

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 2004

Ausgegeben am 14. Mai 2004

21. Stück

21. Verordnung: Wiener Krankenanstaltenplan 2003 (WKAP 2003)

21.

Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2003 (WKAP 2003) erlassen wird

Gemäß § 5a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 43/2002, wird verordnet:

Geltungsbereich

§ 1. (1) Der dieser Verordnung als Anlage angeschlossene Wiener Krankenanstaltenplan 2003 (WKAP 2003) gilt für Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987).

(2) Hinsichtlich Nicht-Fondskrankenanstalten stellt der WKAP 2003 eine Empfehlung dar.

(3) Die im WKAP 2003 vorgesehenen Strukturqualitätskriterien für Departements sind für alle Krankenanstalten verbindlich.

Planungsgebiet

§ 2. Das Planungsgebiet des WKAP 2003 umfasst die Katasterfläche von Wien, wobei bestehende Wechselbeziehungen mit dem Umland von Wien in der Planung berücksichtigt sind.

Planungshorizont

§ 3. Mit Ausnahme der Großgeräteplanung ist Planungshorizont des WKAP 2003 das Jahr 2005. Hinsichtlich der Großgeräteplanung ist Planungshorizont das Jahr 2004.

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

In-Kraft-Treten

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

Übergangsbestimmungen

§ 6. Die im WKAP 2003 vorgesehenen Strukturqualitätskriterien sind ab 1. Jänner 2005 verbindlich.

Der Landeshauptmann:

Häupl

Anlage

zur Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2003 (WKAP 2003) 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 2005
4. Strukturqualitätskriterien

ANHÄNGE

Anhang A: Tabellen Zielplanung 2005

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 2003 (WKAP 2003) baut auf folgenden Zielvorstellungen und Grundsätzen (§ 5a Abs. 2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 – Wr. KAG) auf:

- Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
- Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.
- 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.
- Im Bereich der von der Planung umfassten Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.
- Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen und Departements sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.
- 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 wohlervorbener Rechte möglich ist.
- 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.

- In den Fachrichtungen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Unfallchirurgie und Pulmologie sowie in der Akutgeriatrie/Remobilisation und Psychosomatik können bei nachgewiesenem Bedarf im Rahmen von übergeordneten Abteilungen einer entsprechenden Fachrichtung Departements geführt werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departements nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.
- Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen und/oder Departements 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.
- 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.
- Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (zB radiologische Institute), soll die Kooperation zwischen dem intra- und extramuralen Sektor zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
- Für unwirtschaftliche Krankenanstalten, insbesondere mit im Verhältnis zur Betriebsgröße 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 Schnittstellenfunktion) 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⁾

Fachrichtung	Erreichbarkeit (in Minuten)	BMZ (minimal)	BMZ (maximal)	BMZ gemäß BB 2000	Mindest- bettenanzahl
Orthopädie	45	0,24	0,34	0,25	30
Unfallchirurgie ¹⁰⁾	30	0,40	0,60	0,52	20 ⁹⁾
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 insgesamt ¹⁰⁾	*)	4,68	7,02	6,28	*)

Quelle: Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003

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 Departement 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 Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung über den Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds (WIKRAF) 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 VERSORGUNGSWIRKUNG

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 2003 legt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und auf die bestehenden Strukturen ein abgestuftes und bedarfsgerechtes Krankenhausversorgungssystem fest.

Im WKAP 2003 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 Gesamtbettenzahlen (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 Bettenzahlen je Fachrichtung stellen nicht zu überschreitende Obergrenzen dar.

Abschnitt II

Leistungsangebotsplanung

1. UMFANG DER LEISTUNGSANGEBOTSPLANUNG

Die Leistungsangebotsplanung umfasst:

- Departement 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. Departement

Unter einem „Departement“ 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 Departements nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

Im WKAP 2003 sind Departements 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 Departements 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, usw. 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 allgemeinchirurgischer 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 Krankenanstalt 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 Krankenanstalt 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 Departement im Rahmen der Fächer Innere Medizin oder Neurologie eingerichtet werden, und zwar durch Umwidmung von Akutbetten dieser oder anderen Fachrichtungen.

Bis zum Planungshorizont 2005 soll die AG/R mit insgesamt 471 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 Planungshorizont 2005 sollen insgesamt 97 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. Departements 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 Departements zu evaluieren sind.

2.3.4. Psychiatrische Versorgung

Im Rahmen des ÖKAP/GGP wurde die Planung von Standorten und Kapazitäten der stationären psychiatrischen Versorgung mit der Vorgabe verknüpft, die ambulante psychiatrische Versorgung bedarfsgerecht auszubauen. Entsprechend den Vorgaben des ÖKAP/GGP 2003 orientiert sich die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung an folgenden Leitlinien:

- Aufbau 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 SMZ Hietzing (Standort Krankenhaus der Stadt Wien – 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 interventioneller 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 so genannten „künstlichen Niere“ aus dem Blut entfernt. Die Betroffenen müssen sich lebenslang – üblicherweise dreimal wöchentlich – für jeweils durchschnittlich vier Stunden dialysieren lassen.

Bis zum Jahr 2005 ist eine Aufstockung der Dialyseplätze auf insgesamt 122 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 2005 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 so genannten 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 2005 ist die Ausweitung auf 44 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 so genannten 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 SMZ – Hietzing – Standort Krankenhaus der Stadt Wien – 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 der Stadt Wien – 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 usw.) 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 2003 enthält Standortempfehlungen und die Planung der 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 des Standortes SMZ Hietzing überprüft werden. Ein Ausbau der STR im Donauspital auf zwei Hochvolttherapiegeräte ist von einer vertraglichen Einigung zwischen Wien und Niederösterreich abhängig zu machen.

– *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/Departement/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 Departement bzw. an entsprechender Tagesklinik:
Definition jener MEL, die aus medizinischen Gesichtspunkten auch am Departement 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 aufrechterhalten 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 – Frührehabilitation – Langzeitpflege – Entlassung nach Hause) gelegt. Im Rahmen der Ablaufplanung übernehmen das Neurologische Zentrum des Otto-Wagner-Spitals (Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien – Maria-Theresien-Schlüssel) und das Neurologische Krankenhaus der Stadt Wien Rosenhügel (für Kinder und Jugendliche) 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 2005

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 2005

Standort- und Funktionsplanung nach Krankenanstalten: Systemisierter und tatsächlicher Bettenstand gemäß Bettenbericht 2000, Vorhaltung von Akutbetten nach Krankenanstalten und Fachrichtungen 2005.

Legende:

- A: Akutbetten in bettenführender/-en Abteilung/en, als Primariat geführt
- D: Akutbetten in bettenführender Abteilung, als Departement 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 2005: Teilmenge der Planbetten WKAP 2005 – dargestellt pro Abteilung (unter Einbeziehung der bereits 2001 eingerichteten TK-Betten)

Tagesklinikbetten 2002: Anzahl der Tagesklinikbetten/-plätze im Jahr 2002. Diese sind im systemisierten Bettenstand 2000 nicht, im PLANBettenstand 2005 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 2005 (Detaillierte Leistungsangebotsplanung)

Leistungsangebotsplanung nach Krankenanstalten: Leistungserbringung IST 2000/2001, Leistungserbringung SOLL 2005 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 2005 eine der drei speziellen Organisationsformen der onkologischen Versorgung vorgesehen ist (Eintrag des entsprechenden Kürzels) oder nicht (Eintrag „–“). Da es sich hierbei um eine Neuregelung handelt, ist die Zeile „Leistungserbringung IST“ generell mit dem Eintrag „–“ versehen.
- SZT: Stammzelltransplantation: aut = autologe SZT; all = autologe und allogene SZT
- NUKT: Nuklearmedizinische 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 2004

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

GGP2003: Geräte-Höchststand laut Großgeräteplan 2003

GGP2001: Geräte-Höchststand laut Großgeräteplan 2001

4. STRUKTURQUALITÄTSKRITERIEN

Im Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstellenfinanzierung ist die Entwicklung eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems vorgesehen.

