

Landesgesetzblatt für Wien

Jahrgang 2013

Ausgegeben am 3. Mai 2013

17. Stück

17. Verordnung: Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013)

17.

Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013) erlassen wird

Gemäß § 5a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, LGBl. für Wien Nr. 23, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. für Wien Nr. 89/2012, wird verordnet:

Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013)

Geltungsbereich

§ 1 (1) Der dieser Verordnung als Anlage angeschlossene Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013) gilt für Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987).

(2) Hinsichtlich Nicht-Fondskrankenanstalten stellt der WKAP 2013 eine Empfehlung dar.

(3) Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Fassung vom 23. November 2012 vorgesehenen Qualitätskriterien sind für Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987) verbindlich.

Planungsgebiet

§ 2 Das Planungsgebiet des WKAP 2013 umfasst die Katasterfläche von Wien, wobei bestehende Wechselbeziehungen mit dem Umland von Wien in der Planung berücksichtigt sind.

In-Kraft-Treten

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

Außer-Kraft-Treten

§ 4 Mit In-Kraft-Treten dieser Verordnung tritt die Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2010 (WKAP 2010) erlassen wird, LGBl. für Wien Nr. 35/2010, zuletzt geändert mit der Verordnung LGBl. für Wien Nr. 77/2012, außer Kraft.

Der Landeshauptmann:

Häupl

Anlage

zur Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013) 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. Zielplanung 2020
3. Qualitätskriterien

ANHÄNGE

- Anhang A: Tabellen Zielplanung 2020
Anhang B: Begriffsbestimmungen
Abkürzungs- und Legendenblatt

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

Der Wiener Krankenanstaltenplan 2013 (WKAP 2013) baut auf folgenden Zielvorstellungen und Grundsätzen auf:

- a) Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
- b) Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich zweckmäßige und medizinisch sinnvolle Versorgung der Bevölkerung gewährleisten.
- c) Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
- d) Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen und Departments 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.
- e) Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 3 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987 (Wr. KAG) (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patientinnen und Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlervorbener Rechte möglich ist.
- f) Einrichtungen für Psychiatrie (PSY), Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R), Palliativmedizin (PAL) und für Psychosomatik (PSO) sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- g) Tageskliniken sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Fachschwerpunkten oder Departments der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

- h) Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen unter anderem Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
- i) Die Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor soll zur besseren gemeinsamen Nutzung von bestehenden Ressourcen bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
- j) 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 Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.

Bei der Weiterentwicklung der Akutkrankenanstalten (Akut-KA) gelten die nachstehend angeführten Planungsrichtwerte als Orientierungsgrößen. Die fachrichtungsspezifisch festgelegten Erreichbarkeitsrichtwerte, Mindestbettenzahlen und Richtintervalle zu den Bettenmessziffern (BMZ) sollen nur in begründeten Ausnahmefällen über- bzw. unterschritten werden. Die Erreichbarkeitsrichtwerte pro Fachrichtung sollen für mindestens 90 Prozent der Gesamtbevölkerung des jeweiligen Bundeslandes (unter Berücksichtigung auch bundesländerübergreifender Versorgungsbeziehungen) eingehalten werden. Die Bettenmessziffern und die Mindestbettenanzahl für Akutgeriatrie/Remobilisation, für Palliativmedizin und für Psychosomatik stellen Orientierungswerte dar.

Planungsrichtwerte – Normalpflege-/Intensivbereiche in Akut-KA (Planungshorizont 2020)

Fachrichtung/Fachbereich	Err. (Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2011	MBZ
Intensivbereiche (INT/IS)	45	0,21	0,36	0,18	6
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)	30			0,10	4
Kinder- und Jugendheilkunde (KI)	45	0,16	0,27	0,19	20
Kinder- und Jugendchirurgie (KCH)	*)	0,04	0,06	0,04	25
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)	60	0,08	0,13	0,04	30
Chirurgie (CH)	45	0,52	0,87	0,82	30
Neurochirurgie (NC)	60	0,06	0,09	0,06	30
Innere Medizin (IM)	30	1,04	1,73	1,55	30
Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH)	30	0,24	0,40	0,40	25
Neurologie (NEU)	45	0,21	0,35	0,24	30
Neurologische Akut-Nachbehandlung/ Stufe B (NEU-ANB/B)	90	0,03	0,05	0,03	3
Neurologische Akut-Nachbehandlung/ Stufe C (NEU-ANB/C)	90	0,09	0,15	0,07	8
Psychiatrie (PSY)	60	0,34	0,57	0,51	30
Dermatologie (DER)	90	0,06	0,09	0,09	25
Augenheilkunde (AU)	45	0,06	0,11	0,11	20
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	45	0,09	0,15	0,14	25
Urologie (URO)	45	0,11	0,18	0,16	25
Plastische Chirurgie (PCH)	*)	0,02	0,03	0,03	15
Pulmologie (PUL)	*)	0,10	0,16	0,14	30

Fachrichtung/Fachbereich	Err. (Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2011	MBZ
Orthopädie und orthopädische Chirurgie (OR)	45	0,26	0,43	0,30	30
Unfallchirurgie (UC)	45	0,30	0,50	0,46	20
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	*)	*)	*)	0,03	15
Strahlentherapie-Radioonkologie (STR)	90	*)	*)	0,03	*)
Nuklearmedizinische Therapie (NUKT)	*)	*)	*)	0,01	*)
Psychosomatik/Erwachsene (PSOE)	90	0,05	0,08	0,05	*)
Psychosomatik/Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSOK)	90	0,02	0,03	0,01	*)
Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)	45	0,34	0,56	0,18	24
Remobilisation/Nachsorge (RNS)	*)	*)	*)	0,02	24
Palliativmedizin (PAL)	60	0,05	0,08	0,03	8
Gemischter Belag (GEM)	*)	*)	*)	0,39	*)
Summe	*)	4,48	7,43	6,41	*)

