | Uneingeschränkte Betriebszeiten. | Fixe Betriebszeiten, außerhalb der Betriebszeiten Sicherstellung der postoperativen Nachsorge. |
| Sonstiges | Anbindung an Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt. | Dislozierte Tageskliniken nur zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Abteilung) und fehlender Tragfähigkeit für eine Abteilung auf Grund zu geringer Besiedelungsdichte; Anbindung an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt. |

2. Normalpflegebereiche – spezielle Versorgungsbereiche

Die nachfolgend dargestellten Richtlinien für Strukturqualitätskriterien beziehen sich auf die Bereiche

- Akutgeriatrie/Remobilisation
- Palliativmedizin
- Departments für Psychosomatik und Psychotherapie
- Dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten

Strukturqualitätskriterien – Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)

| | |
|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Personalausstattung</i> <i>Vollzeitäquivalent zu Betten</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ärzte (Tagdienst) 1 : 9 ● Gesundheits- und Krankenpflegepersonen 1 : 1,5 ● Therapeuten (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, weitere nach Bedarf) 1 : 8,4 ● Sozialarbeiter 1 : 50 ● Klinische Psychologen mit Psychotherapieausbildung bzw. Psychotherapeuten 1 : 100 <p>Personalausstattung im Verbund mit der Abteilung, der die AG/R-Einheit zugeordnet ist.</p> <p><i>Qualifikation</i></p> <p>Ärztliches Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leitung vorrangig durch Facharzt für Innere Medizin oder für Neurologie mit <ul style="list-style-type: none"> – Geriatrie-Diplom der Österreichischen Ärztekammer oder – vergleichbarem ausländischen Diplom oder – mehrjähriger Tätigkeit in einer geriatrischen Institution bzw. – zukünftig (sofern eingerichtet): mit Additivfach für Geriatrie. ● Bei Abteilung: Zumindest ein zweiter Arzt muss über die Qualifikation der Leitung verfügen. <p>Pflegepersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leitendes Pflegepersonal: <ul style="list-style-type: none"> – Absolvierte Weiterbildung in der Pflege von alten Menschen und chronisch Kranken oder vergleichbare Ausbildung und – absolvierte Weiterbildung in reaktivierender Pflege und – Praxis in geriatrischen Einrichtungen. ● Übriges Pflegepersonal: <ul style="list-style-type: none"> – Zumindest eine einschlägige Fortbildung (reaktivierende Pflege, Bobath, Validation, basale Stimulation und andere) oder – dreimonatige Praxis in reaktivierender Pflege in geriatrischen Einrichtungen. |
| | <p><i>Technik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● EKG, Langzeit-EKG und EKG-Monitoring an der Abteilung verfügbar ● Notfallausrüstung für Reanimation (inklusive Defibrillator); Pulsoximetrie auf der AG/R verfügbar ● Langzeit-Blutdruckmessung an der Abteilung verfügbar ● Sonographie und Echokardiographie (M-Mode, 2 D-Code und Doppler) im Haus verfügbar ● Sauerstoff-Versorgung, Infusomaten und Perfusoren auf der AG/R verfügbar ● Zugriff rund um die Uhr auf Standardlaborleistungen, bildgebende Diagnostik, endoskopische Diagnostik (auch durch Kooperation) <p><i>Räume</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● behindertenfreundliche Gestaltung ● Ergotherapieraum und Physiotherapieraum, multifunktionell nutzbar ● Räume für soziale Aktivitäten (Aufenthaltsraum, Speiseraum), multifunktionell nutzbar ● Untersuchungsraum, geeignet für die Durchführung des geriatrischen Assessments ● Behandlungsräume ● Übungsbad, sofern das Stationsbad nicht für Trainingszwecke verwendbar ist ● Übungsküche, sofern diese nicht einfach erreichbar ist ● bei Neu- und Umbauten: ausgewogenes Verhältnis von Einbett-, Zweibett- und Vierbettzimmern, jeweils mit Nasszelle <p><i>Größe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grundsätzlich mindestens 24 Betten, in Abhängigkeit von den regionalen Bedingungen (im städtischen Raum größere Einheiten, im ländlichen Raum zur Wahrung der Wohnortnähe kleinere Einheiten). |
| Infrastrukturelle Anforderungen | |

Strukturqualitätskriterien – Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)

| | |
|-------------------------|---|
| Leistungsangebot | <ul style="list-style-type: none">● Begutachtung der von anderen Abteilungen oder Krankenanstalten zugewiesenen Patienten vor Aufnahme● Geriatrische Akutdiagnostik und nach Prioritäten geordnete medizinische Behandlung● Geriatrisches Assessment● Wöchentliche Evaluierung von Therapieerfolgen und Behandlungsplanung● Funktionsverbessernde, funktionserhaltende und reintegrierende therapeutische Maßnahmen● Reaktivierende Pflege● Psychologische/psychotherapeutische Betreuung● Sozialarbeiterische Betreuung● Angehörigenarbeit● Entlassungsplanung (bei Bedarf mit diagnostischem Hausbesuch)● Geriatrisches Entlassungsassessment● Interdisziplinär geführte Dokumentation● Tagesklinische Behandlung● Konsiliartätigkeit● Geriatrische Spezialambulanz● nach Möglichkeit: Überleitungspflege (kurzfristige pflegerische Weiterbetreuung zu Hause) <p>Für die Beschreibung der Leistungen vgl. ÖBIG (2002): Akutgeriatrie/Remobilisation in österreichischen Krankenanstalten.</p> |
|-------------------------|---|

Strukturqualitätskriterien – Palliativmedizin (PAL)

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| Personalausstattung | <p><i>Berufsgruppe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ärzte (Tagdienst) ● Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ● Physiotherapeuten, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter ● Ergotherapeuten, Logopäden, Diätassistenten ● Seelsorger verschiedener Konfessionen ● ehrenamtliche Mitarbeiter mit Koordinationsperson <p>Personalausstattung im Verbund mit der Abteilung, der die PAL-Einheit zugeordnet ist.</p> | <p><i>Personalausstattung</i></p> <p>1 Vollzeitäquivalent je 5 Betten ¹⁾ 1,2 Vollzeitäquivalent je Bett ¹⁾ (= 1 Vollzeitäquivalent je 0,833 Betten)</p> <p>6 Wochenstunden je Patient verfügbar verfügbar verfügbar verfügbar</p> <p>¹⁾ exklusive palliativmedizinischer Konsiliardienst</p> |
| Personalqualifikation | <p><i>Ärztliches Personal:</i></p> <p>Ärzte für Allgemeinmedizin und/oder Fachärzte, jeweils mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliativmedizin</p> <p><i>Pflegepersonal:</i></p> <p>Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen mit besonderen Kenntnissen auf dem Gebiet der Palliative Care</p> | |
| Technische Ausstattung | <p><i>In den Patientenzimmern:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sauerstoffanschluss ● Vakuum <p><i>Auf der Station:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Schmerzpumpen ● Perfusoren und Infusomaten ● fahrbarer Badewannenlift ● Patientenheber ● Anti-Dekubitus-Betten und spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen: bedarfsgerechte Vorhaltung | |
| Räumliche Ausstattung | <p><i>Station:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● wohnliche Atmosphäre, behindertengerechte Ausstattung der Patientenbereiche ● 1- und 2-Bett-Zimmer mit Nasszelle ● Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige ● Stationsbad ● Verabschiedungs-/Meditationsraum, multifunktionell nutzbar ● Räumlichkeiten für soziale Aktivitäten, multifunktionell nutzbar <p><i>Im Haus verfügbar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Therapieraum | |
| Leistungsangebot | <ul style="list-style-type: none"> ● Kommunikation mit Zuweisenden bzw. Betreuenden ● Erstgespräch mit Patienten und Angehörigen vor der Aufnahme ● Anamnese/Status ● Erstellen von Symptomdiagnosen (zB Schmerzdiagnose) ● Qualifizierte Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle ● Adäquate erforderliche Diagnostik ● Behandlung interkurrenter Erkrankungen ● Patientenorientierte, ganzheitliche Pflege (Bezugspflege) ● Funktionserhaltende und funktionsverbessernde therapeutische Maßnahmen ● Ernährungstherapeutische Maßnahmen ● Psychotherapeutische Betreuung des Patienten ● Psychosoziale Betreuung und Krisenintervention bei Patient und Angehörigen | |

Strukturqualitätskriterien – Palliativmedizin (PAL)

| | |
|-------------------------|---|
| Leistungsangebot | <ul style="list-style-type: none"> ● Spirituelle Betreuung ● Betreuung durch ehrenamtliche Mitarbeiter ● Planung und Ermöglichung von Ausgängen, Heimausflügen ● Miteinbeziehung und Mitbetreuung der Angehörigen ● Abklärung der Betreuungssituation nach der Entlassung ● Entlassungsvorbereitung ● Koordinierte Entlassung ● Gegebenenfalls Verabschiedung des Verstorbenen ● Trauerbegleitung der Angehörigen ● Kontakt mit Patienten und Angehörigen nach der Entlassung ● Kooperation mit Weiterbetreuenden ● Telefonische Beratung von Ärzten und sozialen Diensten, die Palliativpatienten betreuen ● Konsiliardienst im Haus bzw. gegebenenfalls in anderen Krankenhäusern ● Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildung ● Fakultativ: Ambulanz, Tagesklinik |
| Größe | Palliativstationen mit acht bis 14 Betten. Darüber hinaus sind in Abhängigkeit von regionalen Bedingungen auch Palliativbereiche mit weniger als acht Betten möglich. |

**Strukturqualitätskriterien –
Departments für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO)**

| Department für Psychosomatik und Psychotherapie | |
|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | <ul style="list-style-type: none"> ● Leitung durch Facharzt des jeweiligen Faches mit Psychotherapieausbildung ● Multidisziplinäres Team (Ärzte, Pflegepersonen, Psychotherapeuten mit vielfältigem methodischen Angebot, klinische Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten) ● Konsiliarärzte ● Jede Berufsgruppe verfügt über psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz. |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Größe</i> 20 bis 40 Betten</p> |
| Leistungsangebot | <ul style="list-style-type: none"> ● Gezielte stationäre Psychotherapie (interdisziplinäres Behandlungsangebot, therapeutische Gemeinschaft, geplante psychotherapeutische Programme), dabei vorrangig Gruppentherapie. ● Konsiliar- und Liaisondienst für andere Abteilungen |
| Patientenaufnahme | <ul style="list-style-type: none"> ● Eher geplante Aufnahme geschlossener Gruppen nach diagnostischer Abklärung und Indikationsstellung für stationäre Psychotherapie. |
| Standort | <ul style="list-style-type: none"> ● Vorrangig in Krankenanstalten mit breiter Fächerstruktur. |

**Strukturqualitätskriterien – dezentrale Fachabteilungen
für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten**

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Personalausstattung | <p><i>Interdisziplinär arbeitendes multiprofessionelles Team der Berufsgruppen:</i></p> <p>Fachärzte für Psychiatrie Diplomiertes psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal</p> <p>Personal für:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klinische Psychologie – Ergotherapie – Musiktherapie – Physiotherapie – Psychotherapie – Sozialarbeit – Sport- und Körpertherapie | <p><i>Zeitliche Verfügbarkeit:</i></p> <p>rund um die Uhr (24 Stunden) verfügbar rund um die Uhr (24 Stunden) verfügbar</p> <p>Pro Patient und Werktag sind mindestens drei Therapieeinheiten zur Verfügung zu stellen, gleichgültig aus welchen der angeführten Berufsgruppen.</p> |
| Funktionelle Gliederung | <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestgröße: grundsätzlich 30 Betten ● Vorsorge für akute gerontopsychiatrische Patienten ist zu treffen. <p>Folgende Leistungsbereiche sind vorzusehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Psychiatrische Standardbehandlung ● Intensive psychiatrische Behandlung Schwerstkranker einschließlich UBG-Patienten ● Komplexe psychiatrische Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker ● Reintegrative psychiatrische Behandlung ● Tagesklinische psychiatrische Behandlung ● Ambulanz ● Sicherung der Übergangspflege | |
| Leistungen | <p>Über die Leistungen des MEL-Kataloges hinaus können folgende Leistungen erforderlich sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Angehörigenarbeit ● Psychologische Diagnostik ● Komplexe Pharmakotherapie und Monitoring ● Parenterale Ernährung/Sondenernährung ● Psychologische Programme ● Psychotherapeutische Programme ● Psychoedukative Programme ● Konsiliardienst ● Liaisondienst für andere Fachabteilungen | |

3. Intensivbereiche (inklusive Neonatologie)

Die nachfolgend dargestellten Richtlinien für Strukturqualitätskriterien beziehen sich auf folgende Intensivbereiche:

- Anästhesiologie
- Interdisziplinär
- Innere Medizin
- Neurologie/Neurochirurgie
- Kinder- und Jugendheilkunde
- Neonatologie

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Anästhesiologie (AN)

| Komponenten der Strukturqualität | Art der anästhesiologischen Intensivbehandlungseinheit | | | |
|--|---|--|--|---|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation – Personalschlüssel | FA für AN und Intensivmedizin FA für AN und Intensivmedizin muss in der KA verfügbar sein. DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett | FA für AN und Intensivmedizin FA für AN und Intensivmedizin muss in der KA verfügbar sein. DGKP mit Intensivausbildung ²⁾ ≥ 2,0 DGKP pro Bett | FA für AN und Intensivmedizin Facharzt für AN und Intensivmedizin oder Assistenzarzt, der rund um die Uhr überwiegend für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist; zusätzlich muss ein Facharzt für AN und Intensivmedizin oder ein Assistenzarzt in Rufbereitschaft verfügbar sein. ¹⁾ DGKP mit Intensivausbildung ²⁾ ≥ 2,5 DGKP pro Bett ³⁾ | FA für AN und Intensivmedizin Facharzt für AN und Intensivmedizin oder Assistenzarzt, der rund um die Uhr ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist; zusätzlich muss ein Facharzt für AN und Intensivmedizin oder ein Assistenzarzt in der Krankenanstalt anwesend sein. ¹⁾ DGKP mit Intensivausbildung ²⁾ ≥ 3,0 DGKP pro Bett ³⁾ |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{4), 5)} (systemisiert) ● Betriebszeit | 4 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● EKG-Monitor mit Zentraleinheit ● NIBP unblutig ● Invasive Druckmessung ● ZVD-Messung ● O₂-Insufflation ● Pulsoximetrie ● Temperaturmessung ● Absaugung ● Mehrkanal-EKG ● Defibrillator (inklusive externer Schrittmacher) ● Notfall-Instrumentarium ⁶⁾ ● Beatmungsmöglichkeit manuell, mit O₂-Anreicherung ● Beatmungsgerät ● Atemtherapiegerät, zB CPAP oder IPPB ● Transportbeatmung und -überwachung | pro Bett pro Bett in KA verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in KA verfügbar pro Bett in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar pro Bett 1 Gerät in KA verfügbar 1 Gerät in KA verfügbar in KA verfügbar | pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar pro Bett n ⁷⁾ minus 3 Geräte pro Intensiveinheit ⁸⁾ in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar | pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar pro Bett pro Bett ⁸⁾ in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar | |

| Komponenten der Strukturqualität | Art der anästhesiologischen Intensivbehandlungseinheit | | | |
|---|--|---|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Infusions- und Infusionsspritzenpumpen ● Notfall-Labor ● Kapnometrie ● Schrittmacher (temporärer) ● Pulmonalkatheter mit HZV ● fahrbares Bettröntgen ● Sonographie ● Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie) ● Bronchoskopie ● Patientenwärme- bzw. Kühlaggregat ● Hämofiltration/Diafiltration ● Dialyse ● Intraaortale Ballongegenpulsation ● Messung des intrakraniellen Drucks | mindestens 4 Geräte pro Bett in KA verfügbar – in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – – – – | mindestens 4 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – – ¹⁰⁾ – ¹¹⁾ | mindestens 6 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹⁰⁾ – ¹¹⁾ | mindestens 8 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹⁰⁾ – ¹¹⁾ |

¹⁾ Es muss gewährleistet sein, dass einer der genannten Ärzte ein Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin ist.

²⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent des gesamten der Intensivereinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden.

³⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive (zB Herzchirurgie, Transplantationschirurgie) sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

⁴⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁵⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

⁶⁾ insbesondere Intubationsbesteck, Magillzange

⁷⁾ n = Anzahl der Betten

⁸⁾ Ein Beatmungsgerät muss nicht stets, zB bei Behandlung eines nicht beatmungsbedürftigen Patienten, am einzelnen Bett stationiert sein. Ein entsprechendes Ausfallkonzept ist vorzusehen.

⁹⁾ Auf Intensivbehandlungseinheiten der Stufe I bis III müssen folgende Messungen jederzeit möglich sein: Blutgasanalyse, Natrium, Kalium, Hämoglobin, Hämatokrit, Glukose im Blut.

¹⁰⁾ Muss auf Intensivbehandlungseinheiten mit kardiochirurgischer Ausstattung verfügbar sein.

¹¹⁾ Muss auf Intensivbehandlungseinheiten mit neurochirurgischer und neurotraumatologischer Ausstattung verfügbar sein.

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Interdisziplinär ¹⁾

| Komponenten der Strukturqualität | Art der interdisziplinären Intensivbehandlungseinheit | | | |
|---|--|---|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation – Personalschlüssel ⁶⁾ | <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM ²⁾</p> <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM muss in KA verfügbar sein. ³⁾</p> <p>DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett</p> | <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin ²⁾</p> <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM muss in KA verfügbar sein. ³⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung ⁵⁾ ≥ 2,0 DGKP pro Bett</p> | <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin ²⁾</p> <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin, der rund um die Uhr überwiegend für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist. ⁴⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung ⁵⁾ ≥ 2,5 DGKP pro Bett</p> | <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin ²⁾</p> <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin, der rund um die Uhr ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist. ⁴⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung ⁵⁾ ≥ 3,0 DGKP pro Bett</p> |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{7), 8)} (systemisiert) ● Betriebszeit | <p>4 rund um die Uhr</p> | <p>6 rund um die Uhr</p> | <p>6 rund um die Uhr</p> | <p>6 rund um die Uhr</p> |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● EKG-Monitor mit Zentraleinheit ● NIBP unblutig ● Invasive Druckmessung ● ZVD-Messung ● O₂-Insufflation ● Pulsoximetrie ● Temperaturmessung ● Absaugung ● Mehr-Kanal-EKG ● Defibrillator (inklusive externer Schrittmacher) ● Notfall-Instrumentarium ⁹⁾ ● Beatmungsmöglichkeit manuell, mit O₂-Anreicherung ● Beatmungsgerät ● Atemtherapiegerät, zB CPAP oder IPPB ● Transportbeatmung und -überwachung | <p>pro Bett pro Bett in KA verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in KA verfügbar pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in Überwachungseinheit verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> | <p>pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>pro Bett n ¹⁰⁾ minus 3 Geräte pro Intensiveinheit ¹¹⁾</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar</p> | <p>pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>pro Bett n ¹⁰⁾ minus 1 Gerät pro Intensiveinheit ¹¹⁾</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar</p> | <p>pro Bett pro Bett pro Bett (3 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>pro Bett pro Bett ¹¹⁾</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar</p> <p>in Intensiveinheit verfügbar</p> |

| Komponenten der Strukturqualität | Art der interdisziplinären Intensivbehandlungseinheit | | | |
|---|--|--|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Infusions- und Infusionsspritzenpumpen ● Notfall-Labor ● Kapnometrie ● Schrittmacher (temporärer) ● Transkutaner Schrittmacher ● Pulmonalis-Katheter mit HZV ● Fahrbares Bettröntgen ● Sonographie (inklusive Herzecho) ● Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie) ● Bronchoskopie ● Patientenwärme- bzw. Kühlaggregat ● Hämofiltration/Diafiltration ● Dialyse ● Intraaortale Ballongegenpulsation ● Messung des intrakraniellen Drucks | mindestens 4 Geräte pro Bett in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – – – – | mindestens 4 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ¹²⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar – ¹³⁾ – ¹⁴⁾ | mindestens 6 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ¹²⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹³⁾ – ¹⁴⁾ | mindestens 8 Geräte pro Bett in Intensivereinheit verfügbar ¹²⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹³⁾ – ¹⁴⁾ |

¹⁾ Diese Mindeststandards beziehen sich auf Standardkrankenanstalten.