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung werden – in einer ersten Phase – 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 (Departements, 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 2003

Wien - Fonds-KA																						
WKAP - Betten im Normalpflegebereich	CH	NC	IM	GGH ³	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	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 2005	1406	145	3327	682	644	1008	451	109	260	262	333	76	356	739	331	42	118	28	471	97	0	11149
davon TK-PLANBetten 2005 ²	34	1	290	23	25	100	38	4	19	22	36	22	0	22	7	4	2	19	30	10	0	708
KAV-TKBetten 2002	8	0	92	10	11	97	0	0	13	0	18	0	0	21	0	0	0	12	10	0	0	292
WKAP - Betten im Intensivbereich ³																						
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					
systemisierte Betten 2000	155	61	10	176	0	11	8	80	7	0	0	5	0	17	0	0	530	systemisierte Betten 2000				
tatsächliche Betten 2000	127	53	8	167	0	11	7	82	7	0	0	5	0	12	0	0	479	tatsächliche Betten 2000				
PLANBetten WKAP 2005	147	41	10	156	0	15	8	91	7	8	0	0	6	24	4	0	517	PLANBetten Fonds-KA				
Summe PLANBetten 2005 (inkl. Intensiv)	1447	155	3483	682	659	1016	542	116	268	262	333	82	380	743	331	331	11689	11666				

Wien - alle KA															
systemisierte Betten (alle Akut-KA) 2000:	13463													Insgesamt	11689
tatsächliche Betten (alle Akut-KA) 2000:	12784													Insgesamt	13086
PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)														Insgesamt	13086

Wien - LAP: Leistungsstandorte																		
Fonds-KA insgesamt	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DJA
GG 2002	25	12	19	11	4	13	25	4	6	3	2	1	1	1	1	5	4	7
GGP 2003	26	17	17	12	3	14	20,5	6,5	7	5	3	2	1	1	1	8	5	7
GGP 2001	25	16	17	12	3	14	21,5	6,5	7	5	3	2	1	1	1	8	5	7
GG in Akut-KA insgesamt	CT	MR ⁵	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	intramural ⁴	extramural	insgesamt ⁴							
GG 2002	30	16	22	12	4	13	26	4	106	0	106							
GGP 2003	31	20	19	13	3	14	21,5	6,5	122	0	122							
GGP 2001	30	20	19	13	3	14	23,5	6,5	106	0	106							
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 2003	20	14	0	0	0	0	5	0										
KV 2002	18	10	0	0	0	0	0	0										
GGP 2001	18	11	0	0	0	0	4	0										
GG im Bundesland insgesamt	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET										
GG 2002	52	30	22	12	5	13	33	4										
GGP 2003	51	34	19	13	3	14	26,5	6,5										
GGP 2001	48	31	19	13	3	14	27,5	6,5										
Investitionserfordernis in Fonds KA	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET										
GGP 2003	1	5	-2	1	-1	1	-4,5	2,5										
CT-Typen in Akut-KA ⁷	Ist-Stand 3 Sta, 22 Spi, 5 MSII													für Neu- bzw. Reinvest. 1 Spi, 20 MSII, 10 MSII16				

¹ Tagesklinische Betten in den Krankenanstalten des Wiener KAV sind im systemisierten Bettenstand 2000 nicht enthalten; der vereinbarte PLANBetten-Stand 2005 enthält tagesklinische Betten.
² Bei den Zahlenangaben handelt es sich um Empfehlungen hinsichtlich möglicher Tagesklinikkapazitäten, die sich aus einer Analyse des Anteils an O-Tagespatienten in der betreffenden Fachabteilung im Jahr 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 thematisieren sind.
⁶ MR in Einrichtungen der AUVA hinsichtlich Versorgungswirksamkeit zu überprüfen.
⁷ Die pro KA gemachten Angaben betreffend des im Fall von Neu- bzw. Reinvestitionen anzuschaffenden CT-Typs stellen Empfehlungscharakter dar.

901 Wien AKH

WKAP - Betten im Normalpflegebereich		CH	NC	IM	GGH	NEU ¹	PSY ^{1,2}	KI ¹	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ^{1,2}	UC	MKC	SRN	GEM ³	AG/R ³	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 2005		A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	S	1949
PLANBetten WKAP 2005		182	54	416	180	51	202	117	55	107	75	55	56	29	27	70	112	42	69	28	14	8	1949
davon TK-PLANBetten 2005		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		AN ⁵	CH ⁶	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt				
systemisierte Betten 2000		38	39	10	32	0	0	8	34	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	146	tatsächliche Betten 2000			2025
PLANBetten WKAP 2005		38	41	10	36	0	4	8	34	0	8	0	0	0	6	0	0	0	185	PLANBetten Fonds-KA			2134
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		223	64	452	180	180	55	210	151	55	115	75	55	56	35	27	70	112					

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	6	26	28

Großgeräteplan		CT ⁹	MR ⁹	DSA	COR ¹⁰	LIT	STR ¹¹	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	8	5	7	5	1	6	10	1	1	Ist-Stand: 6 Spi, 2 MSli
GGP 2003	7	5	7	5	1	6	7	2	2	für Reinvest.: 1 Spi, 4 MSli, 2 MSli16
GGP 2001	7	5	7	5	1	6	7	2	2	

1 Die Betten der Abteilung für KJNP wurden der PSY zugeordnet; im Rahmen der PSY ist ein Department für PSO mit 10 Betten eingerichtet.
 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 ein Department für PSO mit einem - je nach Bedarf - variablen Anteil von 16 Betten plus vier Tagesklinikplätzen eingerichtet.
 5 inkl. 14 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 vier LIN, ein COB, ein Gamma-Knife
 12 Falls der bestehende Vertrag mit dem LKH Grimmerstein/K315 (Belegung von 30 Betten) für die Nachsorge erlischt, besteht die Möglichkeit, einen Angliederungsvertrag mit einer KA zu errichten.
 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 2005		A	-	A	A	A	-	-	-	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	D	-	386
PLANBetten WKAP 2005		79	0	82	25	40	0	0	0	0	60	27	45	0	0	0	0	0	0	0	0	28	386
davon TK-PLANBetten 2005		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	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC					
systemisierte Betten 2000		0	12	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34				
tatsächliche Betten 2000		0	8	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30				
PLANBetten WKAP 2005		8	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14				
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		79	0	0	88	25	40	0	0	0	60	27	45	0	0	0	0	0					
																			Insgesamt	416			
																			systemisierte Betten 2000	334			
																			tatsächliche Betten 2000	334			
																			PLANBetten Fonds-KA	400			