Legende:

Err. (Min.) Erreichbarkeitsfrist in Minuten für jeweils nächstgelegene Abteilung (ABT, ohne Berücksichtigung von ROF, dWK und dTK, die allenfalls auch als Satelliten-Einheit geführt werden können); zu erfüllen für 90% der Wohnbevölkerung

BMZ Bettenmessziffer (systemisierte Akutbetten in FKA, UKH und SAN pro 1.000 Einwohner)

BMZmin untere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird

BMZmax obere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird

BMZ2011 BMZ in Akut-KA im Jahr 2011 gemäß Bettenbericht des BMG

MBZ Mindestbettenanzahl für ABT, qualitativ und wirtschaftlich optimierte Betriebsgröße (ausgenommen Sonderregelungen für reduzierte Organisationsformen)

*) Angaben nicht sinnvoll bzw. nicht verfügbar

Anmerkungen zu MBZ:

1. MBZ für ABT inkl. einer allfälligen Satelliten-Einheit (dTK, dWK, UC-Satellitendepartment) im Ausmaß von max. 25% der Betten der jeweiligen Gesamtstruktur (Mutterabteilung plus Satelliten-Einheit) zulässig
2. Anrechnungsfaktor 1,5 für Tages- und Wochenklinik-Betten (soweit in eigener Kostenstelle bzw. mit speziellem Funktionscode mit eingeschränkter Betriebszeit geführt; keine räumliche Integration in Normalpflegestation mit Betrieb an 365 Tagen/Jahr rund um die Uhr) in Ansatz zu bringen; diesbezüglich relevante Tages- und Wochenklinikstrukturen sind in den Tabellen (Anhang A) ausgewiesen.

Anmerkungen zu BMZmin:

BMZmin wurde unter Annahme bereits realisierter ambulanter Auslagerungspotenziale bzw. in Anlehnung an internationale Vergleiche festgelegt; im Fall eines umfassenden Einsatzes von Tagesklinikstrukturen kann die jeweils fachrichtungsspezifische BMZmin unter Anwendung des Anrechnungsfaktors bis zu 1,5 pro Tagesklinikbett/-platz (fachrichtungs- und standortgenau ausgewiesen in den Tabellen (Anhang A)) als erfüllt gelten; Wohnbevölkerung 2011: 8,404.250; Wohnbevölkerung 2020: 8,732.990.

Anmerkungen zu den Fachrichtungen/Fachbereichen:

- INT: Intensivbereiche aller Fachrichtungen zusammengefasst; Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren, Anzahl an INT-Betten in Abhängigkeit von der Fächerstruktur der betreffenden KA individuell festzulegen.
- KJP: Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren.
- IM bzw. AG/R/RNS: Der überwiegende Teil der Betten für AG/R bzw. RNS ist durch Umwidmung von IM-Akutbetten zu realisieren; RNS-Betten auf die BMZ für AG/R anrechenbar.
- NEU: Bettenaufbau für NEU-ANB zumindest zum Teil durch Umwidmung von NEU-Betten zu realisieren.
- PSY: BMZ nur nach vollständigem Ausbau ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar; BMZmin und BMZmax inkl. akuter Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (akuter Entzug), jedoch exkl. langfristiger Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen (Planungsrichtwert für diesen Bereich: 0,16 Behandlungsplätze pro 1.000 Einw., davon 0,04/1.000 für Abhängigkeit von illegalen Drogen und 0,12/1.000 für alkohol-, medikamenten- und substanzungebundene Abhängigkeitserkrankungen; Anwendung dieses Planungsrichtwerts unter Berücksichtigung einer interdisziplinären Sichtweise und regionaler Gegebenheiten unter Einbeziehung der Bereiche Krankenanstalten, extramurale Versorgung und Sozialbereich.
- PCH: evtl. als Fachschwerpunkt zu führen, UC evtl. als Satelliten-Department zu führen.
- OR/UC: künftig gemeinsame Analyse/Planung OR/UC anzustreben.

- MKG: MKG und Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) entsprechend Bettenbericht des Bundesministerium für Gesundheit unter MKG zusammengefasst.
- AG/R: evtl. als Department zu führen; Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren.
- RNS: vorzugsweise als Department zu führen; Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren.
- PAL: Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren.
- PSOE: als Department (MBZ 12) zu führen; Richtwerte als Orientierungswerte zu interpretieren.
- PSOK: als Department (MBZ 12) oder als Psychosomatikschwerpunkt (MBZ 6) zu führen; Richtwerte sind Orientierungswerte.
- GEM: Akutbetten in GEM sind – auch im Falle interdisziplinärer Organisation des Normalpflegebereichs – entsprechend den dort abgedeckten MHG (MEL- bzw. HD- Gruppe gemäß LKF-Modell) auf Fachrichtungen/Fachbereiche zuzuordnen.

Quellen: BMG – KA-Statistik 2011 (KDok); Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) – eigene Darstellung

2. VON DER PLANUNG UMFASSTE KRANKENANSTALTEN

Zur Sicherung der öffentlichen Akutversorgung dienen in erster Linie die Fondskrankenanstalten im Sinne des § 64a Abs. 1 Wr. KAG – das sind Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens über den Wiener Gesundheitsfonds finanziert werden. Der Wiener Krankenanstaltenplan bezieht sich auf diese Fondskrankenanstalten, wobei aber auch die beiden Unfallkrankenhäuser mit ihren Akutversorgungsaufträgen berücksichtigt werden. Private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten, werden, soweit dies zweckmäßig ist, ebenfalls in ihrer Versorgungswirksamkeit berücksichtigt. Die Nicht-Fondskrankenanstalten werden lediglich mit dem Ist-Stand 2012 abgebildet.