²⁾ In Einzelfällen kann die Leitung auch einem Facharzt (FA) einer anderen als der genannten Fachrichtungen obliegen. Werden auf einer Intensivereinheit überwiegend postoperative Patienten betreut, muss die Leitung einem FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin obliegen, werden überwiegend internistische Patienten betreut, einem FA für Innere Medizin mit Zusatzfach Intensivmedizin.

³⁾ Die Betreuung postoperativer Patienten muss durch einen FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Betreuung internistischer Patienten durch einen FA für Innere Medizin erfolgen.

⁴⁾ Die Betreuung postoperativer Patienten muss durch einen FA für Anästhesiologie und Intensivmedizin, die Betreuung internistischer Patienten durch einen FA für Innere Medizin mit Zusatzfach Intensivmedizin erfolgen.

⁵⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent des gesamten der Intensivereinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden.

⁶⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

⁷⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁸⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

⁹⁾ Insbesondere Intubationsbesteck, Magillzange

¹⁰⁾ n = Anzahl der Betten

¹¹⁾ Ein Beatmungsgerät muss nicht stets, zB bei Behandlung eines nicht beatmungsbedürftigen Patienten, am einzelnen Bett stationiert sein. Ein entsprechendes Ausfallkonzept ist vorzusehen.

¹²⁾ Auf Intensivbehandlungseinheiten der Stufe I bis III müssen folgende Messungen jederzeit möglich sein: Blutgasanalyse, Natrium, Kalium, Hämoglobin, Hämatokrit, Glukose im Blut.

¹³⁾ Muss auf Intensivbehandlungseinheiten mit kardiochirurgischer Ausstattung verfügbar sein.

¹⁴⁾ Muss auf Intensivtherapiestationen mit neurotraumatologischer Ausstattung verfügbar sein.

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Innere Medizin (IM)

| Komponenten der Strukturqualität | Art des internistischen Intensivbereichs | | | |
|---|--|---|---|---|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation – Personalschlüssel ²⁾ | FA für IM FA für IM muss in der KA verfügbar sein. DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett | FA für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin FA für IM muss rund um die Uhr überwiegend für die Intensivbehandlungseinheit verfügbar sein. DGKP mit Intensivausbildung ¹⁾ ≥ 2,0 DGKP pro Bett | FA für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin FA für IM muss rund um die Uhr überwiegend für die Intensivbehandlungseinheit verfügbar sein. DGKP mit Intensivausbildung ¹⁾ ≥ 2,5 DGKP pro Bett | FA für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin FA für IM muss rund um die Uhr ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit verfügbar sein. DGKP mit Intensivausbildung ¹⁾ ≥ 3,0 DGKP pro Bett |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{3), 4)} (systemisiert) ● Betriebszeit | 4 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● EKG-Monitor mit Zentraleinheit ● NIBP unblutig ● Invasive Druckmessung ● ZVD-Messung ● Pulmonalkatheter mit HZV ● 12-Kanal-EKG ● Echokardiographie ● Sonographie ● Fahrbares Bettröntgen ● Endoskopie (Bronchoskopie, Koloskopie, Gastroskopie) ● Blutgasanalyse einschließlich Oximetrie ● Notfalllabor (Messung von Blutzucker, K, Na) ● O₂-Insufflation ● Pulsoximetrie ● Absaugung ● Defibrillator/Kardioversion ● Externer Schrittmacher ● Transkutaner Schrittmacher ● Notfall-Instrumentarium ⁵⁾ ● Infusions- und Infusionsspritzenpumpen | pro Bett pro Bett in KA verfügbar in KA verfügbar – in KA verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Überwachungseinheit verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar mindestens 2 pro Bett ⁶⁾ | pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar mindestens 2 pro Bett ⁶⁾ | pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar mindestens 2 pro Bett ⁷⁾ | pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar mindestens 2 pro Bett ⁸⁾ |

| Komponenten der Strukturqualität | Art des internistischen Intensivbereichs | | | |
|--|---|--|---|---|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| <ul style="list-style-type: none"> • CPAP-Gerät • Transportbeatmung und -überwachung • Beatmungsgerät | 1 Gerät in KA verfügbar in KA verfügbar 1 Gerät verfügbar ⁹⁾ | 2 Geräte in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar n ¹⁰⁾ minus 3 Geräte pro Intensivereinheit ¹¹⁾ | 2 Geräte in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar n ¹⁰⁾ minus 1 Gerät pro Intensivereinheit ¹¹⁾ | 2 Geräte in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar pro Bett ¹¹⁾ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hämofiltration/Diafiltration | – | 1 Gerät in KA verfügbar | in Intensivereinheit verfügbar | in Intensivereinheit verfügbar |

¹⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent des gesamten der Intensivereinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensiv-/Kardiologieausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden.

²⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

³⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁴⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

⁵⁾ Insbesondere Intubationsbesteck; Magillzange

⁶⁾ Empfohlener Richtwert: 4 Geräte pro Bett

⁷⁾ Empfohlener Richtwert: 6 Geräte pro Bett

⁸⁾ Empfohlener Richtwert: 8 Geräte pro Bett

⁹⁾ Nicht erforderlich, falls die Interne Abteilung auch mit einer Intensivereinheit ausgestattet ist.

¹⁰⁾ n = Anzahl der Betten

¹¹⁾ Ein Beatmungsgerät muss nicht stets, zB bei Behandlung eines nicht beatmungsbedürftigen Patienten, am einzelnen Bett stationiert sein. Ein entsprechendes Ausfallkonzept ist vorzusehen.

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Neurologie/Neurochirurgie (NEU/NC)

| Komponenten der Strukturqualität | Art des neurologischen und neurochirurgischen Intensivbereichs | | | |
|---|--|---|---|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation ²⁾ – Personalschlüssel ³⁾ | FA für NEU oder NC FA für NEU oder NC muss in der KA verfügbar sein. DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett | FA für NEU oder NC mit Zusatzfach Intensivmedizin Facharzt für NEU oder NC muss in der KA verfügbar sein. ¹⁾ DGKP mit Intensivausbildung ≥ 2,0 DGKP pro Bett | FA für NEU oder NC mit Zusatzfach Intensivmedizin Facharzt für NEU oder NC, der rund um die Uhr überwiegend für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist; zusätzlich muss ein Facharzt für NEU oder NC oder ein Assistenzarzt in Rufbereitschaft verfügbar sein. ¹⁾ DGKP mit Intensivausbildung ≥ 2,5 DGKP pro Bett | FA für NEU oder NC mit Zusatzfach Intensivmedizin Facharzt für NEU oder NC, der rund um die Uhr ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit zuständig ist; zusätzlich muss ein Facharzt für NEU oder NC oder ein Assistenzarzt in der Krankenanstalt anwesend sein. ¹⁾ DGKP mit Intensivausbildung ≥ 3,0 DGKP pro Bett |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{4), 5)} (systemisiert) ● Betriebszeit | 4 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr | 6 rund um die Uhr |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● EKG-Monitor mit Zentraleinheit ● NIPB unblutig ● Invasive Druckmessung ● ZVD-Messung ● Pulmonalkatheter mit HZV ● Temperaturmessung ● Pulsoximetrie ● Messung des intrakraniellen Drucks (ICP) ● 12-Kanal-EKG ● Echokardiographie ● Sonographie ● Fahrbares Bettröntgen ● Endoskopie (Bronchoskopie, Gastroskopie) ● Transkranieller Doppler ● EEG, evoz. Potentiale ● Blutgasanalyse einschl. Oximetrie | pro Bett pro Bett pro Bett ⁶⁾ pro Bett – pro Bett pro Bett in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in Überwachungseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in Überwachungseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar | pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett – pro Bett pro Bett pro Bett in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in Intensiveinheit verfügbar | pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in Intensiveinheit verfügbar | pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensiveinheit verfügbar in Intensiveinheit verfügbar ⁷⁾ in Intensiveinheit verfügbar |

| Komponenten der Strukturqualität | Art des neurologischen und neurochirurgischen Intensivbereichs | | | |
|---|--|--|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit – Stufe I | Intensivbehandlungseinheit – Stufe II | Intensivbehandlungseinheit – Stufe III |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Notfalllabor (Messung von Blutzucker, K, Na) ● Lactat-Messung ● O₂-Insufflation ● Absaugung ● Defibrillator/Kardioverter ● Externer Schrittmacher ● Transkutaner Schrittmacher ● CPAP-Gerät ● Beatmungsgerät ● Transportbeatmung und -überwachung ● Hämofiltration/Diafiltration | in KA verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ 1 Gerät in Intensivereinheit verfügbar ⁶⁾ in KA verfügbar – | in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar 1 Gerät pro 2 Betten ⁸⁾ in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar | in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar pro Bett ⁸⁾ in Intensivereinheit verfügbar in KA verfügbar | |

¹⁾ Bei einer Anzahl von ≥ 9 Intensivbetten müssen zwei Ärzte mit der oben genannten Qualifikation ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit zuständig sein.

²⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent des gesamten der Intensivereinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden. Pro Dienst muss zumindest eine DGKP mit Intensivausbildung anwesend sein.

³⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

⁴⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁵⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

⁶⁾ Im Fall einer angeschlossenen Intensivbehandlungseinheit nicht essentiell erforderlich.

⁷⁾ Falls in der Krankenanstalt transportabel verfügbar, nicht essentiell verfügbar.

⁸⁾ Ein entsprechendes Ausfallskonzept ist vorzusehen.

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)

| Komponenten der Strukturqualität | Art des pädiatrischen Intensivbereichs | |
|---|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation ¹⁾ – Personalschlüssel ²⁾ | <p>FA für KIJU</p> <p>FA für KIJU muss in der KA verfügbar sein.</p> <p>DGKP mit pädiatrischer Ausbildung</p> <p>≥ 1,5 DGKP pro Bett</p> | <p>FA für KIJU mit Zusatzfach Intensivmedizin. Dieselbe Anforderung gilt für Stellvertreter.</p> <p>Arzt, der rund um die Uhr auf der pädiatrischen Intensivbehandlungseinheit anwesend und ausschließlich für diese zuständig ist; zusätzlich muss FA für KIJU im Haus verfügbar sein.</p> <p>DGKP mit pädiatrischer Intensivausbildung</p> <p>≥ 2,5 DGKP pro Bett</p> |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{3), 4)} (systemisiert) ● Betriebszeit | <p>4 (gemischte pädiatrische und neonatologische Überwachungseinheiten möglich) rund um die Uhr</p> | <p>6 (gemischte pädiatrische Überwachungs- und Intensivbehandlungseinheit möglich) rund um die Uhr</p> |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● EKG-Monitor mit Zentraleinheit ● NIPB unblutig ● Invasive Druckmessung (3 Kanäle) ● ZVD-Messung ● Pulmonalkatheter mit HZV ● Messung des intrakraniellen Drucks ● 12-Kanal-EKG ● Echokardiographie ● Sonographie ● Fahrbares Bettröntgen ● Endoskopie (Bronchoskopie, Gastroskopie, Koloskopie) ● EEG, auch Monitoring, evoz. Potentiale ● Temperaturmessung ● Handlabor (Na, K, Ca, Bilir., Blutgase, Hämatokrit, Lactat, Osmolarität, Blutzucker) ● Pulsoximetrie ● Kapnographie ● Transkutane Messung von PCO₂/PO₂ ● O₂-Insufflation ● Absaugung ● Defibrillator/Kardioverter ● Externer Schrittmacher ● Transkutane Schrittmacher ● CPAP-Gerät ● Beatmungsgerät ● Hämofiltration/Diafiltration ● NO-Equipment | <p>pro Bett pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Kinderabteilung verfügbar</p> <p>in Kinderabteilung verfügbar</p> <p>in Kinderabteilung verfügbar</p> <p>für Kinderabteilung verfügbar</p> <p>–</p> <p>pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>in KA verfügbar pro Bett pro Bett</p> <p>in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>1 Gerät pro Bett</p> <p>1 Gerät in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>–</p> | <p>pro Bett pro Bett pro Bett</p> <p>pro Bett in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>in Kinderabteilung verfügbar in Kinderabteilung verfügbar in Kinderabteilung verfügbar in Kinderabteilung verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>pro Bett in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar pro Bett pro Bett</p> <p>in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>1 Gerät pro Bett 1 Gerät pro Bett plus 1 für Transport 1 in Kinderabteilung verfügbar in KA verfügbar</p> |

¹⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent aller der Intensivabteilung zugeordneten DGKP müssen die pädiatrische Intensivausbildung absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden.

²⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

³⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁴⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

Strukturqualitätskriterien Intensivbereiche – Neonatologie (NEO)

| Komponenten der Strukturqualität | Art des neonatologischen Intensivbereichs | |
|--|--|--|
| | Überwachungseinheit | Intensivbehandlungseinheit |
| Personalausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) ● Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation ¹⁾ – Personalschlüssel ²⁾ | <p>Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde</p> <p>Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im Haus verfügbar</p> <p>DGKP mit pädiatrischer Ausbildung</p> <p>≥ 1,5 pro Bett</p> | <p>Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit Zusatzfach Intensivmedizin</p> <p>Facharzt oder Assistenzarzt rund um die Uhr anwesend und ausschließlich für die Intensivbehandlungseinheit zuständig, zusätzlich (zumindest) ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde im Haus verfügbar</p> <p>DGKP mit pädiatrischer Intensivausbildung</p> <p>≥ 2,5 DGKP pro Bett</p> |
| Infrastrukturelle Anforderungen <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestbettenanzahl ^{3), 4)} (systemisiert) ● Betriebszeit | <p>4, gemischte neonatologische und pädiatrische Überwachungseinheit möglich rund um die Uhr</p> | <p>4, und 2 neonatologische Überwachungsbetten rund um die Uhr</p> |
| Apparative Ausstattung <ul style="list-style-type: none"> ● Offene Pflegeeinheit und/oder Intensivinkubator ● 6-Kanal-Monitor (mit entsprechenden Modulen) ● Motorspritze ● Beatmungsgerät ● CPAP-Gerät ● Zusatzbeleuchtung für Eingriffe ● Sitzmöglichkeit ● Gasmischer/O₂-Blender ● EKG-Gerät ● Defibrillator ● Kaltlicht ● Handlabor (Na, K, Ca, Bilirubin, Blutgas, Hämatokrit, Lactat, Osmolarität, Blutzuck.) ● Phototherapielampen ● Transportinkubator ● Mobile Waage ● NO-Equipment inklusive NO-Messgerät für NO-Konzentration ● Laminar Airflow ● Fahrbares Bettröntgen ● Sonographie (für Kardiologie geeignet) ● Endoskopie ● Hämofiltration/Diafiltration | <p>2 pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>2 pro Bett</p> <p>≥ 2 an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>pro Bett</p> <p>1 pro Bett</p> <p>1 pro Bett</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>–</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>1 an der neonatologischen Überwachungseinheit</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>für die Kinderabteilung verfügbar</p> <p>in der Kinderabteilung</p> <p>–</p> <p>in der Kinderabteilung</p> | <p>2 pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>≥ 5 pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>1 pro Bett</p> <p>1 pro Bett</p> <p>an der neonatologischen Intensivereinheit</p> <p>1 an der neonatologischen Intensivereinheit für 3 Intensivplätze</p> <p>an der neonatologischen Intensivereinheit</p> <p>an der neonatologischen Intensivereinheit</p> <p>in der Kinderabteilung</p> <p>in der Kinderabteilung</p> <p>in der Kinderabteilung</p> <p>in der Kinderabteilung</p> |

¹⁾ Ausbildung entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Zumindest 50 Prozent aller der Intensivereinheit zugeordneten DGKP müssen die pädiatrische Intensivausbildung absolviert haben. Eine Evaluierung dieses Richtwertes soll vorgenommen werden.

²⁾ Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.

³⁾ Gemäß ÖSG 2006 ist die Unterschreitung der Mindestabteilungsgröße nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.

⁴⁾ In begründeten Ausnahmefällen können die tatsächlichen Betten kurzfristig von den systemisierten Betten abweichen.

4. Detaillierte Leistungsangebotsplanung und Großgeräteplanung

Die nachfolgend dargestellten Richtlinien für Strukturqualitätskriterien beziehen sich auf die Bereiche

- Onkologische Versorgung
- Stammzelltransplantation
- Nuklearmedizinische Therapiebettenstation
- Herzchirurgie
- Kinderkardiologie
- Lebertransplantation
- Nierentransplantation
- Stroke Unit
- Hämodialysezentren
- Herzkatheterlabors
- Strahlentherapie

Strukturqualitätskriterien – Onkologische Versorgung (ONK)

Systemisch onkologische Therapien dürfen grundsätzlich nur unter Anleitung eines Arztes durchgeführt werden, der die nötige Erfahrung und Ausbildung dafür vorweisen kann. Dies ist für sämtliche Tumorentitäten in Österreich derzeit der Facharzt für Innere Medizin mit dem Zusatzfach Hämato-Onkologie.

Fachärzte jener Fachrichtungen, deren Ausbildungsordnung die systemische Therapie maligner Erkrankungen beinhaltet, sind zur Durchführung facheinschlägiger Therapien berechtigt. Für den Fall, dass die Ausbildungsordnung die systemische Therapie maligner Erkrankungen nicht beinhaltet, müssen die entsprechenden Regelungen zwischen der zuständigen Fachgesellschaft, der Fachgesellschaft für Hämatologie/Onkologie und der Österreichischen Ärztekammer bezüglich Inhalt und Umfang abgestimmt und verpflichtend vorgeschrieben werden.