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	CT-Typen
GG 2002		1	0	1	0	0	0	1	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003		1	1	1	0	0	0	1	0	für Reinvest.: MSII16 (nach Einrichten einer SU)
GGP 2001		1	1	1	0	0	0	1	0	

¹ Überwachungseinheit

904 Wien BSRV KH

WKAP - Betten im Normalpflegebereich		CH ¹	NC	IM ²	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 2005		A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	D	S	198
PLANBetten WKAP 2005		50	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	25	13	198
davon TK-PLANBetten 2005		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 ³	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	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			
tatsächliche Betten 2000		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	tatsächliche Betten 2000			
PLANBetten WKAP 2005		4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	PLANBetten Fonds-KA			
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		50	0	82	0	30	0	204															

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR ⁴	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		1	0	0	0	0	0	0	0	für Neu- bzw. Reinvest.: MSII
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0	0	

1 Im Rahmen der Chirurgie wird ein Wundheilungszentrum betrieben. Bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP ist zu prüfen, ob aufgrund des aktuellen Leistungsgeschehens die Weiterentwicklung zu einem Department für PCH möglich ist.
 2 Im Rahmen der IM wird ein Department für Psychosomatik mit 23 Betten geführt.
 3 interdisziplinärer Überwachungsbereich
 4 Kooperation bestehend mit extramuralem Anbieter in unmittelbarer räumlicher 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	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	258
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	247
PLANBetten WKAP 2005		68	0	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	247
davon TK-PLANBetten 2005		2	0	11	0	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				281
tatsächliche Betten 2000		5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				271
PLANBetten WKAP 2005		4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				PLANBetten Fonds-KA
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		68	0	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				255

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ²	PET ²	CT-Typen
GG 2002		1	0	0	0	0	0	1,5	0,5	Ist-Stand: Spi
GGP 2003		1	0	0	0	0	0	1,5	0,5	für Reinvest.: MSII
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	1,5	0,5	

¹ interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit

² SPECT inkl. Koinzidenzmessung

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 2005		A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	264
PLANBetten WKAP 2005		54	0	90	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	264
davon TK-PLANBetten 2005		1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	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	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			
tatsächliche Betten 2000		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	tatsächliche Betten 2000			
PLANBetten WKAP 2005		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	PLANBetten Fonds-KA			
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		54	0	90	0	40	0	80	272														

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	1	1	0	0	0	0	0	ist-Stand: Spi
GGP 2003		1	1	1	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII
GGP 2001		1	1	1	0	0	0	0	0	

¹ Überwachungseinheit

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 2005		A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	202
PLANBetten WKAP 2005		70	0	108	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	202
davon TK-PLANBetten 2005		2	0	7	0	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 2005		6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	PLANBetten Fonds-KA			214
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		70	0	114	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	0	nein	0
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Sta
GGP 2003	1	0	0	0	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit

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 ⁴	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 2005		A	-	A	A	A	A	A	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	S	773
PLANBetten WKAP 2005		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 2005		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	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 2005		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	6	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	nein	nein	nein	nein	6	4	12

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR ³	LIT	STR ²	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	2	1	1	0	0	0	2	0	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003	2	1	1	1	0	2	0	0	0	für Reinvest.: 1 MSI, 1 MSI/16
GGP 2001	2	1	1	1	0	2	0	0	0	

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

² im Ist-Stand zwei LIN

³ Vor der Realisierung wird der Bedarf von Land und Bund gemeinsam neuerlich überprüft.

⁴ In der AG/R sollen zusätzlich 12 TK-Plätze eingerichtet werden. Die PLANBettenzahl der Krankenanstalt bleibt dadurch unverändert.

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 2005		A	-	A	A	-	-	-	-	-	A	A	A	-	-	-	A	-	-	-	D	-	542
PLANBetten WKAP 2005		68	0	262	38	0	0	0	0	0	35	35	30	0	0	0	50	0	0	0	0	24	542
davon TK-PLANBetten 2005		1	0	43	1	0	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	-	53
Tagesklinikbetten 2002		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
WKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				
systemisierte Betten 2000		6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				
tatsächliche Betten 2000		6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				
PLANBetten WKAP 2005		6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		68	0	269	38	0	0	0	0	0	35	35	30	0	0	0	50						555

LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT ²	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST		-	aut	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	20
Leistungserbringung SOLL		ONKS	aut	0	0	nein	nein	nein	0	0	24

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ³	PET ³	CT-Typen
GG 2002	1	1	1	1	1	0	0	1,5	0,5	Ist-Stand: Spi
GGP 2003	1	1	1	1	1	0	0	1,5	0,5	für Reinvest.: MS116
GGP 2001	1	1	1	1	1	0	0	2,5	0,5	

1 Überwachungseinheit
 2 Personalausstattung entspricht nicht den Anforderungen der Strukturqualitätskriterien.
 3 SPECT inkl. Koinzidenzmessung

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 2005	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	D	-	135
PLANBetten WKAP 2005	30	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	25	0	135
davon TK-PLANBetten 2005	2	0	4	0	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	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	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	134
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	30	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0				PLANBetten Fonds-KA

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan	CT ²	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

² 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	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	147	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	140	
PLANBetten WKAP 2005	45	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	140	
davon TK-PLANBetten 2005	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
Tagesklinikbetten 2002	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
WKAP - Betten im Intensivbereich	AN²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5					176
tatsächliche Betten 2000	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					151
PLANBetten WKAP 2005	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					144
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	45	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					144

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan	CT ³	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	

1 Möglichkeiten zur Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP zu überprüfen.
 2 Überwachungseinheit
 3 Kooperation bestehend mit extramuralem Anbieter in unmittelbarer räumlicher Nähe

9XX SMZ Hietzing 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		149	0	363	58	63	0	0	0	50	32	34	40	22	85	0	0	0	37	0	0	0	933	
tatsächliche Betten 2000		139	0	369	45	63	0	0	0	53	20	33	19	22	79	0	0	0	42	0	0	0	884	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		A	-	A	A	A	A	-	-	A	A	A	A	A	-	-	-	-	A	-	A	S	1234	
PLANBetten WKAP 2005		155	0	393	50	199	113	0	0	35	25	30	30	22	83	0	0	0	37	0	48	14	1234	
davon TK-PLANBetten 2005		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 ²	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		16	5	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	983
tatsächliche Betten 2000		14	5	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	931
PLANBetten WKAP 2005		16	0	0	23	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		155	0	416	50	210	113	0	0	35	25	30	30	22	83	0	0	0	37	0	48	14	1234	

LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT ³	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA ⁴
Leistungserbringung IST		-	aut	4	ja	nein	nein	nein	4	nein	8
Leistungserbringung SOLL		ONKZ	nein	4	5000	nein	nein	nein	12	0	8

Großgeräteplan		CT ⁸	MR ⁹	DSA ¹⁰	COR	LIT	STR ⁵	ECT ⁶	PET ⁶	CT-Typen
GG 2002	2	1	2	2	1	2	1,5	0,5	ist-Stand: 1 Sta, 1 Spi	
GGP 2003	3	2	2	2	1	2	1,5	0,5	für Reinvest.: 2 MSII, 1 MSII16	
GGP 2001	2	1	2	2	1	2	1,5	0,5		