3. PLANUNGSGEBIET UND REGIONALE VERSORGENSWIRKUNG

Das Planungsgebiet umfasst die Katasterfläche von Wien.

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

4. INHALT DER PLANUNG

Der WKAP 2013 legt unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Vorgaben und auf die bestehenden Strukturen ein abgestuftes und bedarfsgerechtes Krankenhausversorgungssystem fest.

Im WKAP 2013 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;
- Standorte und Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte (GGP);
- Strukturqualitätskriterien;
- Referenzzentren;
- tagesklinisch zu erbringende Leistungsanteile je Fachrichtung bis 2020.

Die Standort- und Fächerstrukturen sowie die Planbetten 2020 je Fachrichtung stellen für das Bundesland Wien nicht zu überschreitende Obergrenzen dar.

Da die Planvorgaben im WKAP 2013 auf Obergrenzen betriebener Betten abzielen, darf bei Nachweis regelhafter betriebsbedingter Sperren (zB Sommersperren, Wochenkliniken) im übrigen Zeitraum eine entsprechend höhere Zahl von Betten betrieben werden. Dadurch soll sich aber die Gesamtzahl systemisierter Betten eines Standortes um nicht mehr als 5% erhöhen.

Abschnitt II

Leistungsangebotsplanung

1. UMFANG DER LEISTUNGSANGEBOTSPLANUNG

Die Leistungsangebotsplanung umfasst:

- Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen
- Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)
- Dislozierte Tagesklinik

- Tagesklinik
- Dislozierte Wochenklinik
- Referenzzentren
- Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten
- Spezielle Leistungsangebotsplanung
- Großgeräteplanung

1.1. Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen

Die Leistungsangebotsplanung für die verschiedenen Fachrichtungen wird im WKAP 2013 abgebildet. Die Abbildung erfolgt in PLAN Betten 2020.

1.2. Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)

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

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

Die Intermediäre Überwachungseinheit (IMCU) ist eine Organisationseinheit zur Überwachung und Behandlung von Frischoperierten nach ausgedehnten Eingriffen sowie für prä- und nichtoperative Schwerkranke, deren Vitalfunktionen gefährdet sind. Der so genannte „postoperative Aufwachbereich“ wird nicht den Intermediären Überwachungsstationen zugerechnet, da der postoperative Aufwachbereich kein eigenständiger bettenführender Bereich ist. Die Intermediäre Überwachungseinheit ist nicht für die Behandlung schwerer organischer Dysfunktionen beispielsweise mittels mechanischer Atemhilfe, Hämo-filtration etc. zu strukturieren. In Notfällen sollte dort jedoch die Möglichkeit bestehen, kurzfristige (auf einige Tage beschränkte) Intensivbehandlungen (insbesondere künstliche Beatmung) durchzuführen. Patientinnen und Patienten, die einer längerfristigen Intensivbehandlung bedürfen, sind an eine Intensivstation zu transferieren. Operative Intermediäre Überwachungseinheiten 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 Lebenstage.

Einerseits handelt es sich bei der Neonatologie um die Behandlung von Frühgeborenen, die vor der 37. Schwangerschaftswoche geboren wurden und meist unter 2 500 Gramm wiegen. Frühgeborene sind meist gesund, aber unreif und benötigen daher eine Behandlung, in deren Mittelpunkt die Unterstützung von Atmung und Kreislauf, die Abwehr von Infektionen und die Ernährung steht. Andererseits werden auch reife Neugeborene betreut, wenn diese in ihren vitalen Funktionen eingeschränkt oder bedroht sind.

Im Anhang A Tabelle 1 werden je Krankenanstalt Bettenobergrenzen für Intensiveinrichtungen differenziert nach ICU und IMCU jeweils für Erwachsene und Kinder ausgewiesen.

1.3. Dislozierte Tagesklinik

Unter einer dislozierten Tagesklinik (dTK) wird eine bettenführende Struktur zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit zeitlich eng beschränktem stationären Versorgungsbedarf (tagsüber) verstanden, die nur an Standorten ohne Einheiten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsspektrums einzurichten ist, sofern eine geeignete Kooperation mit einer Einheit der betreffenden Fachrichtung besteht und vertraglich vereinbart ist.

1.4. Tagesklinik

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

Tagesklinische Betten sind systemisierte Betten und in der Anzahl der Betten im Normalpflegebereich enthalten. Sie werden in Anhang A (Tabelle 1 Zielplanung 2020) für die jeweilige Krankenanstalt ausgewiesen.

1.5. Dislozierte Wochenklinik

Unter einer dislozierten Wochenklinik (dWK) wird eine bettenführende Einrichtung verstanden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Dislozierte Wochenkliniken dienen zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist.

Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten und in Schwerpunktkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig.