Grundsätzlich muss jeder Patient mit einer malignen Erkrankung einem interdisziplinären Team vorgestellt werden, das den Behandlungsplan berät und festlegt. Das interdisziplinäre Team soll zumindest aus Vertretern der Fächer Chirurgie (bzw. des zuständigen Organfaches), Innere Medizin mit Hämatologie/Onkologie und Radioonkologie bestehen. Die jeweilige Organisation des Onkologischen Assessments ist an die lokalen Bedürfnisse anzupassen.

| Strukturqualität | Form der Verfügbarkeit nach Versorgungsebenen | | | |
|--|---|----------------------|-------------------------------------|--|
| | Onkolog. Zentrum | Onkolog. Schwerpunkt | Fachabtl. Innere Med. mit Onkologie | Anmerkung |
| Personal, Infrastruktur und Leistungsangebot | | | | |
| <i>Personal/Disziplinen</i> | | | | |
| Fachärzte mit dem Zusatzfach Häm.-Onk. | FA | FA | - | 2 FÄ Häm.-Onk., davon 1 Leiter |
| | - | - | FA | 1 FA-Häm.-Onk. (Stationsleiter), zusätzlich 1 FA-Häm.-Onk. verfügbar |
| DGKP zumindest teilweise mit Weiterbildung in Häm.-Onk. | FA | FA | FA | |
| Personal für Physiotherapie | KA | KA | RN | |
| Personal für Psychoonkologie | FA | FA | KA | |
| Personal für Sozialarbeit | KA | KA | RN | |
| Personal für Ernährungsberatung | KA | KA | KA | |
| Personal für Labor | KA | KA | KA | rund um die Uhr; für ONKF Verfügbarkeit auch durch Bereitschaftsdienst |
| <i>Diagnostische Ausstattung</i> | | | | |
| <i>Interventionelle Diagnostik</i> | | | | |
| Biopsie | FA | FA | FA | |
| Punktion | FA | FA | FA | |
| Endoskopie | KA | KA | KA | |
| Bronchoskopie, Laparoskopie, ... | KA | KA | ZA | |
| Spezialverfahren (Knochenmarkaspiration, Beckenkammbiopsie, Lymphknotenpunktion) | FA | FA | FA | |
| Lungenfunktion | RN | RN | ZA | |
| EKG, Echokardiographie | KA | KA | KA | |
| Blutgasanalyse | FA | KA | KA | |
| Sonographie | KA | KA | KA | |
| Röntgen | KA | KA | KA | rund um die Uhr |
| CT | KA | KA | RN | |
| MR | | | | anstaltsspezifische Vorgaben des GGP |
| PET | | | | anstaltsspezifische Vorgaben des GGP |
| Nuklearmedizinische Diagnostik, Szintigraphie | | | | anstaltsspezifische Vorgaben des GGP |
| <i>Labor</i> | | | | |
| Basislabor | FA | KA | KA | rund um die Uhr |
| Immunhistochemie, Molekularbiologie | ONKZ | ONKZ | ONKZ | |
| Zytologie, Histologie, Immunzytologie, Rezeptorbestimmung | ONKZ | ONKZ | ONKZ | |

| Strukturqualität | Form der Verfügbarkeit nach Versorgungsebenen | | | |
|--|---|--------------------------|--|-----------------------------|
| | Onkolog.- Zentrum | Onkolog.- Schwerpunkt | Fachabt. Innere Med. mit Onkologie | Anmerkung |
| Personal, Infrastruktur und Leistungsangebot | | | | |
| Schnellgefrierschnittuntersuchung | ONKZ | ONKS | KA | |
| Zytogenetik | RN | RN | RN | |
| Tumor-Markerdiagnostik | KA | KA | ZA | |
| Infektionsdiagnostik | ONKZ | ZA | ZA | |
| Therapie und spezielle Einrichtungen | | | | |
| Speziell überwachte Behandlungsplätze (Monitor, O ₂ , ...) | FA | FA | FA | |
| Zytostatikaaufbereitung inkl. Laminar Airflow ¹⁾ | FA | KA | RN | u. U. zentrale Aufbereitung |
| Palliativeinrichtung/-station | KA | ZA | ZA | |
| Mobile Intensivereinrichtung (Intensivwagen) | FA | FA | FA | |
| Dialyse | KA | RN | RN | |
| Blutdepot bzw. Transfusionsmedizinische Einrichtung | KA | KA | KA | |
| Notfallausrüstung für Reanimation (inkl. Defibrillator) | FA | FA | FA | |
| Drug-Monitoring | KA | ONKZ | ONKZ | |
| Schmerztherapie | FA | FA | FA | |
| Ambulanz | FA | FA | FA | |
| Onkologische Tagesklinik | FA | FA | FA | |
| Rehabilitation | RN | RN | RN | |
| Hospiz | ZA | ZA | ZA | |
| Überwachungseinheit | KA | KA | KA | rund um die Uhr |
| Interdisziplinäre Therapieplanung mit chirurgischem Organfach, Radioonkologie und Pathologie muss gesichert sein ²⁾ | ZA | ZA | ZA | |

Radioonkologie: Die Kooperation mit einer in erreichbarer Nähe liegenden radioonkologischen Einrichtung muss gesichert sein.

¹⁾ Die Möglichkeit zur Hochdosistherapie mit Transplantation kann, muss aber nicht vorgehalten werden.

²⁾ Nach erfolgter Planung durch das Onkologische Assessment ist bei Beginn von Chemotherapien außerhalb von ONKZ, ONKS und ONKF die Beiziehung eines Facharztes für Innere Medizin mit dem Zusatzfach Hämato-Onkologie verpflichtend und muss dokumentiert werden.

FA = soll zumindest an der Fachabteilung verfügbar sein;

für diagnostische Ausstattung bzw. Therapie und spezielle Einrichtungen gilt das Kriterium als erfüllt, wenn in der KA gleichwertige zentrale Organisationsformen der Onkologischen Fachabteilung zu Verfügung stehen;

Onkologische Tagesklinik: FA oder in einer hämatologisch-onkologische Ambulanz integrierte Funktionsbetten

KA = soll zumindest an der Krankenanstalt verfügbar sein

RN = soll in räumlicher Nähe verfügbar sein

ONKZ = soll vorrangig im onkologischen Zentrum oder in einer anderen qualifizierten Einrichtung durchgeführt werden

DGKP = Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

ZA = eine Zusammenarbeit soll institutionalisiert werden

Strukturqualitätskriterien – Stammzelltransplantation (SZT)

| | |
|---|--|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens 3 Ärzte, darunter Abteilungsleiter und Stellvertreter, von denen einer ausschließlich für die SZT-Einheit zuständig ist • Qualifikation von Abteilungsleiter und Stellvertreter: <ul style="list-style-type: none"> – Facharzt für Innere Medizin mit Additivfach Hämato-Onkologie oder Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit entsprechenden Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie – zweijährige Erfahrung an einem international anerkannten SZT-Zentrum <p><i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Vollzeitäquivalente zu Isoliereinheit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene SZT-Station: <ul style="list-style-type: none"> – 2 Isoliereinheiten: 4 : 1 – ab 3 Isoliereinheiten: 3 : 1 – pro Isoliereinheit: 2 : 1 • Isoliereinheiten integriert in eine hämato-onkologische Bettenstation: |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Räumliche Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • SZT-Einheit als gesonderter Bereich des Krankenhauses oder Isoliereinheiten integriert in hämato-onkologische Bettenstationen für autologe SZT mit Standardindikationen • autologe SZT: mindestens 2 Isoliereinheiten (RIS, HEPA, LAF) • autologe und allogene SZT: mindestens 6 Isoliereinheiten, davon 2 HEPA oder LAF • Vor- und Nachsorgebetten: <ul style="list-style-type: none"> – autologe SZT: 0,75 Betten/Isoliereinheit – allogene verwandte SZT: 1,5 Betten/Isoliereinheit – allogene unverwandte SZT: 2 Betten/Isoliereinheit • Diagnostik im Tagdienst im Haus, zB Bronchoskopie, Endoskopie, kardiologische Diagnostik • Bildgebende Diagnostik rund um die Uhr im Haus: Röntgen, Sonographie, CT oder MR • Labor rund um die Uhr im Haus (inklusive Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnungsstatus) • Mikrobiologie im Tagdienst in räumlicher Nähe (Bakteriologie, Mykologie, Virologie) • Blutdepot oder transfusionsmedizinische Einrichtung (CMV neg. Blutprodukte, HLA-kompatible Blutprodukte, Bestrahlung von Blutprodukten) rund um die Uhr erreichbar • Apotheke bzw. Medikamentendepot im Haus mit Bereitschaft rund um die Uhr • Institut für Strahlentherapie im Tagdienst in räumlicher Nähe • psychologische und soziale Betreuung im Tagdienst im Haus (eventuell Supervision des Transplantationsteams) • psychotherapeutische Betreuung im Tagdienst im Haus • ernährungsmedizinische Betreuung im Tagdienst im Haus • Dialyse rund um die Uhr im Haus oder in Kooperation mit alternativem Anbieter in räumlicher Nähe <p><i>Nachsorge</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erreichbarkeit eines spezialisierten Facharztes mit Fachkenntnissen auf dem Gebiet der SZT rund um die Uhr im Haus oder Rufbereitschaft • rund um die Uhr Möglichkeit der Wiederaufnahme der Patienten auf einer Nachsorgestation im Haus • Fachambulanz mit lebenslangen Nachkontrollen zur Erfassung von Langzeitfolgen im Tagdienst im Haus • Tagesklinik bei allogener SZT im Tagdienst |
| Leistungsangebot und Mindestfrequenz | <p><i>Jährliche Mindestfrequenzen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwachsene: Zentren für autologe SZT: 10 autologe SZT (10 Patienten) Zentren für allogene SZT: 10 autologe und 10 allogene SZT (10 Patienten) • Kinder *): 10 autologe und 10 allogene SZT |

*) Werden an einem Standort SZT sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen durchgeführt, sind die geforderten Mindestfrequenzen durch Kombination der Transplantationsfrequenzen beider Gruppen zu erfüllen.

Legende: CMV: Zytomegalivirus
HEPA: High Efficiency Particular Air Filtration
HLA: Humanes Leukozyten Antigen
LAF: Laminar Airflow
RIS: Reverse Isolation

Strukturqualitätskriterien – Nuklearmedizinische Therapiebettenstation (NUKT)

| | |
|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leiter und Stellvertreter: Fachärzte für Nuklearmedizin ● Fachärzte: Fachärzte für Nuklearmedizin Sicherstellung der Erreichbarkeit *) <p><i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal analog zu internistischen Bettenstationen <p><i>Weiteres Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medizinphysiker: verfügbar |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Technische Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● optisches und akustisches Signal (Verbindung Patient – Pflegepersonal) ● Gegensprechanlage <p><i>Apparative Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Abklinganlage ● Aktivimeter ● DSA ● Raum für Dosisapplikation ● Dosisleistungsmessgerät ● ECT (SPECT-fähige Gammakamera) ● PET: in vertretbarer Entfernung ● Sonographie ● Uptake-Messplatz mit Messsonde zur Feststellung der Entlassungsaktivität |

*) auch durch Rufbereitschaft

Strukturqualitätskriterien – Herzchirurgie (HCH)

| | |
|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eine herzchirurgische Operation muss zumindest durch einen Facharzt gemeinsam mit zwei Assistenzärzten durchgeführt werden. ● Zusätzlich ist am Tage zumindest ein Assistenzarzt für die Betreuung der Intensivbehandlungseinheit und ein weiterer Assistenzarzt für die Betreuung der Bettenstation vorzusehen. Die Betreuung der Intensivbehandlungseinheit kann alternativ auch von einem Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin abgedeckt werden. ● In der Nacht ist zumindest ein Assistenzarzt für die Betreuung der Intensivbehandlungseinheit und der Bettenstation erforderlich. Zusätzlich muss sich ein Facharzt in Rufbereitschaft befinden. ● Es ist sicherzustellen, dass herzchirurgische Operationen 24 Stunden am Tag durchgeführt werden können. <p><i>Qualifikation des ärztlichen Personals</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facharzt: entweder Facharzt für Chirurgie mit dem Additivfach Herzchirurgie bzw. mit einer dem Additivfach entsprechenden Anzahl an durchgeführten Operationen. ● Assistenzarzt: Facharzt für Chirurgie in Ausbildung |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>OP-Einheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bei herzchirurgischen Operationen unter Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine muss eine Herz-Lungen-Maschine in Reserve zur Verfügung stehen. ● Bei herzchirurgischen Operationen muss ein Kardiotechniker anwesend sein, ein weiterer soll verfügbar sein (in Rufbereitschaft). ● Wird der herzchirurgische OP-Tisch auch von anderen Abteilungen genutzt, ist die gemeinsame Nutzung betriebsorganisatorisch zu regeln. <p><i>Intensivbehandlungseinheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Durchschnittlich werden mindestens vier Intensivbetten bei 500 herzchirurgischen Operationen pro Jahr benötigt. Diese Untergrenze ist aber nur zulässig, wenn Intermediate-Care-Betten im Verhältnis 1:1 zu den Intensivbetten vorgehalten werden und sichergestellt werden kann, dass bei Bedarf zwei weitere Intensivbetten von der Herzchirurgie belegt werden können. <p><i>Apparative Ausstattung in der Krankenanstalt täglich rund um die Uhr verfügbar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Blutdepot oder transfusionsmedizinische Einrichtung ● Transthorakale und transoesophagiale Echokardiographie ● <u>Koronarangiographie</u> ● Notfalllabor (Bestimmung der Blutgerinnung, Elektrolytbestimmung, Leberfermente) ● CT <p><i>Apparative Ausstattung in der Krankenanstalt verfügbar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Langzeit-EKG ● Stressechokardiographie ● Einschwemmkatheter ● Elektrophysiologische Untersuchungen ● PM- und AICD-spezifische Vermessungs- und Programmierungsmöglichkeiten <p><i>Apparative Ausstattung nur in Herztransplantationszentren verfügbar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Intravaskuläre Sonographie |
| Mindestfrequenz | <ul style="list-style-type: none"> ● Aus medizinischer Sicht ist eine Mindestfrequenz von 300 herzchirurgischen Eingriffen pro Zentrum und Jahr gefordert. |

Strukturqualitätskriterien – Kinderkardiologie (KKAR)

| | |
|---|---|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2 Fachärzte für Kinderheilkunde mit der Zusatzqualifikation, eigenverantwortlich Herzkatheteruntersuchungen durchführen zu können ● 2 ausgebildete Herzchirurgen mit ausreichender Erfahrung in kinderherzchirurgischen Eingriffen <p><i>Bei jeder Herzkatheteruntersuchung/-intervention ist aus dem Personalpool der Krankenanstalt folgendes Personal mit ausreichender Erfahrung in Herzkatheteruntersuchungen bei Kindern zur Verfügung zu stellen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anästhesist ● diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson/Allgemein ● diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson/Anästhesie ● RTA |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Räumliche Situation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Eine Intensivbehandlungseinheit, an der kinderkardiologische Fälle betreut werden können, muss sich im selben Gebäude wie die Kinderkardiologie befinden. ● Das Herzkatheterlabor muss in räumlicher Verbindung mit einer Intensivbehandlungseinheit stehen, an der kinderkardiologische Fälle betreut werden können. ● Wird der kinderkardiologisch genutzte Herzkatheter von anderen Abteilungen mitbenutzt, ist die gemeinsame Nutzung betriebsorganisatorisch zu regeln. ● Der Herzkatheter samt erforderlichem Personal muss für Notfälle rund um die Uhr zur Verfügung stehen (Rufbereitschaft des Personals). <p><i>Apparative Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● täglich rund um die Uhr und in räumlicher Verbindung verfügbar <ul style="list-style-type: none"> – Echokardiographie – Röntgen – Blutgasanalyse ● täglich rund um die Uhr verfügbar <ul style="list-style-type: none"> – Langzeit-EKG ● verfügbar <ul style="list-style-type: none"> – Ergometrie – Schrittmacherkontrolle – Szintigraphie – Labor <p><i>Sonstige Infrastruktur</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kinderkardiologische Ambulanz ● Herzchirurgie: Kinderherzchirurgische Eingriffe müssen rund um die Uhr durchführbar sein (Rufbereitschaft des Personals). |
| Mindestfrequenz | <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestfrequenz von 100 Herzkatheteruntersuchungen/-interventionen pro Jahr pro kinder-kardiologischem Zentrum. ● Mindestfrequenz von 100 kinderherzchirurgischen Eingriffen pro Jahr und Zentrum (davon mindestens 75 Prozent unter Verwendung einer Herz-Lungenmaschine). |

Strukturqualitätskriterien – Lebertransplantation (LTX)

| | <i>Anzahl</i> | |
|--|---|--|
| Personalausstattung und -qualifikation | <i>Ärztliches Personal</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● FÄ für CH, die eigenverantwortlich eine Lebertransplantation durchführen können (das sind Chirurgen, die binnen der letzten drei bis maximal fünf Jahre mindestens 60 Lebertransplantationen geleitet oder als 1. Assistent durchgeführt haben und dabei sowohl im präoperativen Bereich – insbesondere Empfänger- und Spenderauswahl sowie Behandlung von Lebererkrankungen im terminalen Stadium inklusive Leberausfallstherapie – als auch in der postoperativen stationären und ambulanten Betreuung maßgeblich eingebunden waren) ≥ 3 ● FÄ für CH, die eigenverantwortlich eine Leber explantieren können (das sind Chirurgen, die bereits mindestens 20 Spenderlebern entnommen haben) ≥ 5¹⁾ ● FÄ für AN, die binnen der letzten drei bis maximal fünf Jahre bei mindestens 40 Lebertransplantationen die Anästhesie geleitet oder dabei assistiert haben .. ≥ 5, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ für RAD, die sonographische und interventionelle Verfahren beherrschen. ≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ für IM mit Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie, die binnen der letzten drei bis maximal fünf Jahre in die prä- und postoperative Betreuung bei mindestens 40 Lebertransplantationspatienten eingebunden waren ≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ, die für die Durchführung der klinisch-neurologischen Hirntoddiagnostik qualifiziert sind²⁾ und folgende Funktionsdiagnostik beherrschen: EEG, EP und TCD³⁾ ≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1 | |
| | <i>Weiteres Personal</i> | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Koordinatoren/Personal mit gleichzustellender Funktion ≥ 1 pro Transplantationszentrum für Organisation des Transplantationsprozesses ≥ 1 pro Transplantationszentrum für Dokumentation ● Personal für psychosoziale Betreuung (zB. Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater/Sozialarbeiter) ≥ 1 pro 100 Transplantationen p. a. | |
| | Infrastrukturelle Anforderungen | <i>OP-Bereich</i> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● Jederzeitige – binnen drei bis fünf Stunden – Verfügbarkeit von zumindest einem operationsbereiten Tisch mit dem erforderlichen OP-Personal. Im Bedarfsfall muss ein veno-venöser Bypass gelegt werden können. |
| | | <i>Intensivbehandlungseinheit</i> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● Jederzeitige sofortige prä- und postoperative Verfügbarkeit von zumindest einem Intensivbett. |
| | | <i>Transfusionsmedizinische Einrichtung</i> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Der intraoperative Bedarf an Blutkonserven muss durch die hauseigene transfusionsmedizinische Einrichtung rund um die Uhr gewährleistet sein. | |
| <i>Labordiagnostik³⁾</i> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Die bakteriologische und virologische Infektionsdiagnostik (auch beim Organspender) sowie das therapeutische Drug-Monitoring (zB. Blutspiegelbestimmung von CyA/Barbituraten) muss rund um die Uhr gewährleistet sein. | | |

¹⁾ Inklusive jener Chirurgen, die eigenverantwortlich eine Lebertransplantation durchführen können.