1 inkl. Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters; die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.
 2 inkl. HCH
 3 Im Rahmen der nächsten Revision des WKAP/GGP soll eine Überprüfung des Bedarfs an NUKT-Betten im KH Lainz stattfinden.
 4 Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.
 5 im Ist-Stand ein LIN, ein COB - bei Einrichtung einer STR im niederösterreichischen Zentralraum Überprüfung des Bedarfs der STR im KH Lainz
 6 SPECT inkl. Koinzidenzmessung
 7 Das „SMZ Hietzing“ wird gebildet durch den Zusammenschluss des KH Lainz (vormals K916) und des NKH Rosenhügel (vormals K948)
 8 Ein CT -Gerät wird am Standort NKH Rosenhügel betrieben.
 9 MR in Abstimmung mit dem orthopädischen Spital Speising (K943)
 10 keine Reinvestition der DSA-Anlage am Standort NKH Rosenhügel

917 Wien Rudolfstiftung

WKAP - Betten im Normalpflegebereich		CH	NC	IM	GGH ¹	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	82	32	0	30	0	28	37	31	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	762	
tatsächliche Betten 2000		131	63	269	73	36	0	30	0	31	37	28	41	0	0	0	0	0	0	10	0	0	749	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		A	A	A	A	A	-	A	-	A	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	785	
PLANBetten WKAP 2005		136	59	286	120	32	0	24	0	28	35	30	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	785	
davon TK-PLANBetten 2005		2	1	18	2	1	0	2	0	2	7	2	4	0	0	0	0	0	0	14	-	-	55	
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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 2000		14	0	0	17	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36
tatsächliche Betten 2000		10	0	0	13	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
PLANBetten WKAP 2005		14	0	0	14	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		136	59	300	120	32	0	30	0	28	35	30	35	0	819									

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	nein	nein	nein	nein	4	4	19

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT ⁵	PET ⁵	CT-Typen
GG 2002	1	1	1	1	2	0	3,5	0,5		Ist-Stand: Spi
GGP 2003	1	1	1	1	1	0	3	1		für Reinvest.: MS116
GGP 2001	1	1	1	1	1	0	3	1		

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

² inkl. Belegrecht für NC (4 Betten)

³ pädiatrische und neonatologische Überwachungsbereich

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

⁵ SPECT inkl. Koinzidenzmessung

⁶ In den PLANBetten 2005 sind 52 GH-Betten subsummiert, die am Standort der Semmelweis FKL geführt werden.

⁷ Die in der KA-Statistik 2000 ausgewiesenen tatsächlichen Betten können derzeit keiner Fachrichtung zugeordnet werden; eine Überprüfung soll bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP erfolgen.

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 2005		A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142
PLANBetten WKAP 2005		50	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142
davon TK-PLANBetten 2005		1	0	5	0	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	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			
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	tatsächliche Betten 2000			
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	PLANBetten Fonds-KA			
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		50	0	0	90	0	6	148															

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	

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

² Überwachungseinheit

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	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	159
	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	147
	PLANBetten WKAP 2005	40	0	67	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147
	davon TK-PLANBetten 2005	1	0	4	1	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 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	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	159
	PLANBetten WKAP 2005	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151
	Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	40	0	69	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	systemisierte Betten 2000			165
																				tatsächliche Betten 2000			159
																				PLANBetten Fonds-KA			151

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
	GG 2002	1	0	0	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Spi
	GGP 2003	1	0	0	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	

¹ interdisziplinärer Überwachungsbereich

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 ¹	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 2005		A	-	A	A	A	-	A	-	A	-	-	A	A	-	-	A	-	-	-	D	S	1081
PLANBetten WKAP 2005		111	0	465	70	63	0	100	0	58	0	0	50	25	0	0	105	0	0	0	24	10	1081
davon TK-PLANBetten 2005		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 ²	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt				
systemisierte Betten 2000		8	5	0	15	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
tatsächliche Betten 2000		7	5	0	15	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
PLANBetten WKAP 2005		12	0	0	15	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		111	0	480	70	63	0	121	0	58	0	50	0	25	0	0	105	0	0	0	0	0	1129

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	4	17	23

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR ⁴	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	2	1	2	1	0	2	3	1	1	Ist-Stand: 1 Spi, 1 MSII
GGP 2003	2	1	1	1	0	2	3	1	1	für Reinvest.: 1 MSII, 1 MSII16
GGP 2001	2	1	1	1	0	2	3	1	1	

¹ AG/R zu führen in Kooperation mit dem SMZ Baumgartner Höhe - OWS (K971)

² inkl. Eröffnung

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

⁴ im Ist-Stand zwei LIN

⁵ Im Rahmen der KI ist ein Department für PSO mit 31 Betten eingerichtet.

923 Wien SMZ Sophienspital

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 ¹	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 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	94	
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	94	
davon TK-PLANBetten 2005	0	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					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	alle					84
tatsächliche Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					89
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	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	0	nein	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ In der KA-Statistik 2000 sind die systemisierten und tatsächlichen Betten noch nicht der AG/R zugeordnet; eine entsprechende Zuordnung hat bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP zu erfolgen.

928 Wien Gersthof Orthopädisches Spital^{1,2}

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 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	71	
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	71	
davon TK-PLANBetten 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					126
tatsächliche Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					126
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0					71	

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ Das Orthopädische Spital Gersthof ist in Kooperation mit dem SMZ Baumgartner Höhe - OWS (K 971) zu führen.
² Bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP sind Szenarien zur weiteren Verlagerung der orthopädischen Leistungserbringung in andere Wiener Krankenanstalten zu erarbeiten.

930 Wien Preyer 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	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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	
PLANBetten WKAP 2005		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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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		8	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	systemisierte Betten 2000	130	0	0	130
tatsächliche Betten 2000		7	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	tatsächliche Betten 2000	117	0	0	117
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	PLANBetten Fonds-KA	0	0	0	0
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ Die KA wird bis spätestens 2005 aufgelassen; die KI wird ins Kaiser Franz Josef-Spital (K910) verlagert, für die Kapazitäten in der KCH sind kompensatorisch Betten in anderen Wiener KA zu nutzen.

934 Wien Semmelweis FKL¹

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	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLANBetten WKAP 2005		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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
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	74
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	nein	0
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ In der Semmelweis FKL werden 52 GH-Betten betrieben; diese sind unter den GGH-Betten der KA Rudolfstiftung (K 917) subsummiert und zunächst für die Dauer von vier Jahren bewilligt. Die Leistungserbringung ist vor Ablauf dieser Frist (im Jahr 2006) zu evaluieren.

943 Wien Spelsing 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 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	256	
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	256	0	0	0	0	0	0	256	
davon TK-PLANBetten 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	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	OR³	UC					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					280
tatsächliche Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					254
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0					260	
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260	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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan	CT	MR ⁴	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	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 Sicherstellung der intensivmedizinischen Versorgung durch Kooperation mit dem SMZ Hietzing (Standort KH Lainz).
 3 Überwachungseinheit
 4 In Kooperation mit einem extramuralen Anbieter und in Abstimmung mit dem SMZ Hietzing (K9xx).