1.6. Referenzzentren

Referenzzentren (RFZ) sind spezialisierte Strukturen von regionaler und überregionaler Bedeutung grundsätzlich innerhalb von Krankenanstalten auf Ebene der Schwerpunktversorgung bzw. der Zentralversorgung, in denen die Erbringung komplexer medizinischer Leistungen gebündelt wird. Komplexe medizinische Leistungen sind aufwendige, kostenintensive Leistungen, die besondere Ausstattung und Qualifikationen erfordern und auf spezielle Indikationsbereiche abzielen. Diese Leistungen sind in der Leistungsmatrix des ÖSG als Referenzzentrumsleistungen ausgewiesen. In den RFZ erfolgt die spezialisierte Diagnostik und Therapie im jeweiligen medizinischen Leistungsbereich. Die Basisdiagnostik/-therapie sowie die Weiterführung einer Behandlung können auch außerhalb von RFZ erfolgen, die Weiterführung der Behandlung erfolgt jedoch jedenfalls in kontinuierlicher Abstimmung mit dem jeweiligen RFZ.

Grundsätzlich können nur solche KA-Standorte als RFZ anerkannt werden, die die jeweils spezifischen Anforderungen zur Infrastruktur und Personalqualifikation inklusive Ausbildungstätigkeit sowie die entsprechenden Planungsvorgaben hinsichtlich allfälliger Mindestfallzahlen und -einzugsbereiche uneingeschränkt erfüllen.

1.7. Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten

Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) sind Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patientinnen und Patienten für längstens 24 Stunden bestehen.

Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst).

Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.

1.8. Spezielle Leistungsangebotsplanung

In der speziellen Leistungsangebotsplanung werden die Bereiche Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Transplantationschirurgie, Kardiologie, Kinderkardiologie, Onkologische Versorgung, Kinder- und Jugendonkologie, Stammzellentransplantation, Nuklearmedizinische Therapie (-bettenstation), Referenzzentrum für Nierenkrankheiten, Schwerbrandverletzten-Versorgung und Stroke-Units dargestellt.

1.9. Großgeräteplanung

Der Großgeräteplan (GGP) als Teil des WKAP 2013 enthält Standortfestlegungen und die Planung der maximalen Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte in den Wiener Fondskrankenanstalten unter Berücksichtigung der Geräteausstattung von Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors sowie Empfehlungen zur Geräteausstattung der Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors.

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, wurden bei der Erarbeitung der Standortempfehlungen die Versorgungswirksamkeit des extramuralen Sektors sowie Kooperationspotentiale zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich miteinbezogen.
- Der Großgeräteplan (GGP) bezieht sich auf Großgeräte die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2010 (ÖSG 2010) und 2012 (ÖSG 2012) als Großgeräte ausgewiesen sind.
- Funktionsgeräte, das sind Geräte, die ausschließlich intraoperativ, für unmittelbar erforderliche Abklärung im Schockraum oder für Therapieplanung bzw. -überwachung bei Strahlentherapie verwendet werden, werden gesondert ausgewiesen.

2. ZIELPLANUNG 2020

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:

2.1. Rubrik „WKAP–Betten im Normalpflege- und Intensivbereich“ – Zielplanung 2020

Standort- und Funktionsplanung nach Krankenanstalten: Tatsächlicher Bettenstand 2010 gemäß Angaben der Krankenanstaltenträger, Vorhaltung von Akutbetten nach Krankenanstalten und Fachrichtungen 2020. Dabei sind die „Planbetten tatsächlich 2020“ die anzustrebende Zielgröße. Da die Planvorgaben auf Obergrenzen betriebener Betten abzielen, darf bei Nachweis regelhafter betriebsbedingter Sperren (zB Sommersperren, Wochenkliniken) im übrigen Zeitraum eine entsprechend höhere Zahl von Betten betrieben werden. Dadurch soll sich aber die Gesamtzahl systemisierter Betten eines Standortes um nicht mehr als 5% erhöhen. Diese stellen die nicht zu überschreitende, behördlich genehmigte Maximalzahl an Betten dar.

Betten in Nicht-Fondskrankenanstalten werden mit einem auf Grund der zur Verfügung stehenden Informationen geschätzten, der Akutversorgung zuzurechnenden Bettenäquivalent berücksichtigt und sind in einer gesonderten Tabelle ausgewiesen.

2.2. Rubrik „Großgeräteplan“ – Zielplanung 2020

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 Kassenverträgen.

2.3. Rubrik „Null-Tages-Anteile“ – Zielplanung 2020

Die tagesklinischen Betten werden nicht in den Tabellen, die die Kapazitäten der Fondskrankenanstalten abbilden, ausgewiesen. Stattdessen wird pro Fachrichtung ein Zielkorridor als Prozentsatz an stationären Null-Tages-Aufenthalten vorgegeben, den die Krankenanstalten bis 2020 erreichen sollen. Dabei wird auf Null-Tages-Aufenthalte mit relevanten LKF-Punkten abgestellt, wogegen Null-Tages-Aufenthalte ohne relevante LKF-Punkte mit einem Maximalanteil von 5% ausgewiesen sind.

3. QUALITÄTSKRITERIEN

Die Vorgaben für die Entwicklung eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems werden im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgeschrieben.

Dabei sind verbindliche Strukturqualitätskriterien ein integrierender Bestandteil der Leistungsangebotsplanung. Ausgehend von einer umfassenden Darstellung der Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und Methoden in Differenzierung nach medizinischen Fachbereichen und Sonderfächern, werden im ÖSG Richtlinien für Qualitätskriterien festgelegt.

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

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

Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Fassung vom 23. November 2012 enthaltenen Qualitätskriterien finden auf Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987) Anwendung.