²⁾ Entsprechend den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates zur Durchführung der Hirntoddiagnostik (1997) soll der Hirntod von zwei Ärzten festgestellt werden. Die befassten Ärzte sollten grundsätzlich Fachärzte sein, die über entsprechende Erfahrungen in der klinischen Beurteilung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung verfügen (Neurologen, Neurochirurgen, Intensivmediziner [Anästhesisten, Additivärzte für Intensivmedizin]).

³⁾ Regelung auf Basis eines Kooperationsvertrages ist möglich, wobei die genannten Anforderungen erfüllt sein müssen.

Strukturqualitätskriterien – Nierentransplantation (NTX)

| Personalausstattung und -qualifikation | <i>Ärztliches Personal</i> | <i>Anzahl</i> |
|--|---|---------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● FÄ für CH, die eigenverantwortlich mindestens 40 Nierentransplantationen durchgeführt haben ≥ 3 ● FÄ für CH, die eigenverantwortlich mindestens 20 Nierenentnahmen durchgeführt haben ≥ 3 ¹⁾ ● FÄ für CH, die eigenverantwortlich einen nierentransplantierten Patienten (frühpostoperativ/ambulant) nachbetreuen können ≥ 5 ¹⁾ ● FÄ für Pathologie, die bereits mindestens 100 Nierenbiopsiefundungen durchgeführt haben, durchschnittlich 100 Nierenbiopsiefundungen pro Jahr durchführen und das Schnelleinbettungsverfahren beherrschen ²⁾ ≥ 2, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ für Labormedizin für HLA-Befundung und Kreuzprobenauswertung; die befassten Ärzte müssen bereits jeweils mindestens 100 Befundungen durchgeführt haben ²⁾ ≥ 2, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ für RAD, die sonographische und interventionelle Verfahren beherrschen ≥ 2, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ für IM mit Additivfach Nephrologie ≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1 ● FÄ, die für die Durchführung der klinisch-neurologischen Hirntoddiagnostik qualifiziert sind ³⁾ und folgende Funktionsdiagnostik beherrschen: EEG, EP und TCD ²⁾ ≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1 <p><i>Weiteres Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Koordinatoren/Personal mit gleichzustellender Funktion ≥ 1 pro Transplantationszentrum für Organisation des Transplantationsprozesses ≥ 1 pro Transplantationszentrum für Dokumentation ● Personal für psychosoziale Betreuung (zB. Psychotherapeuten/Psychologen/Psychiater/Sozialarbeiter) ≥ 1 pro 100 Transplantationen p. a. | |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>OP-Bereich</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jederzeitige – binnen drei bis fünf Stunden – Verfügbarkeit von zumindest einem operationsbereiten Tisch mit dem erforderlichen OP-Personal. | |
| | <p><i>Intensivbehandlungseinheit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Jederzeitige sofortige postoperative Verfügbarkeit von zumindest einem Intensivbett und einer Akutdialyse (zumindest ein Behandlungsplatz/ein Dialysegerät). <p><i>Labordiagnostik ²⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Die bakteriologische und virologische Infektionsdiagnostik (auch beim Organspender), die Austestung der Gewebeverträglichkeit sowie das therapeutische Drug-Monitoring (zB. Blutspiegelbestimmung von CyA/Barbituraten) muss rund um die Uhr gewährleistet sein. | |

¹⁾ Inklusive jener Chirurgen, die eigenverantwortlich eine Nierentransplantation bzw. Nierenentnahme durchführen können.

²⁾ Regelung auf Basis eines Kooperationsvertrages ist möglich, wobei die genannten Anforderungen erfüllt sein müssen.

³⁾ Entsprechend den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates zur Durchführung der Hirntoddiagnostik (1997) soll der Hirntod von zwei Ärzten festgestellt werden. Die befassten Ärzte sollten grundsätzlich Fachärzte sein, die über entsprechende Erfahrungen in der klinischen Beurteilung von Patienten mit schwerer Hirnschädigung verfügen (Neurologen, Neurochirurgen, Intensivmediziner [Anästhesisten, Additivärzte für Intensivmedizin]).

Strukturqualitätskriterien – Stroke Unit (SU)

| | |
|---|--|
| Personalausstattung und -qualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grundsätzlich muss der SU ein Facharzt für Neurologie hauptverantwortlich zugeordnet sein; im Tagdienst muss ein Facharzt für Neurologie an der Abteilung anwesend, im Nacht- sowie im Wochenend- und Feiertagsdienst zumindest ein Facharzt in Ausbildung zum Neurologen mit speziellen Kenntnissen und Fertigkeiten auf dem Gebiet der Schlaganfall-Betreuung anwesend, zusätzlich ein Facharzt für Neurologie verfügbar sein (in der KA anwesend bzw. in Rufbereitschaft). ● In Krankenanstalten, an denen die Aufnahme an der Stroke Unit über eine Aufnahmestation erfolgt, muss ein Facharzt für Neurologie verfügbar sein (in der KA anwesend bzw. in Rufbereitschaft). ● Ein Facharzt für Innere Medizin rund um die Uhr verfügbar (in der KA anwesend bzw. in Rufbereitschaft). <p><i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● mindestens ein Vollzeitäquivalent pro tatsächlichem SU-Bett <p><i>Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● für je 6 Betten mindestens eine Stelle für den Bereich Therapie, wobei alle drei Bereiche abgedeckt werden müssen |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Apparative Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Basismonitoring pro Bett: <ul style="list-style-type: none"> – EKG-Monitoring – Langzeit-Blutdruckmessgerät – Pulsoximetrie – Atmungsmonitoring ● Infrastruktur in der Abteilung rund um die Uhr verfügbar: <ul style="list-style-type: none"> – Spezielles Monitoring <ul style="list-style-type: none"> ○ transkranielle Dopplersonographie ○ Langzeitemboliedetektion ○ EEG-Monitoring – CW-Doppler – Farb-Duplexsonographie ● Infrastruktur in der Krankenanstalt rund um die Uhr verfügbar: <ul style="list-style-type: none"> – CT – Labor – Intensivbehandlungseinheit – Gewährleistung eines nahtlosen Überganges in die Frührehabilitation der Stufe B (2-jährige Übergangsfrist) ● Infrastruktur rund um die Uhr in 30 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> – arterielle zerebrale Angiographie ● Infrastruktur täglich im Tagdienst in 30 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> – Magnetresonanztomographie – Magnetresonanzangiographie – transthorakale und transösophageale Echokardiographie ● Infrastruktur rund um die Uhr in 60 Minuten Straßenindividualverkehr erreichbar: <ul style="list-style-type: none"> – Neurochirurgie <p><i>Räumliche Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mindeststationsgröße vier SU-Betten <p><i>Medizinische Dokumentation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zum Aufnahmezeitpunkt: <ul style="list-style-type: none"> – Neurologischer Befund: Rankinskala vor Insult, Rankinskala bei Aufnahme, Barthel-Index bei Aufnahme, NIH-Stroke Skala bei Aufnahme ● Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Stroke Unit: <ul style="list-style-type: none"> – Neurologischer Befund: Rankinskala, Barthel-Index, NIH-Stroke Skala ● Nach Möglichkeit drei Monate nach dem Schlaganfall: <ul style="list-style-type: none"> – Rankinskala, Barthel-Index |

Strukturqualitätskriterien – Hämodialysezentren *) (DIA)

Die unten angeführten Strukturqualitätskriterien gelten für ambulante Hämodialysebehandlungen. Für Tätigkeiten, wie sie in der Fußnote „Definitionen und Begriffsbestimmungen“ für den intramuralen Bereich sowie für Universitätskliniken beschrieben werden, sind vom Krankenanstaltenträger entsprechend zusätzliche Personalkapazitäten zu Verfügung zu stellen.

| Personalausstattung | <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"><i>Berufsgruppen</i></td> <td style="vertical-align: top;"><i>Personalschlüssel</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Ärzte</i></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: ● Universitätsklinik: </td> <td> 1 Vollzeitäquivalent für 300 Dialysen pro Monat 1 Vollzeitäquivalent für 250 Dialysen pro Monat </td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)</i></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: </td> <td>1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson für 60 Dialysen pro Monat ¹⁾</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><i>Sonstiges Personal</i></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ● Pflegehilfe: ● Psychotherapeuten/Psychologen/Sozialarbeiter für psychosoziale Betreuung; Diätassistenten ● Techniker </td> <td> entsprechend dem lokalen Bedarf müssen in der Krankenanstalt oder extramural angeboten werden 1 pro Dialysestation oder adäquater Servicevertrag </td> </tr> </table> | <i>Berufsgruppen</i> | <i>Personalschlüssel</i> | <i>Ärzte</i> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: ● Universitätsklinik: | 1 Vollzeitäquivalent für 300 Dialysen pro Monat 1 Vollzeitäquivalent für 250 Dialysen pro Monat | <i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)</i> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: | 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson für 60 Dialysen pro Monat ¹⁾ | <i>Sonstiges Personal</i> | | <ul style="list-style-type: none"> ● Pflegehilfe: ● Psychotherapeuten/Psychologen/Sozialarbeiter für psychosoziale Betreuung; Diätassistenten ● Techniker | entsprechend dem lokalen Bedarf müssen in der Krankenanstalt oder extramural angeboten werden 1 pro Dialysestation oder adäquater Servicevertrag |
|--|--|----------------------|--------------------------|--------------|--|---|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| <i>Berufsgruppen</i> | <i>Personalschlüssel</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Ärzte</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: ● Universitätsklinik: | 1 Vollzeitäquivalent für 300 Dialysen pro Monat 1 Vollzeitäquivalent für 250 Dialysen pro Monat | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: | 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson für 60 Dialysen pro Monat ¹⁾ | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Sonstiges Personal</i> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Pflegehilfe: ● Psychotherapeuten/Psychologen/Sozialarbeiter für psychosoziale Betreuung; Diätassistenten ● Techniker | entsprechend dem lokalen Bedarf müssen in der Krankenanstalt oder extramural angeboten werden 1 pro Dialysestation oder adäquater Servicevertrag | | | | | | | | | | | | | | |
| Personalqualifikation | <p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Der Leiter der Dialysestation muss Facharzt für Innere Medizin mit dem Additivfach Nephrologie ²⁾ sein. ● Kontinuierliche Patientenbetreuung durch Nephrologen oder Ärzte mit ius practicandi. Bei Patientenbetreuung durch Ärzte in Facharztausbildung müssen diese Ärzte eine zumindest sechsmonatige Tätigkeit als Arzt auf einer Dialysestation, an der zumindest 3 000 Dialysen pro Jahr durchgeführt werden, nachweisen. <p><i>Pflegepersonal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen: In jeder regulären Dialyseschiebung muss eine DGKP über die erforderliche Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der aktuell gültigen Verordnung verfügen. <p>An einer <u>Universitätsklinik</u> soll das befasste Pflegepersonal über die erforderliche Sonderausbildung in der Pflege bei Nierenersatztherapie entsprechend dem Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der aktuell gültigen Verordnung verfügen.</p> | | | | | | | | | | | | | | |

Strukturqualitätskriterien – Hämodialysezentren *) (DIA)

| | |
|--|---|
| Infrastrukturelle Anforderungen | <p><i>Technische Ausstattung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● EKG, EKG-Monitoring und Pulsoximetrie ● Langzeit-Blutdruckmessgerät ● Sauerstoff-Versorgung, Infusomaten und Perfusoren ● Zugriff auf Standardlaborleistungen rund um die Uhr ● Notfallausrüstung für Reanimation (inklusive Defibrillator) ● Wasseraufbereitung durch Umkehrosmoseanlage ● Dialysegeräte mit volumsgesteuerter Ultrafiltration <p><i>Verfahrenstechnische Aspekte</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bioinkompatible Dialysatoren entsprechen nicht den heutigen Behandlungsstandards. ● Die derzeit in Österreich verwendeten Dialysatoren sind für die Wiederverwendung nicht zugelassen. ● Bicarbonat ist die Pufferlösung der Wahl, die Verwendung von Acetat als Pufferlösung darf nur in medizinisch begründeten Sonderfällen erfolgen. Das zur Dialyse erforderliche Reinwasser muss eine bestmögliche Qualität aufweisen. ● Die durchschnittliche Dialysedauer beträgt gegenwärtig pro Patient und pro Woche 12 Stunden. Die durchschnittliche Dialysedauer ist entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft zu gewährleisten. ● Die medizinische Qualität der Dialysebehandlung muss entsprechend den Richtlinien erfolgen. Entsprechende Qualitätsdokumentation und Kontrollen sind obligatorisch. Eine Teilnahme an Qualitätssicherungsprogrammen soll verpflichtend werden (zB im Rahmen des ÖDTR der ÖGN). |
| Mindestgröße und -frequenz | <ul style="list-style-type: none"> ● Mindestens 5 Behandlungsplätze und eine jährliche Mindestanzahl von 3 000 Dialysebehandlungen (<u>Universitätsklinik</u>: 5 000 Dialysen pro Jahr). Nur in Ausnahmefällen (in Regionen, in denen eine Erreichbarkeit von höchstens 45 Minuten nicht möglich ist) ist es zulässig, dass an bereits errichteten Dialysezentren weniger als 3 000 Dialysen pro Jahr durchgeführt werden. |

*) Definitionen und Begriffsbestimmungen:

Extramurale Hämodialysezentren sind von der Landesregierung genehmigte Krankenanstalten, die für die Durchführung von ambulanten Hämodialysen bzw. anderen Blutreinigungsverfahren bestimmt sind. Außerhalb der Dialysezeiten ist ein Telefonbereitschaftsdienst für die Patienten einzurichten.

Intramurale Hämodialysezentren sind Einrichtungen einer Krankenanstalt zur ambulanten Behandlung chronisch Nierenkranker mittels intermittierender Hämodialysetherapie (und ähnlicher Hämoverfahren). Daneben sind sie auch zuständig für stationäre Patienten, die einer Nierenersatztherapie (Akutdialyse) und anderer extrakorporaler Blutreinigungsverfahren (zB Plasmapherese, Lipidapherese) bedürfen. Neben der ambulanten Dialyse ist auch eine Notfallbereitschaft rund um die Uhr (inkl. Sonntag) zu gewährleisten.

Universitätsklinik: Innerhalb des Zentrums ist dafür zu sorgen, dass im Rahmen eines eigenen Dialysedienstes ein entsprechend ausgebildeter Facharzt rund um die Uhr anwesend ist. Um eine ausreichende Ausbildungsqualität sicherstellen zu können, sollen in universitären Zentren mindestens 5 000 Dialysen pro Jahr durchgeführt werden.

¹⁾ Bei Leistungsstandorten mit mehr als 40 Dialyseplätzen kann der Personalschlüssel 1 diplomierte Pflegekraft für 80 Dialysen pro Monat betragen.

²⁾ Für den Fall, dass an einer bestehenden Dialyseeinrichtung kein Nephrologe tätig ist, muss binnen einer Übergangsfrist von maximal zwei Jahren ein Nephrologe vorhanden sein. Peritonealdialyse darf nur an Standorten mit vorhandener Hämodialyse-Einrichtung durchgeführt werden.

Strukturqualitätskriterien – Herzkatheterlabors (COR) *)

| Versorgungsstufen | | V1 | V2 | V3 | V4 |
|--|-------------------------------|--|-----|-----|-----|
| Personal- ausstattung (in Vollzeit- äquivalenten) | <i>Anzahl</i> | | | | |
| | • Fachärzte | 1,5 | 2 | 2 | **) |
| | • Krankenpflegepersonen | 1,5 | 2 | 2 | |
| | • MTD | 2 | 2 | 2 | |
| Personal- qualifikation | <i>Ärztliches Personal</i> | | | | |
| | • Leiter | Facharzt für Innere Medizin mit Additivfach Kardiologie | | | |
| | • Fachärzte | Fachärzte für Innere Medizin mit Additivfach Kardiologie | | | |
| | • Intensivärzte | Fachärzte für Innere Medizin mit Additivfach Intensivmedizin (***) | | | |
| | <i>Pflegepersonal</i> | Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal | | | |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <i>Technische Ausstattung</i> | | | | |
| | Auf der Station: | | | | |
| | • Anzahl COR | 1 | 1 | 1 | 2 |
| | In der Krankenanstalt: | | | | |
| • Intensivbehandlungseinheit | ***) | ***) | ✓ | ✓ | |
| • Herzchirurgie | | ****) | ✓ | ✓ | |
| Jährliche Mindestfrequenz | • Diagnostik | 400 | 400 | 400 | 800 |
| | • Interventionen (PTCA) | 0 | 100 | 100 | 400 |
| | | | | | |

Sämtliche österreichischen Herzkatheterlabors sind einer Qualitätskontrolle entsprechend der Richtlinien der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft zu unterziehen.

*) Herzkatheterlabor für Kinder siehe Strukturqualitätskriterien Kinderkardiologie

***) innerorganisatorische Sicherstellung der Leistungserbringung rund um die Uhr

****) Herzüberwachungsbereich: Fachärzte für Innere Medizin mit Additivfach Kardiologie oder Intensivmedizin

*****) Kooperationsabkommen mit einer herzchirurgischen Abteilung („herzchirurgischer back up“)

Strukturqualitätskriterien – Strahlentherapie (STR)

| | | |
|--|--|---|
| Personal- ausstattung* | Ohne stationäre Patienten- betreuung bei einer Standard- frequenz von 800 Patienten pro Jahr (2 LIN á 400 Patien- ten **): | Ärzte (inkl. Ärzte in Ausbildung zum FA für Radio- onkologie) 8 DGKP 3 Sanitätshilfsdienstpersonal 2 RTA 13 <i>Technisches Personal:</i> Physiker, HTL-Ingenieur 4 |
| Personal- qualifikation | Fachärzte für Radioonkologie | |
| Infrastrukturelle Anforderungen | <i>In der Abteilung</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Anzahl Linearbeschleuniger: 2 ● Anzahl Brachytherapiegeräte: 1 ● Anzahl Simulatoren: 1 ● Bestrahlungsplanungssystem mit zwei Arbeitsplätzen ● Sonographie für Planung, Nachsorge und Brachytherapie <i>In der Krankenanstalt</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Planungs-CT: ab 800 Patienten im Jahr ***) ● Zugang zu MR ● Abteilung für Innere Medizin mit onkologischem Schwerpunkt ● Chirurgische Abteilung mit onkologischem Schwerpunkt ● Zugriff auf 10 bis 15 Betten pro LIN | |
| Mindest- frequenz | <ul style="list-style-type: none"> ● Je Linearbeschleuniger: 300 Patienten/Jahr | |

*) Für Strahlentherapiezentren, die keine intraoperativen Bestrahlungen oder keine Stereotaxien erbringen, sind die oben genannten Vorgaben betreffend Personalausstattung nicht maßgeblich.