948 Wien Rosenhügel NKH¹

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	136	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	0	135	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PLANBetten WKAP 2005		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 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	Insgesamt				
systemisierte Betten 2000		0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	systemisierte Betten 2000			
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	tatsächliche Betten 2000			
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	PLANBetten Fonds-KA			
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		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	8	nein	0
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	0	1	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		1	1	0	0	0	0	0	0	

¹ Die stationären Strukturen (NEU, K, JNP, SU) sowie der CT verbleiben am Standort des NKH Rosenhügel; die PLANBetten 2005 sind unter den entsprechenden Abteilungen des SMZ Hietzing (K9xx) subsumiert, ebenso die Großgeräte.

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 2005	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115	
PLANBetten WKAP 2005	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 2005	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	1	0	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					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5					145
tatsächliche Betten 2000	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					123
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10					125
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	25	0	0	0	0	0					125	

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	CT-Typen
GG 2002	0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003	0	1	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001	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 ¹	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	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	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	243
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	D	S	268
PLANBetten WKAP 2005		65	0	76	40	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	48	14	268
davon TK-PLANBetten 2005		1	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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	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			
tatsächliche Betten 2000		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	tatsächliche Betten 2000			
PLANBetten WKAP 2005		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	PLANBetten Fonds-KA			
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		65	0	76	40	0	25	0	0	0	0	6	274										

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	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		1	0	0	0	0	0	0	0	für Neu- bzw. Reinvest.: MSli
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	

¹ im Ist-Stand inkl. 9 Betten für PAL

956 Wien Donauespital

WKAP - Betten im Normalpflegebereich	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY ¹	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ³	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R ⁶	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 2005	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	-	-	A	A	-	B	-	A	S	949	
PLANBetten WKAP 2005	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 2005	2	0	22	2	1	2	4	2	1	5	3	4	0	0	1	1	0	2	0	0	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					Insgesamt	
systemisierte Betten 2000	10	0	0	12	0	0	0	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	39					933
tatsächliche Betten 2000	10	0	0	12	0	0	0	12	7	0	0	0	0	0	0	0	0	41					959
PLANBetten WKAP 2005	12	0	0	12	0	0	0	14	7	0	0	0	0	0	0	0	0	45					994
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	96	32	253	64	32	80	74	61	32	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	4	14	8

Großgeräteplan	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR ⁴	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	2	1	2	1	0	1	3	0	Ist-Stand: 1 Sta, 1 Spi
GGP 2003	2	2	2	1	0	2	2	1	für Reinvest.: 1 MSII, 1 MSII16
GGP 2001	2	1	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 im Ist-Stand ein LIN, zweiter LIN bei Vertrag mit NO
- 5 Im Fall der Neueinrichtung einer (von der Abteilung räumlich dislozierten) 20 Betten-Station ist die organisatorische Anbindung an die bestehende Abteilung zu klären.
- 6 Bis zur nächsten Revision des WKAP/GGP sollen hausintern Szenarien zur Aufstockung der AG/R auf insgesamt 48 Betten erarbeitet werden.

971 Wien SMZ Baumgartner Höhe - OWS¹

WKAP - Betten im Normalpflegebereich	CH ²	NC	IM ³	GGH	NEU	PSY ^{4,5}	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR ⁶	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 2005	A	-	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	D	S	1171
PLANBetten WKAP 2005	32	0	20	0	131	560	0	0	0	0	0	0	0	246	150	0	0	0	0	24	8	1171
davon TK-PLANBetten 2005	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	PUL	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				1041
tatsächliche Betten 2000	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	15				1079
PLANBetten WKAP 2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	24				1195
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)	32	0	0	20	0	131	560	0	0	0	0	0	0	0	270	150	0	24				1195

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	nein	nein	nein	nein	4	0	0

Großgeräteplan	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002	1	0	0	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003	1	1	0	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII16
GGP 2001	1	1	0	0	0	0	0	0	

1 Das „SMZ Baumgartner Höhe - Otto-Wagner-Spital“ wird gebildet durch den Zusammenschluss der KA Pulmologisches Zentrum (vormals K925), PSYHK Baumgartner Höhe (vormals K926) und Maria-Theresien-Schloß (vormals K941).
 2 Abteilung für TCH
 3 Station zur internistischen Versorgung (geronto-)psychiatrischer Patienten
 4 Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.
 5 In einer Versorgungsplanung sind auch Kapazitäten des PKH Ybbs zu berücksichtigen.
 6 Innerorganisatorisch sind Maßnahmen zur Senkung der überdurchschnittlich langen Verweildauer zu setzen.
 7 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 2000		0	0	0	0	0	233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233	
tatsächliche Betten 2000		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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	245	
PLANBetten WKAP 2005		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 2005																							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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	233
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	237
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245
																							Insgesamt	
																							systemisierte Betten 2000	
																							tatsächliche Betten 2000	
																							PLANBetten KA	

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	nein	0	0	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		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 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	
davon TK-PLANBetten 2005																							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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	96
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	96
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
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	75
																							Insgesamt	
																							systemisierte Betten 2000	
																							tatsächliche Betten 2000	
																							PLANBetten KA	

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	nein	0	0	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	0	0	1	0	0	0	0	
GGP 2003		1	0	0	1	0	0	0	0	
GGP 2001		0	0	0	1	0	0	0	0	

Ist-Stand: MSII
für Reinvest.: MSII

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 2000		47	0	47	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131	
tatsächliche Betten 2000		39	0	38	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	
PLANBetten WKAP 2005		25	0	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
davon TK-PLANBetten 2005																							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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	131
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	111
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Summe PLANBetten (inkl. Intensiv)		25	0	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
Insgesamt systemisierte Betten 2000																							131	
Insgesamt tatsächliche Betten 2000																							111	
PLANBetten KA																							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	nein	0	0	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		0	0	1	0	0	0	0	0	
GGP 2003		0	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2001		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 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165	0	0	165
tatsächliche Betten 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141	0	0	141
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100
davon TK-PLANBetten 2005																								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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	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	141
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
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	100
Insgesamt systemisierte Betten 2000																							165	
Insgesamt tatsächliche Betten 2000																							141	
PLANBetten KA																							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	nein	0	0	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	0	0	0	0	0	0	0	
GGP 2003		1	0	0	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII

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 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122	0	0	0	0	0	122	
tatsächliche Betten 2000		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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	140	
PLANBetten WKAP 2005		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 2005																							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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	122
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	128
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140
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	140
																							Insgesamt	
																							systemisierte Betten 2000	
																							tatsächliche Betten 2000	
																							PLANBetten KA	

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	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	1	1	0	0	0	0	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003		1	1	1	0	0	0	0	0	für Reinvest.: MSII
GGP 2001		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 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156	0	0	156
tatsächliche Betten 2000		0	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 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	125
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	0	125
davon TK-PLANBetten 2005																								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	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
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	156
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	147
PLANBetten WKAP 2005		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125
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	125
																							Insgesamt	
																							systemisierte Betten 2000	
																							tatsächliche Betten 2000	
																							PLANBetten KA	

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	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0

Großgeräteplan		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	CT-Typen
GG 2002		1	2	0	0	0	0	1	0	Ist-Stand: Spi
GGP 2003		1	1	0	0	0	0	1	0	für Reinvest.: MSII
GGP 2001		1	1	0	0	0	0	1	0	