Anhang A

Zielplanung 2020

- Tabelle 1 Zielplanung 2020: Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondskrankenanstalten und Ist-Abbildung der Nicht-Fondskrankenanstalten
- Tabelle 2 Zielplanung 2020: Großgeräteplan 2020 im Rahmen des WKAP 2013
- Tabelle 3 Zielplanung 2020: Null-Tages-Anteile

RSG Wien 2020 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondskrankenanstalten

Wien - Versorgungsregion 91		CH	NCH	IM	GGH	NEU	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	IMKG	SRN	STR	NUK	AN	PSOE	PSOK	PSY	KJP	AGR	PAL	GEM	Normalpflege	
Betten Normalpflege		570	113	1.385	295	228	190	42	96	132	151	155	51	21	169	115	38	45					266	40	255	52	133	4.542		
syst. Betten 2010		540	99	1.328	341	204	172	44	98	104	144	152	40	24	154	113	39	63				26	174	29	219	49	23	4.177		
tatsächliche Betten 2010		539	99	1.240	285	264	144	42	88	82	150	157	22	91	165	115	28	8	56	8		26	345	40	189	54	14	4.243		
PLAN Betten 2020																														
Betten Intensivpflege		INTE		INTK	ICU	IMCU	NICU	MIMCU	PICU	PIMCU	Intensivpflege																			
syst. Betten 2010		289	139		152	102	22	43	18	62																			428	
tatsächliche Betten 2010					170	124	22	36	26	72																			399	
PLAN Betten 2020					170	124	22	36	26	72																			450	
Gesamtbetten																														
syst. Betten 2010																														4.970
tatsächliche Betten 2010																														4.576
PLAN Betten 2020																														4.693

RSG Wien 2020 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondskrankenanstalten

Wien - KH 901 AKH		ZAE	CH	NCH	IM	GGH	NEU	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKG	SRN	STR	NUK	AN	PSO E	PSO K	PSY	KJP	AGIR	PAL	GEM	Normalpflege
Betten Normalpflege		201	54	412	145	77	50	42	68	66	66	54	52	22	21	70	115	38	45					152	40	14	110	1.848		
syst. Betten 2010		156	48	380	162	70	25	44	72	50	50	49	51	26	24	67	113	39	63					136	29	29	7	1.640		
tatsächliche Betten 2010		ja	167	49	380	151	74	25	42	62	36	48	51	22	20	67	115	28	56	8			123	40	12		1.576			
PLAN Betten 2020																														
Betten Intensivpflege		INTE	INTK	ICU	IMCU	NICU	NIMCU	PICU	PIMCU	Intensivpflege																	Gesamtbetten			
syst. Betten 2010		180	90	100	62	22	38	8	40	270																		syst. Betten 2010		
tatsächliche Betten 2010										270																		tatsächliche Betten 2010		
PLAN Betten 2020		100	80	22	24	16	46	288																		PLAN Betten 2020				

Anmerkungen:
 Neurologie 6 Betten
 Stroke Unit 6 Betten
 REHA B

Referenzzentren und spezielle Leistungsbereiche														
2020	SOLL	HCH	TCH	GCH	TXC	KAR	KKAR	ONK	KIONK	SZT	NIJKT	NEPR	BRA	SU
		ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	allogen	ja	ja	ja	6

RSG Wien 2020 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondskrankenanstalten

Wien - KH 910 KFJ		ZAE	CH	NCH	IM	GGH	NEU	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKG	SRN	STR	NUK	AN	PSO E	PSO K	PSY	KJP	AGJR	PAL	GEM	Normalpflege
syst. Betten 2010		84			300	56	56	32					28	28										48		56	14		702	
tatsächliche Betten 2010		77			303	52	54	49					27	26										38		52			678	
PLAN Betten 2020		84			264	56	84	30					28	28	71								152		72	14		883		
Betten Intensivpflege																											Gesamtbetten			
syst. Betten 2010		INTE	INT K	ICU	IMCU	NICU	NIMCU	PICU	PIMCU																	Intensivpflege				
tatsächliche Betten 2010		35	18																										53	
PLAN Betten 2020					21	19		6	6	4																			56	
																											syst. Betten 2010			
																											tatsächliche Betten 2010			
																											PLAN Betten 2020			

Anmerkungen:

Neurologie
Stroke Unit
REHA B
8 Betten

Betten RCJ sind im Rahmen der IOU.E vorzuzahlen.

Referenzzentren und spezielle Leistungsbereiche																
2020	SOLL	HCH	TCH	GCH	KAR	TKC	KAR	KKAR	ONK	KONK	SZT	NUKT	NEPR	BRA	SU	
		nein	nein	ja	nein	ja	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	ja*	nein	6

* In Kooperation mit KAR und DSP

RSG Wien 2020 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondskrankenanstalten

Wien - KH 917 KAR		ZAE	CH	NCH	IM	GGH	NEU	KI	KCH	DER	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKG	SRN	STR	NUK	AN	PSO E	PSO K	PSY	KJP	AGR	PAL	GEM	Normpflge
Betten Normalpflege		74	59	270	66	33	30	30	28	28	35	28	28	28	14											66					731
syst. Betten 2010		88	51	252	104	33	23	26	26	30	25	32	14																		678
tatsächliche Betten 2010		ja	110	50	246	50	44	14	26	24	32	32													70					698	
PLAN Betten 2020																															
Betten Intensivpflege		INT E	INT K	ICU	IMCU	NICU	MIMCU	PICU	PIMCU	Intensivpflege																	Gesamtbetten				
syst. Betten 2010		30	5																												766
tatsächliche Betten 2010				19	6	5																									708
PLAN Betten 2020				19	11	6																									734
syst. Betten 2010																															766
tatsächliche Betten 2010																															708
PLAN Betten 2020																															734

Anmerkungen:

Neurologie
Stroke Unit
REHA B
4 Betten
2 Betten
Durch die Integration der Chirurgie des Kaiserin Elisabeth Spitals kommt es zu einer Erhöhung des Bettenstandes der Chirurgie.
Eine Evaluierung des Bedarfs ist ein Jahr nach der KES Integration vorzulegen und der Bettenstand ist anzupassen.