**) bei höherer Gerätezahl zusätzliches Personal nach Bedarf

***) unter Sicherstellung der primären Verfügbarkeit für Strahlentherapiezentrum

Anhang C

Richtlinien für fachspezifische Leistungsspektren und Strukturqualitätskriterien für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie, Urologie, Augenheilkunde und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Orthopädie**Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Orthopädie (OR)**

| MEL | Leistung | Leistungs- erbringung | Strukturqualitäts- kriterien | | |
|------|---|---------------------------------|---------------------------------|----|----|
| | | Fachabteilung für Orthopädie | IS | UE | MR |
| 1201 | offene Biopsie im Bereich der Wirbelsäule | × | | | × |
| 1211 | Op. bei intraspinal, extradural gelegenen Tum., Abs., ... | × | × | | × |
| 1256 | Laminektomie und Hemilaminektomie | × | | | × |
| 1261 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... dorsal o. Metallfix. | × | | | × |
| 1266 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... dorsal m. Metallfix. | × | × | | × |
| 1271 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... ventral o. Metallfix. | × | | | × |
| 1276 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... ventral m. Metallfix. | × | × | | × |
| 1281 | Wirbel-(teil-)resektion ohne Stabilisierungsoperation | × | × | | × |
| 1286 | Wirbel-(teil-)resektion mit Stabilisierungsoperation | × | × | | × |
| 1291 | Wirbel-(teil-)resektion in mehreren Etagen mit Stab.op. | × | × | | × |
| 1296 | Op. bei Wirbelsäulenverkrümmung (Kyphose, Skoliose, ...) | × | × | | × |
| 1301 | lumbale Bandscheibenop. (eins. in einer Etage) | × | | × | × |
| 1306 | Volumenreduktion der Bandscheibe (Nukleotomie; Laservaporisation) | × | | | × |
| 1311 | erweiterte lumbale interarkuäre Bandscheibenop. ... | × | | × | × |
| 1316 | zervikale Bandscheibenoperation dorsal | × | × | | × |
| 1321 | zervikale Bandscheibenop. ventral o. Verbl. (in einer Etage) | × | × | | × |
| 1326 | zervikale Bandscheibenop. ventral m. Verbl. (in einer Etage) | × | | | × |
| 1331 | zervikale Bandscheibenop. ventral o. Verbl. (in mehr. Etagen) | × | × | | × |
| 1336 | zervikale Bandscheibenop. ventral m. Verbl. (in mehr. Etagen) | × | × | | × |
| 1411 | Op. b. Kompressionssyndromen peripherer Nerven inkl. K. ... | × | | | |
| 1416 | Op. b. ben. u. mal. Tum. peripherer Nerven inkl. Neuromvers | × | | | × |
| 1436 | motorische Ersatzoperation | × | | | |
| 1441 | perkutane funkt.-destr. Op. am vegetativen u. peripheren N. | × | | | |
| 3906 | Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula | × | | × | |
| 3907 | Op. bei akuter/chron. Luxation d. Akromioklavikulargelenkes | × | | | |
| 3908 | Re-Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula | × | | | |
| 3951 | Exartikulation im Schultergelenk | × | | × | × |
| 3956 | Op. b. Luxation a. d. Schulterpfanne/Schulter-Luxationsfraktur | × | | | |
| 3961 | Derotationsosteotomie | × | | | |
| 3966 | Arthroplastik des Schultergelenkes | × | | | |
| 3971 | Arthrodesse des Schultergelenkes | × | | | |
| 3976 | Endoprothese des Schultergelenkes | × | | | |
| 3977 | Explantation einer Endoprothese des Schultergelenkes | × | | | |
| 3978 | Reimplantation einer Endoprothese des Schultergelenkes | × | | | |
| 3982 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Schulter, Schultergelenk, Oberarm) | × | × | | × |
| 3986 | Osteosynthese am Oberarmschaft | × | | | |
| 3992 | Oberarmamputation | × | | × | × |
| 3993 | Re-Osteosynthese – Oberarm | × | | | |
| 4001 | Operation an der Rotatorenmanschette | × | | | × |
| 4003 | Refixation der Bicepssehne distal/proximal | × | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Orthopädie (OR)

| MEL | Leistung | Leistungs- erbringung | Strukturqualitäts- kriterien | | |
|------|--|---------------------------------|---------------------------------|----|----|
| | | Fachabteilung für Orthopädie | IS | UE | MR |
| 4006 | arthroskopische Operation – Schultergelenk | × | | | × |
| 4007 | diagnostische Arthroskopie -Schultergelenk | × | | | |
| 4051 | Arthroplastik des Ellbogengelenkes | × | | | |
| 4056 | Arthrodese des Ellbogengelenkes | × | | | |
| 4057 | offene Synovektomie im Ellbogengelenk | × | | | |
| 4061 | Endoprothese des Ellbogengelenkes, des Radiusköpfchens | × | | | |
| 4062 | Explantation einer Endoprothese des Ellbogengelenkes | × | | | |
| 4063 | Reimplantation einer Endoprothese des Ellbogengelenkes | × | | × | |
| 4067 | Implantation einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Ellbogen, Ellbogengelenk, Unterarm) | × | | × | × |
| 4071 | Rekonstr., Korrekturosteotomie (m. Knochentransplantat) | × | | × | × |
| 4087 | Re-Osteosynthese – Ellbogen, Unterarm | × | | | |
| 4091 | arthroskopische Operation – Ellbogengelenk | × | | | |
| 4101 | Arthroplastik – Handgelenk, Handwurzel | × | | | |
| 4106 | Arthrodese – Handgelenk, Handwurzel | × | | | |
| 4107 | offene Synovektomie – Handgelenk | × | | | |
| 4111 | Endoprothese – Handgelenk, Handwurzel | × | | | |
| 4112 | Explantation einer Endoprothese des Handgelenkes | × | | | |
| 4113 | Reimplantation einer Endoprothese des Handgelenkes | × | | | |
| 4121 | Osteosynthese Os scaphoideum – Pseudarthrose, Lux. d. D. | × | | | |
| 4126 | Rekonstruktion, Korrekturp. – Handgelenk, Handwurzel | × | | | × |
| 4136 | operative Versorgung einer Lunatummalazie | × | | | × |
| 4142 | Amputation im Handgelenk oder distal (exkl. Finger) | × | | | |
| 4147 | diagnostische Arthroskopie – Handgelenk | × | | | |
| 4148 | arthroskopische Operation – Handgelenk | × | | | |
| 4151 | Arthroplastik – Hand, Mittelhand, Finger | × | | | |
| 4156 | Arthrodese – Hand, Mittelhand, Finger | × | | | |
| 4157 | Synovektomie (LE = je Hand) | × | | | |
| 4161 | Endoprothese – Hand, Mittelhand, Finger | × | | | |
| 4162 | Explantation einer Endoprothese – Hand, Mittelhand, Finger | × | | | |
| 4163 | Reimplantation einer Endoprothese – Hand, Mittelhand, Finger | × | | | |
| 4181 | Operation einer einfachen Handfehlbildung | × | | | |
| 4182 | Operation einer komplexen Handfehlbildung | × | | × | |
| 4201 | Hemipelvektomie | × | × | | × |
| 4206 | Osteotomie am Beckengürtel (bei Dysplasie) | × | × | | × |
| 4211 | Dreifachosteotomie am Beckengürtel (bei Dysplasie) | × | × | | × |
| 4221 | offene Repos. m. inn/äuss. Fixation b. Lux. der Hüfte | × | × | | |
| 4222 | Pfannendachplastik | × | | | |
| 4223 | offene Hüftgelenksreposition bei kongenitaler Luxation | × | | × | × |
| 4226 | Exartikulation im Hüftgelenk | × | × | | × |
| 4227 | Oberschenkelamputation | × | | × | |
| 4231 | Osteotomie am proximalen Femur | × | | | |
| 4232 | Umstellungsosteotomie am proximalen Femur | × | | | |
| 4236 | Osteosynthese des Schenkelhalses | × | | | |
| 4238 | Re-Osteosynthese des Schenkelhalses | × | | | |
| 4241 | Arthrodese des Hüftgelenkes | × | | × | × |
| 4242 | Synovektomie im Hüftgelenk | × | | × | × |
| 4252 | Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | | × | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Orthopädie (OR)

| MEL | Leistung | Leistungs- erbringung | Strukturqualitäts- kriterien | | |
|------|--|---------------------------------|---------------------------------|----|----|
| | | Fachabteilung für Orthopädie | IS | UE | MR |
| 4253 | Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | | × | |
| 4254 | Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | | × | |
| 4258 | Inlaywechsel mit/ohne Wechsel d. Prothesenkopfes – Hüftgelenk | × | × | | |
| 4262 | Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | | × | |
| 4263 | Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | |
| 4264 | Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | |
| 4272 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Becken, Hüftgelenk, proximaler Oberschenkel) | × | × | | × |
| 4282 | diagnostische Arthroskopie – Hüftgelenk | × | | | |
| 4301 | Osteosynthese einer Oberschenkelfraktur; Verlängerungs-/... | × | | | |
| 4307 | Re- oder Korrekturosteosynthese am Oberschenkel | × | | × | |
| 4311 | suprakondyläre Umstellungsosteotomie | × | | | |
| 4316 | op. Versorgung einer Luxation/Luxationsfraktur d. Kniegel. | × | | × | |
| 4317 | op. Versorgung einer habituellen Patellaluxation, inkl. Op. | × | | | |
| 4318 | operative Versorgung einer Patellafraktur | × | | | |
| 4326 | Arthrodese des Kniegelenkes | × | | × | |
| 4327 | Exartikulation im Kniegelenk | × | | × | × |
| 4331 | Rekonstruktion der Kreuzbänder – offen/arthroskopisch | × | | | |
| 4332 | offene Synovektomie im Kniegelenk | × | | | × |
| 4342 | Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4343 | Explantation einer Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4344 | Reimplantation einer Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4345 | Patellagleitflächen-Ersatz | × | | | |
| 4348 | Inlaywechsel/Achswechsel – Kniegelenk | × | | × | |
| 4352 | Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4353 | Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4354 | Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | | | |
| 4363 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (distaler Oberschenkel, Kniegelenk) | × | × | | × |
| 4366 | arthroskopische Operation – Kniegelenk (exkl. 4331) | × | | | × |
| 4367 | diagnostische Arthroskopie – Kniegelenk | × | | | |
| 4401 | Osteosynthese einer Unterschenkelfraktur (inkl. Tibiakopf); Verlängerungs-/Verkürzungsosteotomie | × | | | |
| 4407 | Re-Osteosynthese am Unterschenkel | × | | | |
| 4408 | Unterschenkelamputation | × | | | × |
| 4411 | Umstellungsosteotomie am Unterschenkel | × | | | |
| 4417 | Achillessehnenplastik | × | | | |
| 4418 | Implantation einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Unterschenkel) | × | | × | × |
| 4451 | Arthrodese des Sprunggelenkes | × | | | |
| 4456 | Endoprothese des Sprunggelenkes | × | | | |
| 4457 | Explantation einer Endoprothese des Sprunggelenkes | × | | | |
| 4458 | Reimplantation einer Endoprothese des Sprunggelenkes | × | | | |
| 4467 | rekonstr. Op. an Bändern u. Sehnen im Ber. d. ob. Sprunggelenks | × | | | |
| 4468 | Synovektomie im Sprunggelenk | × | | × | |
| 4471 | arthroskopische Operation – Sprunggelenk | × | | | × |
| 4472 | diagnostische Arthroskopie – Sprunggelenk | × | | | |
| 4501 | Arthrodese – Fuß, Mittelfuß, Zehen | × | | | |
| 4502 | Operation einer einfachen angeborenen Fußfehlbildung | × | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Orthopädie (OR)

| MEL | Leistung | Leistungs- erbringung | Strukturqualitäts- kriterien | | |
|---------------|--|---------------------------------|---------------------------------|----|----|
| | | Fachabteilung für Orthopädie | IS | UE | MR |
| 4503 | Op.einer komplexen angeborenen Fussfehlbildung (inkl. Spaltfuß) | × | | | × |
| 4522 | Operation des Hallux, einseitig | × | | | |
| 4523 | Operation des Hallux, beidseitig | × | | | |
| 4524 | Sehnentransfer am Fuß (exkl. bei angeb. Fehlbildungen) | × | | | |
| 4525 | Osteotomie am Fuß (exkl. bei Hallux, angeb. Fehlbildungen) | × | | | |
| 4551 | grosse Amputation, Exartikulation soweit ob. nicht angeführt | × | × | | × |
| 4555 | Op. benigner Knochentumore (ausser Amputation) am Bew. | × | | | × |
| 4556 | Op. maligner Knochentum. (ausser Amputation) am Bew. | × | × | | × |
| 4558 | komplexe funktionsverbesserende neuroorthopädische Op. | × | × | | |
| 4559 | Knochenverlängerungsop. (nach Illisarov, Wagner, De Bastiani, ...) | × | | | |
| 4561 | homologe Knochen transplantation | × | | | × |
| 4562 | autologe Knochen transplantation | × | | | |
| 4563 | autologe Knorpel transplantation | × | | | |
| 4566 | Sehnentransfer, -transplantation soweit oben nicht angeführt | × | | | |
| 4567 | Sehnennaht, soweit oben nicht angeführt (LE = je Region) | × | | | |
| 4568 | Tenolyse, Operation eines Ganglions; Ringbandsplattung | × | | | |
| 4571 | Muskeltransfer, -transplantation | × | | × | |
| 4573 | Korrekturingriff an den Wachstumsfugen | × | | | |
| 4576 | Faszienspaltung bei Kompartementsyndrom | × | | × | |
| 4577 | Entfernung von Osteosynthesematerial (exkl. Entfernung von perkutan eingebrachten Bohrdrähten) | × | | | |
| 4578 | Eingriff bei septischen Komplikationen am Knochen | × | | | × |
| 4579 | Operation einer Osteochondritis dissecans-“Flake-Fracture“ | × | | | × |
| 4616 | Spalthauttransplantation/Vollhauttransplantation | × | | | |
| 4621 | gestielte myokutane Lappenplastik (...); exkl. Mamma, Vulva | × | | × | |
| 4642 | Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur | × | | | |
| 6121 | Katheterembolisation (exkl. kraniale Gefäße) | × | × | | × |
| 6136 | röntgendurchl./sonograph./-CT-gezielte O. m. D. (exkl. 6132) | × | | | × |
| 6137 | röntgendurchl./sonograph./-CT-gezielte O. m. B., inkl. h. Auf. | × | | | × |
| 6151 | röntgendurchl./sonographisch/-CT- gezieltes Anbr. v. ther. | × | | | × |
| 7111 | immunsuppressive zytostat. Therapie bei nicht-onkol. Erkrankungen | × | | | |
| 8110 bis 8990 | Schemata der Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Erwachsene) d. Leistungsgruppe A – F | × | | | |
| 8995 | Fortsetzung Chemotherapie der Leistungsgruppen A – F ... | × | | | |

Legende:

IS = Intensivstation

MEL = medizinische Einzelleistung

× = Leistungserbringung zulässig/erforderliche Strukturqualität

MR = Magnetresonanztomographie

UE = Überwachungseinheit

Struktur-
qualitätskriterien
nicht definiert

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Orthopädie

- MEL 1256–291: eingeschränkt auf Indikationsstellung Skoliose, Tumor, degenerative Veränderungen
- MEL 1416: eingeschränkt auf Indikationsstellung Tumor, Neuromversorgung
- MEL 3906–4411: eingeschränkt auf Indikationsstellung Tumor, degenerative Veränderungen
- MEL 4401: eingeschränkt auf Verlängerungs-/Verkürzungsteotomie
- MEL 8110–8995: Systemisch onkologische Therapien dürfen grundsätzlich nur unter Anleitung eines Arztes durchgeführt werden, der die nötige Erfahrung und Ausbildung dafür vorweisen kann. Dies ist für sämtliche Tumorentitäten in Österreich derzeit der Facharzt für Innere Medizin mit dem Zusatzfach Hämato-Onkologie. Grundsätzlich muss jeder Patient mit einem soliden Tumor, bei dem eine medikamentöse Therapie in Betracht zu ziehen ist, einem interdisziplinärem Team vorgestellt werden, das den Behandlungsplan berät und festlegt. Das interdisziplinäre Team soll zumindest aus Vertretern der Fächer Chirurgie (bzw. des zuständigen Organfaches), Innere Medizin mit Hämatologie/Onkologie und Radioonkologie bestehen.
- Maligne Tumoroperationen, Wirbelsäulenstabilisierungsoperationen (insbesondere mehrsegmentige Wirbelsäulenstabilisierungsoperationen sowie Stabilisierungsoperationen bei Diagnose Skoliose) sind ausschließlich an einer Fachabteilung für Orthopädie zu erbringen.
- Für jene Leistungen des fachspezifischen Leistungsspektrums Orthopädie, die intensivstationspflichtig sind, ist zumindest eine Intensivbehandlungseinheit der Stufe I erforderlich.
Für sämtliche intensivstationspflichtigen Leistungen ist die Vorhaltung einer Intensivbehandlungseinheit in der leistungserbringenden Krankenanstalt selbst nicht erforderlich. Es wird als ausreichend erachtet, den Zugang zu einer Intensivstation in einer Krankenanstalt in vertretbarer Entfernung (Erreichbarkeitsrichtwert: 30 Minuten) sicherzustellen.
- Für jene Leistungen, die eine Magnetresonanztomographie erfordern, ist – im Fall des Nichtvorhandenseins im Haus – der Zugang zu einer Einrichtung dieser Art in vertretbarer Entfernung (Erreichbarkeitsrichtwert 30 Minuten) sicherzustellen.