Standorte	CT				MR				ECT				LIT					
	GG 2002		GGP 2003		KV 2002		GG 2002		GGP 2003		KV 2002		GG 2002		GGP 2003		KV 2002	
	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
Wien, 1010																		
Wien, 1030																		
Wien, 1050																		
Wien, 1060																		
Wien, 1090																		
Wien, 1100																		
Wien, 1120																		
Wien, 1130																		
Wien, 1140																		
Wien, 1150																		
Wien, 1160																		
Wien, 1170																		
Wien, 1180																		
Wien, 1190																		
Wien, 1200																		
Wien, 1210																		
Wien, 1220																		
Wien, 1235																		
Wien GG extramural insgesamt	22	20	18	14	14	14	10	7	5	5	0	1	0	0	0	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

- Departements
- Tageskliniken (TK)

Strukturqualitätskriterien für Departement und Tagesklinik

	Departement	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
- Departements 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 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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 –
Departements für Psychosomatik und Psychotherapie (PSO)**

Departement 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></p> <p>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
<p>Personalausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) • Diplombiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation – Personalschlüssel 	<p>FA für AN und Intensivmedizin FA für AN und Intensivmedizin muss in der KA verfügbar sein.</p> <p>DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett</p>	<p>FA für AN und Intensivmedizin FA für AN und Intensivmedizin muss in der KA verfügbar sein.</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung²⁾ ≥ 2,0 DGKP pro Bett</p>	<p>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 Rufbereitschaft verfügbar sein.¹⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung²⁾ ≥ 3,0 DGKP pro Bett³⁾</p>	
<p>Infrastrukturelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestbettenanzahl^{4), 5)} • Betriebszeit 	<p>4 rund um die Uhr</p>	<p>6 rund um die Uhr</p>	<p>6 rund um die Uhr</p>	
<p>Apparative Ausstattung</p> <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-Instrumentarium⁶⁾ • 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 1 Gerät in KA verfügbar</p> <p>1 Gerät in KA verfügbar In KA 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 Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett n⁷⁾ minus 3 Geräte pro Intensivseinheit⁸⁾</p> <p>in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p>	<p>pro Bett pro Bett pro Bett (3 Kanäle) pro Bett pro Bett pro Bett (2 Kanäle) pro Bett in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett pro Bett⁸⁾</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p>	

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 Infusionspritzen-pumpen ● Notfall-Labor ● Kapnometrie ● Schrittmacher (temporärer) ● Pulmonalkatheter mit HZV ● fahrbares Bettbrötigen ● Sonographie ● Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie) ● Bronchoskopie ● Patientenwärme- bzw. Kühlaggregat ● Hämofiltration/Diafiltration ● Dialyse ● Intraortale 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 Intensivseinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹⁰⁾ – ¹¹⁾ –	mindestens 6 Geräte pro Bett in Intensivseinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar – ¹⁰⁾ – ¹¹⁾ –	mindestens 8 Geräte pro Bett in Intensivseinheit verfügbar ⁹⁾ pro Beatmungsplatz in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit 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 Intensivseinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden.

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

4) Gemäß ÖKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel 1) 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, Hamatokrit, 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 – Interdisziplinär¹⁾

Komponenten der Strukturqualität	Art der interdisziplinären Intensivbehandlungseinheit		
	Überwachungseinheit	Intensivbehandlungseinheit – Stufe I	Intensivbehandlungseinheit – Stufe II
<p>Personalausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) • Diplombiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation – Personalschlüssel⁶⁾ 	<p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM²⁾</p> <p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM muss in KA verfügbar sein.³⁾</p> <p>DGKP $\geq 1,5$ DGKP pro Bett</p>	<p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin²⁾</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 Intensivausbildung⁵⁾ $\geq 2,5$ DGKP pro Bett</p>	<p>FA für AN und Intensivmedizin oder für IM mit Zusatzfach Intensivmedizin²⁾</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 Intensivausbildung⁵⁾ $\geq 3,0$ DGKP pro Bett</p>
<p>Infrastrukturelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestbettenanzahl^{7), 8)} (systemisiert) • Betriebszeit 	<p>4</p> <p>rund um die Uhr</p>	<p>6</p> <p>rund um die Uhr</p>	<p>6</p> <p>rund um die Uhr</p>
<p>Apparative Ausstattung</p> <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-Instrumentarium⁹⁾ • Beatmungsmöglichkeit manuell, mit O₂-Anreicherung • Beatmungsgerät • Atemtherapiegerät, zB CPAP oder IPPB • Transportbeatmung und -überwachung 	<p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>pro Bett</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Überwachungseinheit verfügbar</p> <p>in Überwachungseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p>	<p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett (2 Kanäle)</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett (2 Kanäle)</p> <p>pro Bett</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett</p> <p>n¹⁰⁾ minus 3 Geräte pro Intensivseinheit¹¹⁾</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p>	<p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett (3 Kanäle)</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett (2 Kanäle)</p> <p>pro Bett</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>pro Bett</p> <p>pro Bett¹¹⁾</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit 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 Infusionspritzen-pumpen ● Notfall-Labor ● Kapnometrie ● Schrittmacher (temporärer) ● Transkutaner Schrittmacher ● Pulmonalis-Katheter mit HZV ● Fahrbares Betttrögen ● Sonographie (inklusive Herzecho) ● Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie) ● Bronchoskopie ● Patientenwärme- bzw. Kühlaggregat ● Hämofiltration/Diafiltration ● Dialyse ● Intraaortale Ballongegenpulsation ● Messung des intrakraniellen Drucks 	<p>mindestens 4 Geräte pro Bett in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>–</p> <p>–</p>	<p>mindestens 4 Geräte pro Bett in Intensivseinheit verfügbar¹²⁾ pro Beatmungsplatz</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–</p> <p>–¹³⁾</p> <p>–¹⁴⁾</p> <p>–</p>	<p>mindestens 6 Geräte pro Bett in Intensivseinheit verfügbar¹²⁾ pro Beatmungsplatz</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–¹³⁾</p> <p>–¹⁴⁾</p> <p>–</p>	<p>mindestens 8 Geräte pro Bett in Intensivseinheit verfügbar¹²⁾ pro Beatmungsplatz</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in Intensivseinheit verfügbar</p> <p>in KA verfügbar</p> <p>–¹³⁾</p> <p>–¹⁴⁾</p> <p>–</p>

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 Intensivseinheit 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 Intensivseinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden.

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

7) Gemäß OKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel 1) 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 kardiorthirurgischer Ausstattung verfügbar sein.

14) Muss auf Intensivtherapiestationen mit neurotraumatologischer Ausstattung verfügbar sein.

Komponenten der Strukturqualität	Art des internistischen Intensivbereichs		
	Überwachungseinheit	Intensivbehandlungseinheit – Stufe I	Intensivbehandlungseinheit – Stufe II
<ul style="list-style-type: none"> ● CPAP-Gerät ● Transportbeatmung und -überwachung ● Beatmungsgerät ● Hämofiltration/Diafiltration 	1 Gerät in KA verfügbar in KA verfügbar 1 Gerät verfügbar ⁶⁾ –	2 Geräte in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar n ¹⁰⁾ minus 3 Geräte pro Intensivereinheit ¹¹⁾ 1 Gerät in KA verfügbar	2 Geräte in KA verfügbar in Intensivereinheit verfügbar n ¹⁰⁾ minus 1 Gerät pro Intensivereinheit ¹¹⁾ 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. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden.