Referenzzentren und spezielle Leistungsbereiche																	
2020	SOLL	HCH	TCH	GCH	TXC	KAR	KAR	KAR	KKAR	ONK	ONK	KIONK	SZT	NIKT	NEPR	BRA	SU
		nein	nein	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	4

* In Kooperation mit KFJ und DSP

RSG Wien 2020 - Kapazitätsplanung auf Ebene der Fondstrankenanstalten

Wien - KH 956 DSP		ZAE	CH	NCH	IM	GGH	NEU	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKG	SRN	STR	NUK	AN	PSO E	PSO K	PSY	KJP	AGR	PAL	GEM	Normalpflege
syst. Betten 2010		64	32	227	64	62	52	48	28	28	28	28	28	28	28	52	64	12	12	12	12	12	80	80	20	20	14		903	
tatsächliche Betten 2010		66	32	253	61	33	44	41	32	31	31	32	31	32	31	52	95	95	12	12	12	12	80	80	20	20		915		
PLAN Betten 2020		ja	72	32	213	64	62	28	44	28	20	28	28	32	32	52	64	64	64	64	12	12	90	90	48	48	14		881	
Betten Intensivpflege		INTE	INT K	ICU	IMCU	NICU	NIMCU	PICU	PIMCU	Intensivpflege																	Gesamtbetten			
syst. Betten 2010		32	21	22	4	10	4	7		53																	syst. Betten 2010			
tatsächliche Betten 2010				22	4	10	4	7		47																	tatsächliche Betten 2010			
PLAN Betten 2020				22	10	14	10	7		63																	PLAN Betten 2020			

Anmerkungen:

Neurologie 6 Betten
 Stroke Unit 6 Betten
 REHAB 6 Betten
 Im Rahmen der KCH sollen auch Leistungen der MKG erbracht werden.

Referenzzentren und spezielle Leistungsbereiche														
2020	SOLL	HCH	TCH	GCH	TXC	KAR	KKAR	ONK	KONK	SZT	NUKT	NEPR	BRA	SU
		nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein	autolog	nein	ja*	nein	6

* In Kooperation mit KFJ und KAR

Tabelle 2 Großgeräteplanung

	CT		MR		COR		LIN		ECT/ISPECT		PET									
	Ist 2011 V-Geräte	RSG Planung F-Geräte 2015_2020	Ist 2011 V-Geräte	RSG Planung F-Geräte 2015_2020	Ist V-Geräte	RSG Planung F-Geräte 2015_2020														
K901 AKH	5	2	5	5 ¹	6	1	6	6 ¹	5	5	5	5 ²								
K903 BHB	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1								
K904 BHS	1	1	1	1				3												
K906 KES	1	1								2	2									
K908 EKH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
K909 FLO	1																			
K910 KFJ	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3								
K912 HKH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
K914 Herz Jesu	1	1	1	1																
K915 Hartmann ⁴	1	1	1	1																
K916 KHR	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1								
K917 KAR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
K918 St. Elisabeth	1	1																		
K919 St. Josef	1	1	1	1																
K921 WSP	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3								
K952 St. Anna								1												
K955 Göttl Heland	1	1	1	1				1												
K956 DSP	2	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3								
K971 OWS	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1								
K976 KHN			2	2				2	2											
Gesamt	28	5	28	25	17	1	19	20	12	12	10	11	12	14	24	24	20	4	5	6

¹ Anzahl der versorgungswirksamen Geräte auf der Radiodiagnostik.

² Das Gamma-Knife wird hier nicht als Linearbeschleuniger gezählt, da dieses Gerät in der Strahlentherapie nicht versorgungswirksam ist.

³ Die Leistungserbringung im Bereich Herzkatheter erfolgt in Kooperation mit einem externen Partner.

⁴ Das Gerät wird zum Zeitpunkt der Erstellung der Planung von einem externen Betreiber betrieben und ist daher in der bundesweiten Großgeräteplanung dem extramuralen Sektor zugeordnet.

V-Geräte

F-Geräte

Funktionsgeräte (z. B. Schockraum-CT, Planungs-CT, MR im OP)

Folgende Großgeräte bestehen außerhalb des Planungsbereiches des RSG Wien*:

CT	5
MR	3
COR	1
LIN	0
ECT	1
PET	0

* übernommen aus dem ÖSG 2012

Die extramuralen Einheiten sollen sich wie folgt mit dem Planungshorizont 2015 über Wien verteilen:

VR 91: 7 Standorte (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)

VR 92*: 7 Standorte (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)

VR 93: 3 Standorte (mit je 1 CT und 1 MR Gerät)

Bezüglich extramuraler ECT Geräte wird auf den ÖSG verwiesen.

* Auf Initiative der WGKK wird präzisiert, dass nach Ablauf des RSG-Wien 2015 in der Region Wien-West von 7 auf 6 Zentren reduziert werden soll.

Tabelle 3 Null-Tages-Anteile

Dabei wird zwischen potenziell ambulanten und Null-Tages-Aufenthalten mit relevanten LKF Punkten unterschieden. Die fachspezifischen Sollwertanteile für die zwei Null-Tages-Aufenthaltsgruppen sind aus der folgenden Tabelle zu entnehmen. Diese Sollwerte gilt es pro Abteilung/Träger und Wien als Ganzes zu erreichen.