Unfallchirurgie**Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)**

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 1001 | Bohrlochtrepanation: Punktion, Drainagen, Implantationen | × | | × | × | | × | | × |
| 1006 | Mehrfachbohrlochtrepanation: Punktion, Drainagen, Impl., u./o. osteokl. E. kr. | × | | × | × | | × | | × |
| 1011 | plastische und rekonstruktive Eingriffe am Schädel, einfach | × | × | | | | | | |
| 1012 | plast. u. rekonstr. Eingriffe am Schädel m. gleichz. autolog | × | × | | | × | × | | |
| 1026 | Operation bei Epiduralhämatom im Kalottenbereich | × | | × | × | | × | | × |
| 1031 | Op. bei Epiduralhämatom im Bereich der Schädelbasis ... | × | | × | × | | × | | × |
| 1041 | Operation eines akuten Subduralhämatoms | × | | × | | | × | | × |
| 1042 | Kraniotomie bei chronischem Subduralhämatom | × | × | | | × | × | × | |
| 1046 | Op. bei intrazer. rindennahen Tum., Fremdk., ...unter 3 cm.. | × | | × | × | | × | | × |
| 1051 | Op. bei intrazer. rindennahen Tum., Fremdk., ..mehr als 3 cm.. | × | | × | × | | × | | × |
| 1056 | Op. bei tiefgelegenen Blutungen (auch Stammganglienblut.).. | × | | × | × | | × | | × |
| 1201 | offene Biopsie im Bereich der Wirbelsäule | × | × | | | | × | × | |
| 1211 | Op. bei intraspinal, extradural gelegenen Tum., Abs., ... | × | × | | | × | × | | |
| 1251 | Implantation von Morphinkatheter und Pumpe | × | × | | | × | | | |
| 1256 | Laminektomie und Hemilaminektomie | × | × | | | | × | × | |
| 1261 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... dorsal o. Metallfix. | × | × | | | | × | × | |
| 1266 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... dorsal m. Metallfix. | × | × | × | × | | × | × | |
| 1271 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... ventral o. Metallfix. | × | | × | | | × | × | × |
| 1276 | Stabilisierungsup. d. Wirbelsäule, ... ventral m. Metallfix. | × | | × | × | | | | × |
| 1281 | Wirbel-(teil-)resektion ohne Stabilisierungsoperation | × | | × | × | | × | | × |
| 1286 | Wirbel-(teil-)resektion mit Stabilisierungsoperation | × | | × | × | | × | | × |
| 1291 | Wirbel-(teil-)resektion in mehreren Etagen mit Stab.op. | × | × | | × | | × | | |
| 1326 | zervikale Bandscheibenop. ventral m. Verbl. (in einer Etage) | × | | × | | | × | | × |
| 1336 | zervikale Bandscheibenop. ventral m. Verbl. (in mehr. Etagen) | × | | × | × | | × | | × |
| 1401 | einfache Nervennaht | × | × | × | | | | | |
| 1406 | plast./rekonstr. Eingr. an periph. Nerven m. autologen Transpl.. | × | × | | | | | | |
| 1411 | Op. b. Kompressionssyndromen peripherer Nerven inkl. K. ... | × | × | | | × | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 1416 | Op. b. ben. u. mal. Tum. peripherer Nerven inkl. Neuromvers | × | × | | | | | | |
| 1436 | motorische Ersatzoperation | × | × | | | | | | |
| 1512 | Primäre Versorgung schwerer Verletzungen – Orbita, Augapfel, ... | × | × | | | | × | | |
| 1921 | Eingriffe bei Mehrfachfrakturen des Gesichtsschädels | × | × | | | × | × | | |
| 2101 | Segmentresektion, (Bi) Lobektomie | × | | × | × | | × | | × |
| 2135 | Thorakotomie, soweit oben nicht angeführt | × | × | × | | | | | |
| 2136 | Re-Thorakotomie (bei Komplikationen im Aufenthalt) | × | × | × | × | | × | | |
| 2138 | diagnostische Thorakoskopie (inkl. Probeexzision) | × | × | | | | × | | |
| 2201 | Versorgung von Schussverletzung, Stichverl. und Pfählverl. | × | | × | × | | × | | × |
| 2301 | Operation bei Herztrauma ohne Herzlungenmaschine | × | | | × | | | | × |
| 2507 | Rekonstruktion – Armarterie | × | × | × | | × | | | |
| 2556 | Rekonstr. e. Oberschenkelarterie o. Kunststoff (f.-f., a.-f.) | × | | × | × | | | | × |
| 2566 | Rekonstruktion einer Kniekehlenarterie ohne Kunststoff | × | × | × | | × | | | |
| 2571 | Rekonstruktion einer Kniekehlenarterie mit Kunststoff | × | × | × | | × | | | |
| 2576 | Rekonstruktion einer Unterschenkelarterie ohne Kunststoff | × | × | | | | | | |
| 2586 | Embolektomie/Thrombektomie | × | × | × | × | | | | |
| 2851 | Operation am Zwerchfell (exkl. Hiatushernie) | × | × | | × | | × | | |
| 2876 | Operation bei Narbenhernie, Mittellinienbruch | × | × | | | | | | |
| 2887 | diagnostische Laparoskopie/Pelviskopie | × | | × | | | | | × |
| 3051 | Leberteileresektion (Segmentresektion) | × | | × | × | | × | | × |
| 3096 | Lebernaht, -klebung bei ausgedehnten Leberverletzungen | × | | × | × | | × | | × |
| 3151 | Splenektomie, Teilsplenektomie, Milzklebung, Milznaht, | × | | × | × | | | | × |
| 3206 | Dünndarm-Anastomose (jejuno-ilealer Bypass,) | × | × | × | | | | | |
| 3436 | Versorgung einer Nierenruptur | × | | × | × | | × | | × |
| 3906 | Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula | × | × | | | | × | | |
| 3907 | Op. bei akuter/chron. Luxation d. Akromioklavikulargelenkes | × | × | | | | | | |
| 3908 | Re-Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula | × | × | | | | | | |
| 3951 | Exartikulation im Schultergelenk | × | × | | | × | | | |
| 3956 | Op. b. Luxation a. d. Schulterpfanne/Schulter-Luxationsfraktur | × | × | × | | | × | × | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 3961 | Derotationsosteotomie | × | × | | | | | | |
| 3966 | Arthroplastik des Schultergelenkes | × | × | | | | | | |
| 3971 | Arthrodese des Schultergelenkes | × | × | | | | | | |
| 3976 | Endoprothese des Schultergelenkes | × | × | | | | | | |
| 3977 | Explantation einer Endoprothese des Schultergelenkes | × | × | | | | | | |
| 3978 | Reimplantation einer Endoprothese des Schultergelenkes | × | × | | | | | | |
| 3982 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Schulter, Schultergelenk, Oberarm) | × | × | | | × | | | |
| 3986 | Osteosynthese am Oberarmschaft | × | × | | | | | | |
| 3987 | Osteosynthese am Oberarm mit Gefäß-/Nervenverletzung | × | | × | × | | | | × |
| 3991 | Osteosynthese – Oberarm distal intraartikulär | × | × | × | | | × | | |
| 3992 | Oberarmamputation | × | × | × | | × | | | |
| 3993 | Re-Osteosynthese – Oberarm | × | × | | | | | | |
| 4001 | Operation an der Rotatorenmanschette | × | × | | | | × | × | |
| 4002 | offene Neerplastik | × | × | | | | | × | |
| 4003 | Refixation der Bicepssehne distal/proximal | × | × | | | | | | |
| 4006 | arthroskopische Operation – Schultergelenk | × | × | | | | × | × | |
| 4007 | diagnostische Arthroskopie - Schultergelenk | × | × | | | | × | | |
| 4051 | Arthroplastik des Ellbogengelenkes | × | × | | | | | | |
| 4056 | Arthrodese des Ellbogengelenkes | × | × | | | | | | |
| 4057 | offene Synovektomie im Ellbogengelenk | × | × | | | | | | |
| 4061 | Endoprothese des Ellbogengelenkes, des Radiusköpfchens | × | × | | | | × | | |
| 4062 | Explantation einer Endoprothese des Ellbogengelenkes | × | × | | | | | | |
| 4063 | Reimplantation einer Endoprothese des Ellbogengelenkes | × | × | | | | | | |
| 4067 | Implantation einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Ellbogen, Ellbogengelenk, Unterarm) | × | × | | | × | | | |
| 4071 | Rekonstr., Korrekturosteotomie (m. Knochentransplantat) | × | × | | | | × | | |
| 4076 | Osteosynthese von Unterarmschaftfrakturen, auch isoliert | × | × | | | | | | |
| 4081 | Osteosynthese bei distaler Radiusfraktur (exkl. Bohrdraht) | × | × | | | | | | |
| 4086 | Osteosynthese bei Luxationsfraktur des Ellbogengelenkes ... | × | × | × | | | × | | |
| 4087 | Re-Osteosynthese – Ellbogen, Unterarm | × | × | | | | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|---|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 4088 | Exartikulation im Ellbogengelenk, Unterarmamputation | × | × | × | | | | | |
| 4089 | Replantation – Unterarm | × | | × | × | | | | × |
| 4091 | arthroskopische Operation – Ellbogengelenk | × | × | | | | | | |
| 4101 | Arthroplastik – Handgelenk, Handwurzel | × | × | | | | | | |
| 4106 | Arthrodesse – Handgelenk, Handwurzel | × | × | | | | | | |
| 4111 | Endoprothese – Handgelenk, Handwurzel | × | × | | | | | | |
| 4121 | Osteosynthese Os scaphoideum – Pseudarthrose, Lux. d. D. | × | × | | | | | | |
| 4126 | Rekonstruktion, Korrekturoop. – Handgelenk, Handwurzel | × | × | | | | × | × | |
| 4131 | Replantation – Handgelenk mit Mittelhand und Finger | × | | × | × | | | | × |
| 4136 | operative Versorgung einer Lunatummalazie | × | × | | | | × | × | |
| 4141 | Operation bei Verrenkungsbruch im Bereich des Handgelenkes | × | × | × | | | × | | |
| 4142 | Amputation im Handgelenk oder distal (exkl. Finger) | × | × | × | | | | | |
| 4147 | diagnostische Arthroskopie – Handgelenk | × | × | | | | | | |
| 4151 | Arthroplastik – Hand, Mittelhand, Finger | × | × | | | | | | |
| 4156 | Arthrodesse – Hand, Mittelhand, Finger | × | × | | | | | | |
| 4157 | Synovektomie (LE = je Hand) | × | × | | | | | | |
| 4161 | Endoprothese – Hand, Mittelhand, Finger | × | × | | | | | | |
| 4165 | Osteosynthese bei einfachen Handverletzungen (inkl. Arthroplastik, ...) | × | × | | | | | | |
| 4167 | Osteosynthese bei komplexen Handverletzungen | × | × | × | | | × | | |
| 4171 | Replantation eines Fingers | × | × | × | | × | | | |
| 4176 | Replantation mehrerer Finger | × | | × | | × | | | × |
| 4181 | Operation einer einfachen Handfehlbildung | × | × | | | | | | |
| 4182 | Operation einer komplexen Handfehlbildung | × | × | | | × | | | |
| 4216 | Osteosynthese/Re-Osteosynthese b. Beckenringfraktur (off. R.) | × | | × | × | | × | | × |
| 4221 | offene Repos. m. inn/äuss. Fixation b. Lux. der Hüfte | × | | × | × | | × | | × |
| 4222 | Pfannendachplastik | × | × | | | | | | |
| 4226 | Exartikulation im Hüftgelenk | × | × | | × | | | | |
| 4227 | Oberschenkelamputation | × | × | × | | × | | | |
| 4231 | Osteotomie am proximalen Femur | × | × | | | | | | |
| 4232 | Umstellungsosteotomie am proximalen Femur | × | × | | | | × | | |
| 4236 | Osteosynthese des Schenkelhalses | × | × | × | | | × | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 4237 | Osteosynthese der pertrochantären Oberschenkelfraktur | × | × | × | | × | | | |
| 4238 | Re-Osteosynthese des Schenkelhalses | × | × | | | | | | |
| 4241 | Arthrodesse des Hüftgelenkes | × | × | | | × | | | |
| 4252 | Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | × | | × | | | |
| 4253 | Explantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | | × | | | |
| 4254 | Reimplantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | | × | | | |
| 4262 | Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | × | | × | | | |
| 4263 | Explantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | × | | | | |
| 4264 | Reimplantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenkes | × | × | | × | | | | |
| 4272 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Becken, Hüftgelenk, proximaler Oberschenkel) | × | | × | | × | | | |
| 4282 | diagnostische Arthroskopie – Hüftgelenk | × | × | | | | | | |
| 4301 | Osteosynthese einer Oberschenkelfraktur; Verlängerungs-/... | × | × | × | | × | | | |
| 4306 | Osteosynthese einer Oberschenkelfraktur m. Gefäß-/Nervenv. | × | | × | × | | | | × |
| 4307 | Re- oder Korrekturosteosynthese am Oberschenkel | × | × | | | | | | |
| 4311 | suprakondyläre Umstellungsosteotomie | × | × | | | | | | |
| 4316 | op. Versorgung einer Luxation/Luxationsfraktur d. Kniegelenk. | × | × | × | | × | × | | |
| 4317 | op. Versorgung einer habituellen Patellaluxation, inkl. Op. | × | × | | | | | | |
| 4318 | operative Versorgung einer Patellafraktur | × | × | × | | | | | |
| 4326 | Arthrodesse des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |
| 4327 | Exartikulation im Kniegelenk | × | × | × | | × | | | |
| 4331 | Rekonstruktion der Kreuzbänder – offen/arthroskopisch | × | × | | | | | | |
| 4332 | offene Synovektomie im Kniegelenk | × | × | | | | | | |
| 4342 | Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | × | | |
| 4343 | Explantation einer Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |
| 4344 | Reimplantation einer Teilendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |
| 4345 | Patellagleitflächen-Ersatz | × | × | | | | | | |
| 4352 | Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 4353 | Explantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |
| 4354 | Reimplantation einer Totalendoprothese des Kniegelenkes | × | × | | | | | | |
| 4363 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (distaler Oberschenkel, Kniegelenk) | × | × | | | × | × | | |
| 4366 | arthroskopische Operation – Kniegelenk (exkl. 4331) | × | × | | | | | × | |
| 4367 | diagnostische Arthroskopie – Kniegelenk | × | × | | | | | | |
| 4401 | Osteosynth. einer Unterschenkel-fraktur (inkl. Tibiakopf); ... | × | × | × | | | × | | |
| 4406 | Osteosynthese einer Unterschenkel-fraktur m. Gefäß-/Nerven-v. | × | | × | | × | | | × |
| 4407 | Re-Osteosynthese am Unterschenkel | × | × | | | | × | | |
| 4408 | Unterschenkelamputation | × | × | × | | | | | |
| 4409 | Replantation – Unterschenkel | × | | × | × | | | | × |
| 4411 | Umstellungsosteotomie am Unterschenkel | × | × | | | | | | |
| 4416 | op. Versorgung einer distalen Unterschenkel-fraktur (Pilon) | × | × | × | | | × | | |
| 4417 | Achillessehnenplastik | × | × | | | | | | |
| 4418 | Impl. einer Spezialprothese bei ausgedehnter Resektion (Unterschenkel) | × | × | | | × | × | | |
| 4451 | Arthrodesse des Sprunggelenkes | × | × | | | | | | |
| 4456 | Endoprothese des Sprunggelenks | × | | | | | | | |
| 4466 | Osteosynthese einer Knöchelfraktur | × | × | × | | | × | | |
| 4467 | rekonstr. Op. an Bändern u. Sehnen im Ber. d. ob. Sprunggel. | × | × | | | | | | |
| 4471 | arthroskopische Operation – Sprunggelenk | × | × | | | | | | |
| 4472 | diagnostische Arthroskopie – Sprunggelenk | × | × | | | | | | |
| 4501 | Arthrodesse – Fuß, Mittelfuß, Zehen | × | × | | | | | | |
| 4502 | Operation einer einfachen angeborenen Fußfehlbildung | × | × | | | | | | |
| 4516 | Replantation – Fuß, Mittelfuß, Zehen | × | | × | × | | | | × |
| 4521 | Osteosynthese einer Fußwurzel/Mittelfußfraktur ... | × | × | | | | × | | |
| 4522 | Operation des Hallux, einseitig | × | × | | | | | | |
| 4523 | Operation des Hallux, beidseitig | × | × | | | | | | |
| 4524 | Sehnentransfer am Fuß (exkl. bei angeb. Fehlbildungen) | × | × | | | | | | |
| 4525 | Osteotomie am Fuß (exkl. bei Hallux, angeb. Fehlbildungen) | × | × | | | | | | |
| 4551 | grosse Amputation, Exartikulation soweit ob. nicht angeführt | × | | × | × | | | | × |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 4555 | Op. benigner Knochentumore (ausser Amputation) am Bew. | × | × | | | | × | × | |
| 4558 | komplexe funktionsverbesserende neuroorthopädische Op. | × | × | | | | | | |
| 4561 | homologe Knochentransplantation | × | × | | | | | | |
| 4562 | autologe Knochentransplantation | × | × | | | | | | |
| 4563 | autologe Knorpeltransplantation | × | × | | | | | | |
| 4566 | Sehnentransfer, -transplantation soweit oben nicht angeführt | × | × | | | | | | |
| 4571 | Muskeltransfer, -transplantation | × | × | | | × | | | |
| 4573 | Korrekturingriff an den Wachstumsfugen | × | × | | | | | | |
| 4576 | Faszienspaltung bei Kompartmentsyndrom | × | × | × | | × | | | |
| 4577 | Entfernung von Osteosynthesematerial (exkl. Entfernung von perkutan eingebrachten Bohrdrähten) | × | × | | | | | | |
| 4578 | Eingriff bei septischen Komplikationen am Knochen | × | × | | | | × | × | |
| 4579 | Operation einer Osteochondritis dissecans-“Flake-Fracture“ | × | × | | | | | × | |
| 4606 | tangentielle Res. großer Hautareale b. Brandverl. m. plast. H. | × | × | | × | | | | |
| 4611 | Expanderimplantation zur Dermisdehnung (exkl. Mamma) | × | × | | | | | | |
| 4616 | Spalthauttransplantation/Vollhauttransplantation | × | × | | | | | | |
| 4621 | gestielte myokutane Lappenplastik (...); exkl. Mamma, Vulva | × | × | | | × | | | |
| 4626 | freie Lappenplastik mit mikrovaskulärem Stiel | × | × | | | × | | | |
| 4631 | gestielte Fernlappenplastik | × | × | | | × | | | |
| 4641 | ausgedehnte Narbenkorrekturen (exkl. 1946) | × | × | | | | | | |
| 4642 | Operation einer Dupuytren'schen Kontraktur | × | × | | | | | | |
| 6001 | Aorto-/Arteriographie (inkl. Hirnarterien) m./o. dig. Subtr. | × | | × | | | × | | × |
| 6121 | Katheterembolisation (exkl. kraniale Gefäße) | × | × | × | × | | | | |
| 6124 | Entfernung intravasaler Fremdkörper | × | × | × | | | | | × |
| 6356 | Entzündungsszintigraphie | × | × | | | | | | |
| 6406 | Bronchoskopie mit/ohne Probeexcision u. mikrobiolog./immunolog./histolog. A. | × | × | | × | | × | | |
| 6506 | Rechtsherzkatheter (exkl. Swan-Ganz-Katheter) | × | × | | × | | | | |
| 6751 | kontinuierliche Hirndruckmessung | × | × | | × | | × | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|----|----|----|---------------|
| | | Fachabteilung für UC | Department für UC | Akutversorgung | IS | UE | CT | MR | SR-Mannschaft |
| 6793 | masch. Massivtransfusion mit Infusataufbereitung u. Vollfilt | × | | × | × | | | | × |
| 6808 | Respiratortherapie (Leistungseinheit = 1 Tag) | × | × | | | | | | |

Legende:

Akutvers. = Akutversorgung

CT = Computertomographie

IS = Intensivstation

MEL = medizinische Einzelleistung

× = Leistungserbringung zulässig/erforderliche Strukturqualität

MR = Magnetresonanztomographie

UE = Überwachungseinheit

SRMannschaft = Schockraummannschaft

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Unfallchirurgie

- MEL 1046, 1051: eingeschränkt auf Indikationsstellung Fremdkörper
- MEL 1416: eingeschränkt auf Indikationsstellung Neuromversorgung
- MEL 1256–1291, 1326, 1336, 3906–4411, 4573: eingeschränkt auf Indikationsstellung Fraktur/ Frakturfolge; Luxation, Unfallfolge
- MEL 4555: eingeschränkt auf Indikationsstellung pathologische Fraktur
- Jene Leistungen, die in der Spalte „Akutversorgung“ verzeichnet sind, müssen im Notfall bzw. bei Lebensgefahr auch im Department sowie im Erstversorgungs Krankenhaus operiert werden, um vom Patienten Nachteile bezüglich Gesundheit und Aufenthaltsdauer abzuwenden.
- Für jene Leistungen des fachspezifischen Leistungsspektrums Unfallchirurgie, die intensivstationspflichtig sind, ist zumindest eine Intensivbehandlungseinheit der Stufe I erforderlich.
- Für jene Leistungen, die eine Magnetresonanztomographie erfordern, ist der Zugang zu einer Einrichtung dieser Art in vertretbarer Entfernung (Erreichbarkeitsrichtwert: 30 Minuten) sicherzustellen.
- „Schockraummannschaft“: Im Rahmen einer unfallchirurgischen Abteilung muss ein Team rund um die Uhr verfügbar *) sein, das sich aus folgenden Professionen zusammensetzt:
 - 1 Anästhesist
 - 1 Facharzt für Unfallchirurgie
 - 1 Arzt in Ausbildung für Unfallchirurgie oder zweiter Facharzt für Unfallchirurgie
 - 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson mit Sonderausbildung für Anästhesiepflege
 - 1 unfallchirurgisch geschulte, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
 - 1 RTA

Die erforderliche apparative Ausstattung entspricht der anästhesiologischen Überwachungseinheit.