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

3) Gemäß OKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel I) 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
<p>Personalausstattung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Personal <ul style="list-style-type: none"> – Leitung – Ärztlicher Dienst (Verfügbarkeit) • Diplombiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal <ul style="list-style-type: none"> – Qualifikation ²⁾ – Personalschlüssel ³⁾ 	<p>FA für NEU oder NC</p> <p>FA für NEU oder NC muss in der KA verfügbar sein.</p> <p>DGKP ≥ 1,5 DGKP pro Bett</p>	<p>FA für NEU oder NC mit Zusatzfach Intensivmedizin Facharzt für NEU oder NC muss in der KA verfügbar sein. ¹⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung ≥ 2,0 DGKP pro Bett</p>	<p>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 Rufbereitschaft verfügbar sein. ¹⁾</p> <p>DGKP mit Intensivausbildung ≥ 3,0 DGKP pro Bett</p>	
<p>Infrastrukturelle Anforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestbettenanzahl ^{4), 5)} • Betriebszeit 	<p>4</p> <p>rund um die Uhr</p>	<p>6</p> <p>rund um die Uhr</p>	<p>6</p> <p>rund um die Uhr</p>	
<p>Apparative Ausstattung</p> <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 • Fährbares Bettröntgen • Endoskopie (Bronchoskopie, Gastroskopie) • Transkranieller Doppler • EEG, evoz. Potentiale • Blutgasanalyse einschl. Oximetrie • Notfalllabor (Messung von Blut- 	<p>pro Bett pro Bett pro Bett ⁶⁾ pro Bett – pro Bett pro Bett</p> <p>in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in Überwachungseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in Überwachungseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar</p>	<p>pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett</p> <p>pro Bett in Intensivseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar ⁷⁾ in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p>	<p>pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett pro Bett</p> <p>pro Bett in Intensivseinheit verfügbar ⁷⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar</p> <p>in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar ⁷⁾ in Intensivseinheit verfügbar in Intensivseinheit verfügbar</p>	

Komponenten der Strukturqualität	Art des neurologischen und neurochirurgischen Intensivbereichs		
	Überwachungseinheit	Intensivbehandlungseinheit – Stufe I	Intensivbehandlungseinheit – Stufe II
zucker, K, Na)	in KA verfügbar pro Bett pro Bett	in KA verfügbar pro Bett pro Bett	in KA verfügbar pro Bett pro Bett
<ul style="list-style-type: none"> ● Lactat-Messung ● O₂-Insufflation ● Absaugung ● Defibrillator/Kardioverter ● Externer Schrittmacher ● Transkutaner Schrittmacher ● CPAP-Gerät ● Beatmungsgerät ● Transportbeatmung und -überwachung ● Hämofiltration/Diafiltration 	in KA verfügbar pro Bett in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ in KA verfügbar in KA verfügbar in Überwachungseinheit verfügbar ⁶⁾ 1 Gerät in Intensivseinheit verfügbar ⁶⁾ in KA verfügbar –	in KA verfügbar pro Bett in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar pro Bett ⁶⁾ in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar	in KA verfügbar pro Bett pro Bett in Intensivseinheit verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar in Intensivseinheit verfügbar pro Bett ⁶⁾ in Intensivseinheit 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 Intensivseinheit zugeordneten DGKP müssen die Intensivausbildung bis längstens 2005 absolviert haben. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden. Pro Dienst muss zumindest eine DGKP mit Intensivausbildung anwesend sein.
- 3) Im Falle spezieller Patientenkollektive sind entsprechend höhere Personalschlüssel erforderlich.
- 4) Gemäß ÖKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel 1) 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 1 Gerät in KA verfügbar</p> <p>–</p>	<p>pro Bett pro Bett pro Bett</p> <p>pro Bett in KA verfügbar in KA verfügbar in KA verfügbar 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 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. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden.

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

³⁾ Gemäß ÖKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel 1) 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) ● Dipl. Diplomiertes 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. 2005 soll eine Evaluierung dieses Richtwertes vorgenommen werden.

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

³⁾ Gemäß ÖKAP/GGP 2003 (Abschnitt 1, Teil I, Kapitel 1) 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;">Vollzeitäquivalente zu Isoliereinheit:</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>Ärztliches Personal</i>	<i>Anzahl</i>	
Personalausstattung und -qualifikation	<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	
	<ul style="list-style-type: none"> FÄ für CH, die eigenverantwortlich eine Leber explantieren können (das sind Chirurgen, die bereits mindestens 20 Spenderlebern entnommen haben) 	≥ 5 ¹⁾	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> FÄ für RAD, die sonographische und interventionelle Verfahren beherrschen .. 	≥ 3, davon jederzeit verfügbar: 1	
	<ul style="list-style-type: none"> 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	
	<ul style="list-style-type: none"> FÄ, die für die Durchführung der klinisch-neurologischen Hirntoddiagnostik qualifiziert sind ²⁾ und folgende Funktionsdiagnostik beherrschen: EEG, EP und TCD ³⁾ 	≥ 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	
	<ul style="list-style-type: none"> 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>Labordiagnostik ³⁾</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 Nierenbiopsiebefundungen durchgeführt haben, durchschnittlich 100 Nierenbiopsiebefundungen 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 data-bbox="308 421 794 454"><i>Berufsgruppen</i></td> <td data-bbox="810 421 1351 454"><i>Personalschlüssel</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 461 794 551"> <i>Ärzte</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: ● Universitätsklinik: </td> <td data-bbox="810 490 1351 551"> 1 Vollzeitäquivalent für 300 Dialysen pro Monat 1 Vollzeitäquivalent für 250 Dialysen pro Monat </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 560 794 620"> <i>Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Extra- und intramural: </td> <td data-bbox="810 584 1351 645"> 1 diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson für 60 Dialysen pro Monat ¹⁾ </td> </tr> <tr> <td data-bbox="308 654 794 835"> <i>Sonstiges Personal</i> <ul style="list-style-type: none"> ● Pflegehilfe: ● Psychotherapeuten/Psychologen/Sozialarbeiter für psychosoziale Betreuung; Diätassistenten ● Techniker </td> <td data-bbox="810 687 1351 835"> 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 Dialyseschicht 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	Nukleotomie und Chemonukleolyse	×			×
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.	×			
1931	Knochen- und Knorpelferntransplantation	×			
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	Arthrodesese 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	×		×	×
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. Kniegelenk.	×		×	
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	Sehennaht, soweit oben nicht angeführt	×			
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.	×			×
6777	extrakorporale Stoßwellen-Therapie	×			×
6936	zusätzliche onkologische Therapie – Zytokinen (EPO, G-CSF, ...)	×	Struktur- qualitätskriterien nicht definiert		
7111	immunsuppressive zytostat. Therapie bei nicht-onkol. Erkrankungen	×			
7151	Substitution m. Einzelfaktor-Konzentraten exkl. Fibrinogen.	×			
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