Sollwert NTA (mit relevanten LKF Punkten)	Prozent	Sollwert NTA (potenziell ambulant)	Prozent
Chirurgie	12%	Für alle Abteilungen	≤5%
Neurochirurgie	8%		
Innere Medizin	14%		
Gynäkologie und Geburtshilfe	18%		
Neurologie	3%		
Kinderheilkunde	6%		
Kinderchirurgie	25%		
Dermatologie	45%		
Augenheilkunde	70%		
HNO	8%		
Urologie	18%		
Plastische Chirurgie	14%		
Pulmologie	8%		
Orthopädie	12%		
Unfallchirurgie	15%		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	15%		
Strahlentherapie	15%		

Abkürzungen:

NTA (potenziell ambulant)

Null-Tages-Aufenthalte, die mit weniger als 150 Scoringpunkten finanziert werden.

NTA (mit relevanten LKF Punkten)

Null-Tages-Aufenthalte, die mit mindestens 150 Scoringpunkten finanziert werden.

Stationär

Stationäre Aufenthalte

Aufn.

Aufnahmen

Ant. %

Anteil an Gesamtaufnahmen

Begriffsbestimmungen

Abkürzungs- und Legendenblatt

Begriffsbestimmungen

- Akutbetten: Betten für anstaltsbedürftige Personen mit Ausnahme Genesender und chronisch Kranker in Krankenanstalten gemäß § 1 Abs. 3 Z 1 und 2 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987, soweit diese Betten für Akutpatientinnen und -patienten (deren durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer in der Regel nicht wesentlich über die durchschnittliche behandlungs- bzw. fachrichtungsspezifische Belagsdauer hinausgeht) vorgehalten werden.
- Tatsächliche Betten: Betten, die in den Krankenanstalten gemäß Krankenanstaltenstatistik des Bundesministeriums Gesundheit 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten nach bettenführenden Abteilungen und Krankenanstalten.
- PLANBetten: fachrichtungsspezifische Zahl der Akutbetten, die sich nach Einbeziehung sämtlicher quantifizierbarer Einflussfaktoren auf den Krankenhausbettenbedarf (insbesondere alters-/geschlechtsspezifische Morbidität, demographische Entwicklung, Krankenhaushäufigkeit (KHH), durchschnittliche Belagsdauer (dBD), Entlastungsmöglichkeiten des stationären Akutbereichs) sowie der von den Krankenanstaltenträgern bekanntgegebenen Planungsvorhaben als Empfehlung für die Angebotsplanung (im Sinne von Bettenobergrenzen) ergibt. Dabei sind die „Planbetten tatsächlich 2020“ die Zielgröße. Da die Planvorgaben auf Obergrenzen betriebener Betten abzielen, darf bei Nachweis regelhafter betriebsbedingter Sperren (zB Sommersperren, Wochenkliniken) im übrigen Zeitraum eine entsprechend höhere Zahl von Betten betrieben werden. Dadurch soll sich aber die Gesamtzahl systemisierter Betten eines Standortes um nicht mehr als 5% erhöhen.
- dislozierte Tagesklinik (dTK): dislozierte Tageskliniken sollen nur im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung eingerichtet werden. Damit sollen Rahmenbedingungen für ein abgestuftes intramurales Versorgungsangebot geschaffen werden, welches die weitere Verringerung vollstationärer Bettenkapazitäten unterstützt, Verweildauern und Belagstage senkt sowie Kosteneinsparungseffekte erzielt. Die Leistungen in Tageskliniken sind nicht additiv, sondern substitutiv zu den vollstationären Leistungen bzw. Betten zu erbringen.
- dislozierte Wochenklinik (dWK): Unter einer dislozierten Wochenklinik wird eine bettenführende Einrichtung verstanden, deren ärztliche Versorgung durch eine Abteilung derselben Fachrichtung erfolgt, die in einer anderen Krankenanstalt bzw. an einem anderen Krankenanstaltenstandort eingerichtet ist (Mutterabteilung). Sie dient zur Durchführung von Behandlungen mit kurzer Verweildauer, wobei das Leistungsangebot auf Basisversorgungsleistungen im Sinne der Leistungsmatrix des ÖSG eingeschränkt ist. Die Einrichtung dislozierter Wochenkliniken ist nur in Standardkrankenanstalten und in Schwerpunktkrankenanstalten in Ergänzung zu den vorzuhaltenden Abteilungen der Krankenanstalten sowie in Standardkrankenanstalten der Basisversorgung als Ersatz einer Abteilung für Chirurgie sowie in anderen Fachrichtungen ergänzend zulässig.
- Referenzzentren (RFZ): Referenzzentren sind spezialisierte Strukturen von regionaler und überregionaler Bedeutung grundsätzlich innerhalb von Krankenanstalten auf Ebene der Schwerpunktversorgung bzw. der Zentralversorgung, in denen die Erbringung komplexer medizinischer Leistungen gebündelt wird. Komplexe medizinische Leistungen sind aufwendige, kostenintensive Leistungen, die besondere

Ausstattung und Qualifikationen erfordern und auf spezielle Indikationsbereiche abzielen. In den RFZ erfolgt die spezialisierte Diagnostik und Therapie im jeweiligen medizinischen Leistungsbereich. Die Basisdiagnostik/-therapie sowie die Weiterführung einer Behandlung kann auch außerhalb von RFZ erfolgen, die Weiterführung der Behandlung erfolgt jedoch jedenfalls in kontinuierlicher Abstimmung mit dem jeweiligen RFZ. Grundsätzlich können nur solche KA-Standorte als RFZ anerkannt werden, die die jeweils spezifischen Anforderungen zur Infrastruktur und Personalqualifikation inkl. Ausbildungstätigkeit sowie die entsprechenden Planungsvorgaben hinsichtlich allfälliger Mindestfallzahlen und -einzugsbereiche uneingeschränkt erfüllen.

- Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) sind Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patientinnen und Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfes und Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich, die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst). Eine dislozierte Führung dieser Einrichtungen ist nur in begründeten Ausnahmefällen, etwa zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen oder zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig

Abkürzungs- und Legendenblatt

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

ABT	Abteilung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AU	Augenheilkunde
BRA	Schwerbrandverletzten-Versorgung
CH	Chirurgie
COR	Herzkatheterarbeitsplätze (Coronarangiographie)
CT	Computertomographiegerät
DER	Dermatologie
dTK	Dislozierte Tagesklinik
dWK	Dislozierte Wochenklinik
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegeräte
FKA	Fondskrankenanstalt(en)
GCH	Gefäßchirurgie
GEM	Gemischter Belag
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
HCH	Herzchirurgie
HD	Hauptdiagnose gemäß LKF-Modell
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICU	Intensivbehandlungseinheit
ICU E	Intensivbehandlungseinheit Erwachsene
IM	Innere Medizin
IMC E	Intensivüberwachungseinheit Erwachsene
IMCU	Intensivüberwachungseinheit
INT E	Intensivbehandlungseinheit und Intensivüberwachungseinheit für Erwachsene
INT/IS	Intensivbereiche
INT K	Intensivbehandlungseinheit und Intensivüberwachungseinheit für Kinder
INT/UE	Intensivüberwachungsbereiche
KAR	Interventionelle Kardiologie
KCH	Kinderchirurgie
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KIONK	Kinderonkologie
KJP	Kinder-Jugendpsychiatrie
KKAR	Kinderkardiologie
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LTX	Lebertransplantation
MBZ	Mindestbettenzahl
MEL	Medizinische Einzelleistung gemäß LKF-Modell
MHG	MEL- bzw. HD-Gruppe
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

MR	Magnetresonanztomographie
NCH	Neurochirurgie
NEO	Neonatologie
NEPR	Neurologisches Referenzzentrum
NEU	Neurologie
NEU-ANB/B	Neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe B
NEU-ANB/C	Neurologische Akut-Nachbehandlung/Stufe C
NICU	Intensivbehandlungseinheit für Neugeborene
NIMC	Intensivüberwachung für Neugeborene
NIMCU	Intensivüberwachungseinheit für Neugeborene
NTX	Nierentransplantation
NUK	Nuklearmedizin
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie
ONK	Onkologische Versorgung-spezielle Organisationsformen
OR	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie
PAL	Palliativmedizin
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegerät
PICU	Intensivbehandlungseinheit für Kinder
PIMCU	Intensivüberwachungseinheit für Kinder
PSO E	Psychosomatik für Erwachsene
PSO K	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RCU	Respiratory Care Unit
REHA B	Rehabilitation Phase B
RFZ	Referenzzentrum
ROF	Reduzierte Organisationsform
RNS	Remobilisation/Nachsorge
SAN	Sanatorium
SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie und Nuklearmedizin
STR	Strahlentherapie-Radioonkologie/Hochvolttherapie; STR-Geräte
SU	Stroke Unit
SZT	Stammzellentransplantation
TCH	Thoraxchirurgie
TXC	Transplantationschirurgie
UC	Unfallchirurgie
UKH	Unfallkrankenhaus
URO	Urologie
VR 91, 92, 93	Versorgungsregion 91, 92, 93
ZAE	Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit

Abkürzungen der Bezeichnung der verschiedenen Krankenanstalten:

901	AKH	Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
903	BBR	Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
904	BHS	Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern vom heiligen Vinzenz von Paul
906	KES	Kaiserin Elisabeth Spital der Stadt Wien
908	EKH	Evangelisches Krankenhaus
909	FLO	Sozialmedizinisches Zentrum Floridsdorf
910	KFJ	Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
912	HKH	Hanusch-Krankenhaus
914	Herz-Jesu-KH	Herz Jesu-Krankenhaus
915	Hartmannspital	Hartmannspital
916	KHR	Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
917	KAR	Krankenanstalt Rudolfstiftung inkl. Standort Semmelweis Frauenklinik
918	St. Elisabeth	Krankenhaus St. Elisabeth
919	St. Josef	St. Josef Krankenhaus
921	WSP	Wilhelminenspital der Stadt Wien
923	SOP	Sozialmedizinisches Zentrum Sophienspital
928	GER	Orthopädisches Krankenhaus der Stadt Wien – Gersthof
943	OSP Speising	Orthopädisches Spital Speising
952	St. Anna	St. Anna Kinderspital
955	Göttl. Heiland	Krankenhaus Göttlicher Heiland
956	DSP	Sozialmedizinisches Zentrum Ost der Stadt Wien – Donauspital
971	OWS	Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital
976	KHN	Krankenhaus Nord
902	Anton Proksch Institut	Anton-Proksch-Institut
905	Josefstadt PKL	Confraternität – Privatklinik Josefstadt
911	Goldenes Kreuz KH	Goldenes Kreuz Privatspital
913	Sanatorium Hera	Sanatorium Hera
920	UKH Meidling	Unfallkrankenhaus Wien Meidling der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt
940	UKH Lorenz Böhler	Unfallkrankenhaus Wien Lorenz Böhler der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt
949	Rudolfinerhaus	Rudolfinerhaus
954	Wiener Privatklinik	Wiener Privatklinik
963	Döbling PK	Privatklinik Döbling