Jene Leistungen, für die als Qualitätskriterium „Schockraummannschaft“ definiert ist, sind vornehmlich an unfallchirurgischen Fachabteilungen zu erbringen. Eine Leistungserbringung an unfallchirurgischen Departments ist nur im Notfall bzw. bei Lebensgefahr zulässig.

*) Die Verfügbarkeit der Schockraummannschaft ist vom Krankenanstaltenbetreiber in Abhängigkeit von den jeweiligen organisatorischen Voraussetzungen und den aktuellen Bedingungen (räumliche Nähe, Wetterlage, aktueller stationärer Belag) sicherzustellen. Die innerbetriebliche Realisierung dieser Verfügbarkeit (ua. auch im Rahmen einer Rufbereitschaft) muss vom Krankenanstaltenbetreiber in Abhängigkeit von den organisatorischen Rahmenbedingungen und den aktuellen Gegebenheiten gewährleistet sein.

Urologie

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Urologie (URO)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Struktur und Qualitätskriterien | | | |
|------|---|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|----|----|------------------------------|
| | | Fachabteilung für Urologie | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | histopathologische Befundung |
| 1231 | chir. Schmerztherapie an Nervenwurzeln und Rückenmark ... | × | × | | | | |
| 2671 | radik. retroperit. Lymphknotenausr. (exkl. bei Hodentumor 3681) | × | | × | | × | × |
| 2676 | pelvine Lymphknotenausräumung | × | | | × | × | × |
| 2681 | radikale inguinale Lymphknotenausräumung | × | | | × | × | × |
| 2726 | Operation an der Nebenniere (Probeexzision, Exstirpation) | × | | | × | × | × |
| 2857 | Op. b. einseitiger Inguinal-, Femoralhernie; Hydroz. op. b. Kind | × | | | | × | |
| 2861 | Op. b. beidseitiger Inguinal-, Femoralhernie; Hydroz. op. b. Kind | × | | | | × | |
| 2876 | Operation bei Narbenhernie, Mittellinienbruch | × | | | × | × | |
| 2886 | Laparotomie mit Adhäsiolyse/Staging-Laparotomie /Lap ... | × | | | × | × | |
| 2887 | diagnostische Laparoskopie/Pelviskopie | × | | | × | × | |
| 2896 | Operation bei Tumoren des Retroperitoneums | × | | | × | × | × |
| 3326 | Beckeneviszeration, Exenteration des männlichen Beckens | × | | | × | × | × |
| 3401 | Nephrektomie | × | | | × | × | |
| 3402 | Nierenteilresektion | × | | × | | × | × |
| 3403 | laparoskopische Nieren(teil)resektion | × | | | × | × | × |
| 3405 | laparoskopische Tumor(teil)nephrektomie (LE = je Niere) | × | | | × | × | × |
| 3406 | Tumor(teil)nephrektomie | × | | × | | × | × |
| 3407 | Tumornephrektomie mit Cavotomie | × | | × | | × | × |
| 3411 | Nephroureterektomie | × | | × | | × | × |
| 3412 | Heminephroureterektomie | × | | | × | × | |
| 3416 | Pyelotomie mit Konkremententfernung | × | | | × | × | |
| 3421 | offene Nephrostomie | × | | | × | × | |
| 3426 | Nierenbeckenplastik | × | | | × | × | |
| 3431 | Nephropexie, Nierenzystenausschälung | × | | | × | × | |
| 3432 | laparoskop. Nephropexie, Nierenzystenausschälung (LE = je Niere) | × | | | × | | |
| 3436 | Versorgung einer Nierenruptur | × | | | × | × | |
| 3451 | Ureterolyse | × | | | × | × | |
| 3456 | Ureteranastomosen u. Impl. (Harnleiter-Darm-Implant. ...) | × | | × | | × | × |
| 3461 | Ureterersatz | × | | × | | × | × |
| 3466 | Operation bei Megaureter, Ureterozele, Ureterektomie | × | | | × | × | |
| 3471 | Refluxoperation – Ureter | × | | | × | × | |
| 3472 | endoskopische Refluxoperation – Ureter | × | | | × | × | |
| 3501 | Operation bei Harnblasenfistel; Urachusstirpation | × | | | × | × | |
| 3506 | Zystektomie inkl. pelviner Lymphadenekt (einf., rad.) | × | | × | | × | × |
| 3511 | Blasenerweiterungsplastik | × | | | × | × | × |
| 3516 | Blasenersatzpl. m. Darm (Ileumconduit, Colonconduit, Pouch) | × | | × | | × | × |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Urologie (URO)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Struktur und Qualitätskriterien | | | |
|------|---|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|----|----|------------------------------|
| | | Fachabteilung für Urologie | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | histopathologische Befundung |
| 3521 | Operation bei Blasenektrophie, Kloakenektrophie | × | | | | × | × |
| 3526 | Implantation eines Blasenschrittmachers | × | | × | × | × | |
| 3531 | Blasenteilresektion, Divertikelexstirpation | × | | | × | × | × |
| 3536 | transurethrale Res. d. Blase (mehr/eines großen Blasentum.) | × | | | × | × | |
| 3551 | Op. b. Missb. d. Urethra u. Hypospadiop., inkl. ausg. F. v. D. | × | | | × | × | |
| 3553 | Epispadieoperation | × | | × | | × | |
| 3556 | Inkontinenzop. beim Mann (Einbau einer Sphinkterprothese, ...) | × | | | × | × | |
| 3561 | offene chir. Eingriffe bei Strikturen, Anastomosen – Urethra | × | | | × | × | |
| 3566 | Versorgung einer hinteren Harnröhrenruptur | × | | | × | × | |
| 3601 | radikale Prostatektomie mit Lymphknotenresektion | × | | | × | × | × |
| 3606 | suprapubische Prostatektomie | × | | | × | × | |
| 3611 | transurethrale Resektion der Prostata | × | | | × | × | |
| 3651 | Penis(teil)amputation mit/ohne Lymphknotenresektion | × | | | × | × | × |
| 3656 | grosse plastische Operation am äußeren männlichen Genitale | × | | × | | × | |
| 3661 | Penisrekonstruktion | × | | × | | × | |
| 3666 | Implantation einer (semi)rigiden Penisprothese | × | | | × | × | |
| 3667 | Implantation einer aufblasbaren Penisprothese | × | | | × | × | |
| 3671 | Penisrevaskularisation bei erektiler Dysfunktion | × | | | × | × | |
| 3676 | Vas-Vas-Anastomose, Epididymovasostomie | × | × | | | | |
| 3681 | retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumor | × | | × | | × | × |
| 3682 | Operation bei Leistenhoden, einseitig/beidseitig; Op b. H. | × | × | | | | |
| 3683 | Operation bei Phimose/Paraphimose | × | × | | | | |
| 3684 | Operation eines Bauchhöhlenhodens (Fowler) | × | | | × | × | |
| 3685 | Vasektomie | × | × | | | | |
| 3686 | Op. einer Varikozele m. hoher Ligatur der Vena spermatica; ... | × | × | | | | |
| 3687 | laparoskopische Varikozelenoperation; lap. Durchtrennung | × | × | | × | × | |
| 3688 | (Semi)Kastratio; Op. b. Hydrozele (exkl. b. Kind 2857, 2861); ... | × | × | | | | |
| 3756 | abdom. Inkontinenzop. nach Marshall Marchetti und Mod. ... | × | | | × | × | |
| 3771 | Exenteration des weiblichen Beckens | × | | | × | × | × |
| 3821 | Op. bei weibl. Harninkontinenz bei erforderl., komb. abd ... | × | | | × | × | |
| 3826 | Scheidenfistelop. (Blasen-, Mastd.-, Harnröhren-, Scheidenfist) | × | | | × | × | |
| 4746 | Implantation einer Niere | × | | × | | × | |
| 6136 | röntgendurchl./-sonograph./-CT-gezielte O. m. D. (exkl. 6132) | × | × | | | | |
| 6137 | röntgendurchl./-sonograph./-CT-gezielte O. m. B., inkl. h. Auf. | × | × | | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Urologie (URO)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Struktur und Qualitätskriterien | | | |
|---------------|--|----------------------------|-------------------------|---------------------------------|----|----|--|
| | | Fachabteilung für Urologie | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | histopathologische Befundung |
| 6151 | röntgendurchl./-sonographisch-/CT-gezieltes Anbr. v. ther. | × | | | | × | |
| 6232 | intraoperative Radiotherapie (LE = 1 Applikation) am Linearbeschleuniger (LE = pro Sitzung) | × | | | × | × | |
| 6247 | photodynamische Therapie (LE = 1 Applikation) | × | | | × | × | |
| 6328 | Nierenfunktionsszintigraphie mit Intervention | × | × | | | | |
| 6411 | endoskopische Prothesenimplantation | × | | | × | × | |
| 6416 | endoskopische Blutstillung am GI-Trakt, end. Eingriff am Ösophagus (Bougierung, FKE, SDT) | × | × | | | × | |
| 6451 | Ureterorenoskopie | × | × | | × | × | |
| 6452 | Endoskopische Steinentfernung u./o. Lithotripsie in den ableitenden Harnwegen | × | × | | × | × | |
| 6456 | Endosonographie mit Licht- und Blickoptik mit/ohne Probeexzision | × | × | | | | |
| 6606 | chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration | × | × | | | | |
| 6611 | Peritonealdialyse | × | × | | | | |
| 6726 | große urodynamische Abklärung bestehend aus: ... | × | × | | | | |
| 6761 | extrakorporale Nephro-/Ureterolithotripsie | × | × | | | × | |
| 6771 | perkutane Nephrolitholapaxie | × | | | × | × | |
| 6950 | and./zus./begl. onkol. Therapie – Liposomales Amphotericin B (LE = je Tag der Verabreichung) | × | | | | | |
| 6951 | Zellseparator – Thrombozytenkonzentrat v. Einzelspendern ... | × | | | | | |
| 7111 | immunsuppressive zytostat. Therapie bei nicht-onkol. Erkrankungen | × | | | | | |
| 8110 bis 8990 | Schemata der Chemotherapie bei malignen Erkrankungen (Erwachsene) d. Leistungsgruppe A – F | × | | | | | Strukturqualitätskriterien nicht definiert |
| 8995 | Fortsetzung Chemotherapie der Leistungsgruppen A – F ... | × | | | | | |

Legende:

CT = Computertomographie

IS = Intensivstation

× = Leistungserbringung zulässig/erforderliche Strukturqualität

MEL = medizinische Einzelleistung

UE = Überwachungseinheit

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Urologie

- MEL 2857 und 2861: eingeschränkt auf Hydrozelenoperation beim Kind
- MEL 2876: eingeschränkt auf Operationen bei Narbenhernie
- MEL 8110–8995: Systemisch onkologische Therapien dürfen grundsätzlich nur unter Anleitung eines Arztes durchgeführt werden, der die nötige Erfahrung und Ausbildung dafür vorweisen kann. Dies ist für sämtliche Tumorentitäten in Österreich derzeit der Facharzt für Innere Medizin mit dem Zusatzfach Hämato-Onkologie. Grundsätzlich muss jeder Patient mit einem soliden Tumor, bei dem eine medikamentöse Therapie in Betracht zu ziehen ist, einem interdisziplinärem Team vorgestellt werden, das den Behandlungsplan berät und festlegt. Das interdisziplinäre Team soll zumindest aus Vertretern der Fächer Chirurgie (bzw. des zuständigen Organfaches), Innere Medizin mit Hämatologie/Onkologie und Radioonkologie bestehen.
- Im Bereich der Chemotherapie ist insbesondere die Infusionstherapie beim Prostatakarzinom in Rahmen einer dislozierten Tagesklinik möglich.
- Für jene Leistungen des fachspezifischen Leistungsspektrums Urologie, die intensivstationspflichtig sind, ist zumindest eine Intensivbehandlungseinheit der Stufe I erforderlich.
- Für jene medizinischen Leistungen, für deren Erbringung eine histopathologische Befundung erforderlich ist, ist die Möglichkeit der Untersuchung mittels Gefrierschnitts vorzusehen. Dazu ist aber nicht unbedingt eine eigene Abteilung/Institut für Pathologie im Haus erforderlich, sondern es wird als ausreichend erachtet, wenn diese Untersuchung intraoperativ durch einen Konsiliarpathologen durchgeführt wird.

Augenheilkunde**Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Augenheilkunde (AU)**

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|-------------|-------|---------|--------------|
| | | Fachabt. f. Augenheilkunde | dislozierte Tagesklinik | OP - Mikroskop | Phako | Vitrektomie | Argon | Excimer | C-Perimetrie |
| 1011 | plastische und rekonstruktive Eingriffe am Schädel, einfach | × | | × | | | | | × |
| 1141 | Operation bei intraorbitalen Raumforderungen | × | | × | | | | | × |
| 1501 | Eingriff in und an den Wänden der Orbita (mit/ohne Implantat oder Transplantat) | × | | × | | | | | × |
| 1506 | Orbita Exenteration | × | | | | | | | × |
| 1511 | Enukleation des Bulbus mit/ohne Plombenimplantation | × | | | | | | | × |
| 1512 | Primäre Versorgung schwerer Verletzungen – Orbita, Augapfel, Augenmuskel, Tränenapparat | × | | × | × | × | | | × |
| 1516 | plastische Rekonstruktion der Lider, Augenbrauen, und/oder Tränenwege | × | × | × | | | | | × |
| 1526 | plastische Operation an den Lidern | × | × | | | | | | × |
| 1531 | kombinierte Schieloperation an den geraden Augenmuskeln | × | × | | | | | | × |
| 1532 | komplizierte Schieloperation; inkl. schräge Augenmuskeln, Fadenoperation | × | | | | | | | × |
| 1541 | Radio-Tumor-Chirurgie mit Strahlenapplikatoren | × | | × | | | | | × |
| 1551 | fistulierende Glaukomoperation | × | | × | | | | | × |
| 1552 | Operation bei angeborenem Glaukom | × | | × | | | | | × |
| 1553 | kombinierte Katarakt-Glaukom-Operation | × | | × | × | × | | | × |
| 1554 | Kataraktoperation mit Implantation einer intraokularen Kunststofflinse | × | × | × | × | × | | | × |
| 1555 | extrakapsuläre Kataraktoperation mittels gesteuertem Saug-Spül-Verfahren oder Phakoemulsifikation mit Linsenimplantation | × | × | × | | × | | | × |
| 1556 | sekundäre intraokuläre Linsenimplantation/Linsentausch | × | × | × | | × | | | × |
| 1557 | mikrochirurgische Glaskörperchirurgie mit/ohne Gasendotampnade, mit/ohne Endolaser | × | | × | × | × | × | | × |
| 1558 | kombinierte Netzhautchirurgie und mikrochirurgische Glaskörperchirurgie mit Silikonöltampnade, mit/ohne Endolaser | × | | × | × | × | | | × |
| 1559 | Silikonölenfernung | × | × | × | | × | | | × |
| 1561 | Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen mit/ohne subretinaler Drainage | × | | | | × | | | × |
| 1566 | Hornhauttransplantation (perforierend, lamellär) | × | | × | × | | | | × |
| 1567 | refraktive Hornhautchirurgie | × | × | × | | | | × | × |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Augenheilkunde (AU)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | | Strukturqualitätskriterien | | | | |
|------|--|----------------------------|-------------------------|----------------|--|-------------|-------|---------|--------------|
| | | Fachabt. f. Augenheilkunde | dislozierte Tagesklinik | OP - Mikroskop | Phako | Vitrektomie | Argon | Excimer | C-Perimetrie |
| 1568 | Operation eines Pterygiums | × | × | × | | | | | × |
| 1576 | En bloque Exzision eines Aderhauttumors | × | | × | | | | | × |
| 1926 | Eingriff zur Tumorsektion im Gesicht und am Gesichtsschädel mit plastischer Defektdeckung | × | | | | | | | × |
| 4601 | weite Exzision eines Hauttumors mit plastisch-chirurgischer Defektdeckung | × | | | | | | | × |
| 4616 | Spalthauttransplantation/Vollhauttransplantation | × | | | | | | | × |
| 6126 | Katheterangiographie mit lokaler Lyse mit Urokinase/Streptokinase und nachfolgender Kontrollangiographie | × | × | | | | | | × |
| 6247 | photodynamische Therapie (Leistungseinheit = 1 Applikation) | × | × | × | | | | | × |
| 6271 | Magnetresonanztomographie (pro Körperregion) | × | × | | | | | | × |
| 6536 | komplette elektrophysiologische Abklärung | × | × | | | | | | × |
| 6838 | Panretinale Koagulation (mind. 400 Läsionen) mit Argon-Laser (LE = je Auge und Sitzung) | × | × | | | | × | | |
| 6839 | Photodynamische Lasertherapie mit Verteporfin bei Makuladegeneration (LE = je Sitzung) | × | | | Siehe unten stehende Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Augenheilkunde | | | | |

Legende:

Argon = Argonlaser

Excimer = Excimerlaser

× = Leistungserbringung zulässig/erforderliche Strukturqualität

MEL = medizinische Einzelleistung

OP-Mikroskop = Operationsmikroskop

Phako = Phakoemulsifikations-Einheit

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Augenheilkunde

- MEL 6839: Für die Leistungserbringung ist die Erfüllung folgender Strukturqualitätskriterien sicherzustellen:
 - Zur Durchführung der erforderlichen Voruntersuchungen ist der Zugang zu einer geeigneten Fluoreszenzangiografieeinheit sicherzustellen.
 - Zur Durchführung der photodynamischen Therapie ist ein geeigneter photodynamischer Therapielaser (PDT-Laser) erforderlich.
 - Der Laserraum muss abdunkelbar sein.
 - Die Infusion des Verteporfins sollte ausschließlich mit Hilfe einer Motorspritze erfolgen.