Erläuterungen zum fachspezifischen Leistungsspektrum Orthopädie

- MEL 1256–291: eingeschränkt auf Indikationsstellung Skoliose, Tumor, degenerative Veränderungen
- MEL 1416: eingeschränkt auf Indikationsstellung Tumor, Neuromversorgung
- MEL 3906–411: eingeschränkt auf Indikationsstellung Tumor, degenerative Veränderungen
- MEL 4401: eingeschränkt auf Verlängerungs-/Verkürzungsteotomie
- MEL 8110–995: 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	Departement für UC	Akutversorgung	IS	UE	CT	MR	SR-Mannschaft
1001	Bohrlochtrepanation: Punktion, Drainagen, Implantationen	×		×	×		×		×
1006	Mehrfachbohrlochtrepanation: Punktion, Drainagen, Impl.	×		×	×		×		×
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	Departement 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	×	×			×	×		
1931	Knochen- und Knorpelferntransplantation	×	×						
2101	Segmentresektion, (Bi) Lobektomie	×		×	×		×		×
2135	Thorakotomie, soweit oben nicht angeführt	×	×	×					
2136	Probethorakotomie, Re-Thorakotomie	×	×	×	×		×		
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 (jejunolealer Bypass,)	×	×	×					
3436	Versorgung einer Nierenruptur	×		×	×		×		×
3906	Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula	×	×				×		
3907	Op. bei akuter/chron. Luxation d. Akromioklavikulargelenkes	×	×						
3908	Re-Osteosynthese – Schultergürtel, Skapula, Klavikula	×	×						

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

MEL	Leistung	Leistungserbringung			Strukturqualitätskriterien				
		Fachabteilung für UC	Departement für UC	Akutversorgung	IS	UE	CT	MR	SR-Mannschaft
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	×	×						
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	Arthrodesse 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. Knochenransplantat)	×	×				×		
4076	Osteosynthese von Unterarmschaftfrakturen, auch isoliert	×	×						
4081	Osteosynthese bei distalem Radiusbruch (exkl. Bohrdraht)	×	×						
4086	Osteosynthese bei Luxationsfraktur des Ellbogengelenkes ...	×	×	×			×		

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

MEL	Leistung	Leistungserbringung			Strukturqualitätskriterien				
		Fachabteilung für UC	Departement für UC	Akutversorgung	IS	UE	CT	MR	SR-Mannschaft
4087	Re-Osteosynthese – Ellbogen, Unterarm	×	×						
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 scapuloideum – Pseudarthrose, Lux. d. D.	×	×						
4126	Rekonstruktion, Korrekturp. – 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	×	×				×		

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

MEL	Leistung	Leistungserbringung			Strukturqualitätskriterien				
		Fachabteilung für UC	Departement für UC	Akutversorgung	IS	UE	CT	MR	SR-Mannschaft
4236	Osteosynthese des Schenkelhalses	×	×	×			×		
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	Departement 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	Departement 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 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“	×	×					×	
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	×	×		×		×		
6777	extrakorporale Stoßwellen-Therapie	×	×				×	×	

Fächerspezifisches Leistungsspektrum – Unfallchirurgie (UC)

MEL	Leistung	Leistungserbringung			Strukturqualitätskriterien				
		Fachabteilung für UC	Departement für UC	Akutversorgung	IS	UE	CT	MR	SR-Mannschaft
6793	masch. Massivtransfusion mit Infusataufbereitung u. Vollfilt	×		×	×				×
6808	Respiratortherapie (Leistungseinheit = 1 Tag)	×	×						
6809	kinetische Therapie bei ARDS – Drehbett (Leistungseinheit = 1 Tag)	×	×		×		×		
6810	kinetische Therapie bei ARDS – Bauchlage (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 Departement 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 Departements 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 (u.a. 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	Penisamputation mit 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			histopathologische Befundung
		Fachabteilung für Urologie	dislozierte Tagesklinik	IS	UE	CT	
6151	röntgendurchl./-sonographisch-/CT-gezieltes Anbr. v. ther.	×				×	
6232	intraoperative Radiotherapie (LE = 1 Applikation) am Linearbeschleuniger (LE = pro Sitzung)	×			×	×	
6237	interstitielle Hyperthermie (LE = 1 Applikation)	×	×				
6247	photodynamische Therapie (LE = 1 Applikation)	×			×	×	
6328	Nierenfunktionsszintigraphie mit Intervention	×	×				
6411	endoskopische Prothesenimplantation	×			×	×	
6416	endoskopische Blutstillung jegl. Art/endosk. Bougierung	×	×			×	
6451	Ureterorenoskopie	×	×		×	×	
6452	uretero-renoskopische Steinextraktion/Lithotripsie	×	×		×	×	
6456	Endosonographie mit Licht- und Blickoptik	×	×				
6606	chronische Hämodialyse, Hämodiafiltration	×	×				
6611	Peritonealdialyse	×	×				
6726	große urodynamische Abklärung bestehend aus: ...	×	×				
6761	extrakorporale Nephro-/Ureterolithotripsie	×	×			×	
6771	perkutane Nephrolitholapaxie	×			×	×	
6777	extrakorporale Stoßwellen-Therapie	×	×				
6787	Thermotherapie beim Prostataadenom	×	×				
6936	zusätzliche onkologische Therapie – Zytokinen (EPO, G-CSF, ...)	×					
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	Silikonölentfernung	×	×	×		×			×
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. Eingr. 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 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 Autonevtrtranspl.	×					×
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 Krankenanstalt 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 Krankenanstaltensträgern bekannt gegebenen 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 Subtraktionsangiographieranlagen
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
Msli	Multi-Slice-Computertomographiegerät
Msli16	Multi-Slice-16-Zeiler-Computer-Tomographiegerät
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	– Kaiser-Franz-Josef-Spital der Stadt Wien
912	Hanusch KH	– Hanusch-Krankenhaus
914	Herz Jesu KH	– Herz Jesu-Krankenhaus
915	Hartmannspital	
9xx	SMZ Hietzing KH	
916	KA – Lainz	– Krankenhaus der Stadt Wien – Lainz
917	Rudolfstiftung	– Krankenanstalt Rudolfstiftung der Stadt Wien
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
934	Semmelweis FKL	– Ignaz Semmelweis-Frauenklinik der Stadt Wien
943	Speising Orthopädisches Spital	– Orthopädisches Spital
948	Rosenhügel NKH	– Nathaniel Freiherr von Rothschild'sche Stiftung für Nervenranke Neurologisches Zentrum der Stadt Wien – Rosenhügel
952	St. Anna KISP	– St.-Anna-Kinderspital, Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde
955	Göttlicher Heiland KH	– Krankenhaus des göttlichen Heilandes
956	Donauspital	– Sozialmedizinisches Zentrum Ost der Stadt Wien – Donauspital
971	SMZ Baumgartner Höhe – OWS (Zusammenschluss der vormaligen Krankenanstalten Pulmologisches Zentrum der Stadt Wien, Psychiatrisches Krankenhaus der Stadt Wien – Baumgartner Höhe und Neurologisches Krankenhaus der Stadt Wien – Maria Theresien-Schlössel)	– 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	Departement 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
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
ÖKAP	Österreichischer Krankenanstaltenplan
ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
RTA	diplomierter radiologisch-technischer Assistent
RZ	Rehabilitationszentrum
SRMannschaft	Schockraummannschaft
TBC	Tuberkulose
TK	Tagesklinik
UE	Überwachungseinheit
UKH	Unfallkrankenhaus
WIKRAF	Wiener Krankenanstaltenfinanzierungsfonds