HNO**Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)**

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Strukturqualitätskriterien | | | |
|------|---|---------------------|-------------------------|----------------------------|----|----|----|
| | | Fachabtlg. für HNO | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | MR |
| 1011 | plastische und rekonstruktive Eingriffe am Schädel, einfach | × | | | | | |
| 1127 | Funktionseingriff am Ganglion Gasseri | × | | | | | |
| 1136 | Optikusdekompression | × | | | × | × | |
| 1401 | einfache Nervennaht | × | × | | | | |
| 1406 | plast./rekons. Ingr. an periph. Nerven m. autologen Transpl. | × | | | | | |
| 1501 | Op. In u. an d. Wänden d. Orbita (m./o. Impl. Od. Transpl.) | × | | | × | × | |
| 1506 | Orbita Exenteration | × | | | × | × | |
| 1516 | plastische Rekonstr. D. Lider, Augenbrauen u./od. Tränenwege | × | × | | | | |
| 1601 | große plastische Op./Rekonstruktion an der Ohrmuschel | × | | | | | |
| 1602 | Ohranlegeplastik, einseitig | × | × | | | | |
| 1603 | Ohranlegeplastik, beidseitig | × | × | | | | |
| 1606 | Op. am Gehörgang bei Missb., sekundären Stenosen, Neoplasien | × | | | | | |
| 1611 | sek. Defektdeckung nach osteoklast. Trepanation m. autol. T. | × | | | | | |
| 1616 | sek. Defektdeckung nach osteoklast. Trepanation m. Kunststoff | × | | | | | |
| 1651 | Revision des Mittelohres und des Mastoids | × | | | | | |
| 1654 | einseitige Paracentese mit/ohne Paukenröhrcheneinlage | × | | | | | |
| 1655 | beidseitige Paracentese mit/ohne Paukenröhrcheneinlage | × | × | | | | |
| 1656 | Stapesplastik | × | | | | | |
| 1661 | Tympanoplastik | × | | | | | |
| 1666 | Eingriffe am Nervus facialis | × | | | | | |
| 1671 | otochirurgische Entfernung eines Glomustumors, ... | × | | × | | × | × |
| 1672 | otochirurgische Versorgung einer Liquorrhoe | × | | | × | × | |
| 1701 | Eingriffe am Labyrinth | × | | | × | | |
| 1706 | Eingriffe am inneren Gehörgang (inkl. Akustikusneurinom) | × | | × | | | × |
| 1711 | Eingriffe am Saccus endolymphaticus (inkl. Meniere op.) | × | | | × | | |
| 1716 | Cochlearimplantat | × | | | | × | × |
| 1751 | plastisch rekonstruktive Eingriffe – Nase, Nasennebenhöhlen | × | × | | × | × | |
| 1756 | Rhinotomie u. Septorhinoplastik mit/ohne Implantat | × | | | | | |
| 1761 | Korrektur einer/mehrerer knöchernen Choanalatresie | × | | | × | | |
| 1766 | externe Nasennebenhöhlenop. (sämtl. Äußere Zugänge inkl. ...) | × | | | × | × | |
| 1771 | endonasale endoskop. U./od. mikroskop. Op. An d. Nasennh. | × | × ¹⁾ | | × | × | |
| 1772 | plastische Operation am Nasenseptum (Septumplastik) | × | × ¹⁾ | | | | |
| 1773 | rhinochirurgische Versorgung einer Liquorrhoe | × | | | × | × | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Strukturqualitätskriterien | | | |
|------|--|---------------------|-------------------------|----------------------------|----|----|----|
| | | Fachabtlg. für HNO | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | MR |
| 1801 | Op. An d. Lippen zur Tumorres. M. plast. Rekonstruktion | × | × | | | | |
| 1806 | Op. Zur Res. Von Malignomen und ausgedehnten (> 3cm) gutart. Tum ... | × | | × | | | |
| 1811 | Rekonstr. Von traum.- od. tumorbed. Def. D. Mundh. M. g. L. | × | | × | | | |
| 1816 | Rekonstr. Von traum.- od. tumorbed. Def. D. Mundh. M. m. G. | × | | × | | | |
| 1821 | Alveolarkammplastik m. Knochentranspl. Od. Impl. Alloplast. | × | | | × | | |
| 1826 | Eingriff zur Rekonstr. Bei Missb. D. Mundhöhle (Lippen-, ... | × | | | | | |
| 1827 | Exstirpation Glandula submandibularis, Glandula sublingualis | × | | | × | | |
| 1831 | Parotidektomie mit Präparation des Nervus ffazialis, ... | × | | | | | × |
| 1836 | totale Parotidektomie m. extratemporaler Autoneurtranspl. | × | | | | | × |
| 1851 | Pharyngektomie mit Ersatzplastik | × | | × | | | × |
| 1854 | Abszess-Tonsillektomie | × | | | × | | |
| 1856 | Eingriffe bei Hypopharynxdivertikel: Resektion, Aufhängung | × | | | × | | × |
| 1857 | Teilpharyngektomie, Pharyngotomie | × | | | | | |
| 1860 | Resektion von gut-/böartigen Tumoren am Pharynx mit/ohne Laser | × | | | × | | |
| 1861 | Resektion von gut-/böartigen Tumoren am Epipharynx mit/ohne Laser | × | | | × | | × |
| 1862 | Tonsillektomie | × | × ¹⁾ | | × | | |
| 1863 | Adenektomie | × | × | | × | | |
| 1864 | Kombinationseingriff Tonsillektomie/Adenektomie | × | × ¹⁾ | | × | | |
| 1865 | Versorgung einer Nachblutung nach Tonsillektomie/Adenotomie | × | × ¹⁾ | | × | | |
| 1866 | Korrektur einer Pharynxstenose | × | | | × | | |
| 1871 | Velopharynxplastik | × | | | × | | |
| 1872 | Uvulo-Palato-Pharyngealplastik | × | | | × | | |
| 1921 | Eingriffe bei Mehrfachfrakturen des Gesichtschädels | × | | | × | | |
| 1924 | Osteosynthese einer Oberkiefer-Fraktur | × | | | | | |
| 1925 | Op. Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen im Gesicht | × | | | | | |
| 1926 | Op. zur Tumorres. im Gesicht u. am Gesichtschädel m. p. D. | × | | | × | | |
| 1941 | Ersatzplastiken nach Fazialisparese | × | | | | | |
| 1946 | ästhetische Op. zur Korr. ausg. Narben (LE = je Operatioessitzung) | × | × | | | | |
| 1951 | Eingriffe an den Stimmbändern mit Laterofixation | × | | × | | | |
| 1956 | Laryngektomie m. primärer od. sekundärer op. Stimmrehab. | × | | × | | | |
| 1961 | Eingriffe bei Missbildungen und Tumoren am Hals | × | | × | | | |
| 1962 | mikroendolaryngealer Eingriff mit/ohne Laser | × | | × | | | |
| 1966 | plastisch rekonstruktive Op. – Larynx, Trachea | × | | × | | | |

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)

| MEL | Leistung | Leistungserbringung | | Strukturqualitätskriterien | | | |
|------|--|---------------------|-------------------------|----------------------------|----|----|----|
| | | Fachabtlg. für HNO | dislozierte Tagesklinik | IS | UE | CT | MR |
| 1971 | Exzision, Exstirpation (partiell) – Larynx, Trachea | × | | × | | | |
| 1976 | Exzision, Exstirpation (total) – Larynx, Trachea | × | | × | | | |
| 1981 | radikal funktionelle neck dissection unilateral | × | | | × | | |
| 1986 | radikal funktionelle neck dissection bilateral | × | | | × | | |
| 1987 | Operation bei Madelung'schem Fetthals | × | | | | | |
| 1991 | phonochirurgische Eingriffe an den Stimmlippen | × | | × | | | |
| 1996 | totale Laryngektomie, Pharyngektomie m. Res. des ob. Ö. ... | × | | × | | | |
| 2651 | radikale zervikale Lymphknotenausräumung | × | | | | | |
| 2656 | supraklavikuläre Lymphknotenausräumung | × | | | | | |
| 4577 | Entfernung von Osteosynthesematerial (exkl. Entfernung von perkutan eingebrachten Bohrdrähten) | × | × | | | | |
| 4601 | weite Exzision eines Hauttumors m. plast.-chir. Defektdeckung | × | | | | | |
| 4641 | ausgedehnte Narbenkorrekturen (exkl. 1946) | × | | | | | |
| 6401 | endoskopische Op. an Trachea u. Bronchien, auch mit Laser | × | | × | | | |
| 6406 | Bronchoskopie mit/ohne Probeexcision u. mikrobiolog./immunolog./histolog. A. | × | | × | | | |

Legende:

CT = Computertomographie

IS = Intensivstation

× = Leistungserbringung zulässig/erforderliche Strukturqualität

MEL = medizinische Einzelleistung

MR = Magnetresonanztomographie

UE = Überwachungseinheit

¹⁾ Leistungserbringung im Rahmen der zu evaluierenden Pilotprojekte in dislozierten Tageskliniken nur zulässig, wenn sichergestellt ist, dass eine chirurgische Nachsorge entsprechend der Dringlichkeit unverzüglich gegeben ist.

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- MEL 1981 und 1986: einschließlich erweiterter Organresektionen

Anhang D

Begriffsbestimmungen
Abkürzungs- und Legendenblatt

Begriffsbestimmungen

In der Anlage und den Anhängen verwendete und noch nicht definierte Begriffe werden wie folgt definiert (vgl. dazu auch das beiliegende Legendenblatt):

- Akutbetten: Betten für anstaltsbedürftige Personen mit Ausnahme Genesender und chronisch Kranker in Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z 1, 2, 5 und 6 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, soweit diese Betten für Akutpatienten (deren durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer in der Regel nicht wesentlich über die durchschnittliche behandlungs- bzw. fachrichtungsspezifische Belagsdauer hinausgeht) vorgehalten werden.
- Tatsächliche Betten: Betten, die in den Krankenanstalten gemäß Krankenanstaltenstatistik des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen tatsächlich zur Verfügung stehen (Jahresdurchschnitt der Mitternachtsstände der auf den bettenführenden Hauptkostenstellen aufgestellten Betten).
- Funktionsbetten: Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen zur kurzzeitigen Nutzung (in der Zahl der systemisierten Betten nicht enthalten, zB Dialyseplätze, Plätze in postoperativen Aufwachbereichen).
- Krankenhaushäufigkeit (KHH): Aufnahmen pro 100 000 Einwohner einer Region (bezogen auf ein Jahr, alters- und geschlechtsstandardisiert).
- Aufnahmen: Anzahl der Patienten, die in einer Krankenanstalt bzw. bettenführenden Abteilung aufgenommen wurden, wenn hiedurch eine Inanspruchnahme der tatsächlich aufgestellten Betten (ausgenommen Funktionsbetten) erfolgte.
- Durchschnittliche Belagsdauer (dBD): Belagstage dividiert durch Aufnahmen (bezogen auf ein Jahr).
- Belagstage: Summe der Mitternachtsstände der Patienten nach bettenführenden Abteilungen und Krankenanstalten.
- PLANBetten: fachrichtungsspezifische Zahl der Akutbetten, die sich nach Einbeziehung sämtlicher quantifizierbarer Einflussfaktoren auf den Krankenhausbettenbedarf (insbesondere alters-/geschlechtsspezifische Morbidität, demographische Entwicklung, Krankenhaushäufigkeit (KHH), durchschnittliche Belagsdauer (dBD), Entlastungsmöglichkeiten des stationären Akutbereichs) sowie der von den Krankenanstaltenträgern bekanntgegebenen Planungsvorhaben als Empfehlung für die Angebotsplanung (im Sinne von Bettenobergrenzen) ergibt.

Abkürzungs- und Legendenblatt

Abkürzungen der Fachrichtungen, Subdisziplinen, Einrichtungen und medizinisch-technischen Großgeräte:

| | |
|-----------------------------|---|
| AG/R | Akutgeriatrie/Remobilisation |
| AN | Anästhesiologie |
| AU | Augenheilkunde |
| CH | Chirurgie |
| COR | Herzkathederarbeitsplätze (Coronarangiographie) |
| CT | Computertomographiegerät |
| DER | Dermatologie |
| DIA | Dialyse |
| DSA | Digitale Subtraktionsangiographieanlagen |
| ECT | Emissions-Computer-Tomographiegeräte |
| ESWL | Extrakorporale Stoßwellen-Lithotripsie |
| GEM | Gemischter Belag |
| GGH | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| GH | Geburtshilfe |
| HCH | Herzchirurgie |
| HD | Hämodialyse |
| HNO | Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde |
| ICU | Intensive Care Unit, Intensivbehandlungseinheit |
| IM | Innere Medizin |
| IMCU | Intermediate Care Unit, Überwachungseinheit |
| KCH | Kinderchirurgie |
| KI | Kinderheilkunde |
| KIJU | Kinder- und Jugendheilkunde |
| KJNP | Kinder- und Jugendneuropsychiatrie |
| KKAR | Kinderkardiologie |
| LIT | Stoßwellen-Lithotripter |
| LTX | Lebertransplantation |
| MKC | Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| MR | Magnetresonanztomographie |
| NC | Neurochirurgie |
| NEO | Neonatologie |
| NEU | Neurologie |
| NICU | Neonatale Intensive Care Unit, neonatologische Intensivbehandlungseinheit |
| NIMCU | Neonatale Intermediate Care Unit, neonatologische Überwachungseinheit |
| NTX | Nierentransplantation |
| NUK | Nuklearmedizin |
| NUKT | Radionuklitherapiebetten |
| ONK ONKF ONKS ONKZ | Onkologie Fachabteilung für Innere Medizin mit Leistungsschwerpunkt in der Onkologie Onkologischer Schwerpunkt Onkologisches Zentrum |

| | |
|-------------------|---|
| OR | Orthopädie und Orthopädische Chirurgie |
| PAL | Palliativmedizin |
| PCH | Plastische Chirurgie |
| PET | Positronen-Emissions-Tomographiegerät |
| PSO | Psychosomatik |
| PSY | Psychiatrie |
| PUL | Pulmologie |
| RAD | Interventionelle Radiologie |
| RCU | Respiratory Care Unit |
| SPECT | Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographiegerät |
| SPI | Spiral-Computertomographiegerät |
| SRN | Strahlentherapie-Radioonkologie und Nuklearmedizin |
| Sta | Standard-Computertomographiegerät |
| STR | Strahlentherapie-Radioonkologie bzw. Hochvolttherapiegeräte |
| SU | Stroke Unit |
| SZT all aut | Stammzelltransplantation autologe und allogene Stammzelltransplantation autologe Stammzelltransplantation |
| TCH | Thoraxchirurgie |
| UC | Unfallchirurgie |
| URO | Urologie |

Abkürzungen der Bezeichnung der verschiedenen Krankenanstalten:

| | | |
|-----|--|---|
| 901 | AKH | – Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien |
| 903 | BBR KH | – Krankenhaus der Barmherzigen Brüder |
| 904 | BSRV KH | – Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Wien vom heiligen Vinzenz von Paul |
| 906 | Kaiserin Elisabeth Spital | – Kaiserin Elisabeth Spital der Stadt Wien |
| 908 | Evangelisches KH | – Evangelisches Krankenhaus |
| 909 | Floridsdorf KH | – Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf Krankenhaus und Geriatriezentrum |
| 910 | Kaiser-Franz-Josef-Spital | – Sozialmedizinisches Zentrum Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital und Geriatriezentrum Favoriten der Stadt Wien |
| 912 | Hanusch KH | – Hanusch-Krankenhaus |
| 914 | Herz-Jesu KH | – Herz Jesu-Krankenhaus |
| 915 | Hartmannspital | |
| 916 | Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel KH | – Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel [Zusammenschluss der ehemaligen KA Lainz und Rosenhügel KH (948) – Krankenhaus der Stadt Wien] |
| 917 | Rudolfstiftung KH | – Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien [Zusammenschluss der KA Rudolfstiftung mit der Sem- melweis FKL (934)] |
| 918 | St. Elisabeth KH | – Krankenhaus St. Elisabeth |

| | | |
|-----|--------------------------------|--|
| 919 | St. Josef KH | – St. Josef Krankenhaus |
| 921 | Wilhelminenspital | – Wilhelminenspital der Stadt Wien |
| 923 | SMZ Sophienspital | – Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital |
| 928 | Gersthof Orthopädisches Spital | – Orthopädisches Krankenhaus der Stadt Wien – Gersthof |
| 930 | Preyer KISP | – Gottfried von Preyer'sches Kinderspital der Stadt Wien, Krankenhaus für Kinder und Jugendliche |
| 943 | Speising Orthopädisches Spital | – Orthopädisches Spital |
| 952 | St. Anna KISP | – St.-Anna-Kinderspital, Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde |
| 955 | Göttlicher Heiland KH | – Krankenhaus Göttlicher Heiland |
| 956 | SMZ Ost KH | – Sozialmedizinisches Zentrum Ost der Stadt Wien – Donauspital |
| 971 | SMZ Baumgartner Höhe – OWS | – Otto-Wagner-Spital |
| 902 | Kalksburg SHA | – Anton-Proksch-Institut |
| 905 | Josefstadt PKL | – Confraternität-Privatklinik Josefstadt |
| 911 | Goldenes Kreuz KH | – Goldenes Kreuz Privatspital |
| 913 | Hera SAN | – Sanatorium Hera |
| 920 | UKH | – Unfallkrankenhaus Meidling der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt |
| 933 | HSA | – Heereskrankenanstalt Wien |
| 940 | Böhler UKH | – Unfallkrankenhaus Lorenz Böhler der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt |
| 949 | Rudolfinerhaus | – Rudolfinerhaus |
| 954 | PKL | – Wiener Privatklinik |
| 961 | Grinzing PKL | – Privatklinik Grinzing |
| 963 | Döbling PKL | – Privatklinik Sanatorium Döbling International Vienna Health Center |
| 357 | Ybbs THERZ | – Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien |

Sonstige im Tabellenteil verwendete Abkürzungen:

| | |
|---|------------------------------|
| A | Abteilung vorzuhalten |
| B | Betten vorzuhalten |
| D | Department vorzuhalten |
| S | Palliativstation vorzuhalten |

| | |
|------|---|
| BB | Bettenbericht |
| BMZ | Bettenmessziffer |
| B-VG | Bundes-Verfassungsgesetz |
| dBD | durchschnittliche Belagsdauer |
| DGKP | diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson |
| DLD | Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten |
| FLS | Fachspezifisches Leistungsspektrum |
| GGP | Großgeräteplan |
| IS | Intensivbehandlungseinheit |
| ICD | International Classification of Diagnosis |

| | |
|---------------|--|
| KA | Krankenanstalt |
| KAV | Unternehmung Wiener Krankenanstaltenverbund |
| KV KV 2002 | Kassenvertrag Kassenvertrag – Ist-Stand am 1. Jänner 2002 |
| KHH | Krankenhaushäufigkeit |
| LAP | Leistungsangebotsplanung |
| LKF | Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung |
| LKH | Landeskrankenhaus |
| MEL | Medizinische Einzelleistung im Sinne der Diagnosen- und Leistungsdokumentation |
| MTD | Medizinisch-technische Dienste |
| OP | Operation |
| ÖBIG | Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen |
| ÖDTR | Österreichisches Dialyse- und Transplantationsregister |
| ÖGN | Österreichische Gesellschaft für Nephrologie |
| ÖSG | Österreichischer Strukturplan Gesundheit |
| RTA | Radiologietechnologe |
| RZ | Rehabilitationszentrum |
| SMZ | Sozialmedizinisches Zentrum – Krankenhaus und Geriateriezentrum |
| SRMannschaft | Schockraummannschaft |
| TBC | Tuberkulose |
| TK | Tagesklinik |
| UE | Überwachungseinheit |
| UKH | Unfallkrankenhaus |