

## 395 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Nachdruck vom 22. 3. 2001

# Regierungsvorlage

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

### VEREINBARUNG

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

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

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

### INHALTSVERZEICHNIS

#### PRÄAMBEL

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

2

395 der Beilagen

<b>4. Abschnitt</b>	<b>Sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen</b>
Artikel 16	Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Trägern der Krankenanstalten und zu den Ländern (Landesfonds)
Artikel 17	Schiedskommission
<b>5. Abschnitt</b>	<b>Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung</b>
Artikel 18	Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
Artikel 19	Krankenanstaltenspezifische Berechnung der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen-Punkte
<b>6. Abschnitt</b>	<b>Weitere Finanzierungsmaßnahmen</b>
Artikel 20	Finanzierung von Planungen und Strukturreformen
Artikel 21	Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen
Artikel 22	Förderung des Transplantationswesens
<b>7. Abschnitt</b>	<b>Dokumentation</b>
Artikel 23	Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation
Artikel 24	Erfassung weiterer Daten
Artikel 25	Erhebungen und Einschaurechte
<b>8. Abschnitt</b>	<b>Organisatorische Maßnahmen</b>
Artikel 26	Strukturkommission
Artikel 27	Landeskommissionen
<b>9. Abschnitt</b>	<b>Konsultations- und Sanktionsmechanismus</b>
Artikel 28	Konsultationsmechanismus
Artikel 29	Sanktionsmechanismus
<b>10. Abschnitt</b>	<b>Sonstige Bestimmungen</b>
Artikel 30	Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung
Artikel 31	Schutzklausel für Städte und Gemeinden
Artikel 32	Inländische Gastpatienten und ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen
Artikel 33	Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 1. März 1983, A 1/81-13 (Zams)
<b>11. Abschnitt</b>	<b>Schlussbestimmungen</b>
Artikel 34	Geschlechtsspezifische Formulierungen
Artikel 35	Inkrafttreten
Artikel 36	Durchführung der Vereinbarung
Artikel 37	Euro-Bestimmung
Artikel 38	Geltungsdauer, Kündigung
Artikel 39	Mitteilungen
Artikel 40	Urschrift

## PRÄAMBEL

Die Vertragsparteien verbinden mit dieser Vereinbarung die Absicht, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kosteneinsparungen abzusichern. Weiters gilt es, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Gegebenheiten in den Bundesländern die einzelnen Bereiche und das gesamte Gesundheitssystem überregional entsprechend den demographischen Entwicklungen und Bedürfnissen ständig zu analysieren und weiterzuentwickeln. Dazu kommen die Vertragsparteien überein, unter Einbeziehung der intra- und extramuralen Bereiche alle Möglichkeiten wahrzunehmen, um

- eine integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Bereiche im Gesundheitswesen zu erreichen,
- ein verbindliches der Effizienzsteigerung dienendes Qualitätssystem für das österreichische Gesundheitswesen einzuführen,
- die Voraussetzungen für einen effektiven und effizienten Einsatz der Informationstechnologie im Gesundheitswesen zu schaffen,
- das Schnittstellenmanagement durch verbindliche Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu verbessern und

- den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) in Richtung eines Leistungsangebotsplanes weiterzuentwickeln.

## **1. ABSCHNITT**

### **Allgemeine Bestimmungen**

#### **Artikel 1**

##### **Gegenstand und Schwerpunkte der Vereinbarung**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen dieser Vereinbarung

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

(2) Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung sind

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

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

#### **Artikel 2**

##### **Zu finanzierende Träger von Krankenanstalten**

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

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

## **2. ABSCHNITT**

### **Planung, Qualität und Gesundheitstelematik**

#### **Artikel 3**

##### **Planung des österreichischen Gesundheitswesens**

(1) Die Planung des österreichischen Gesundheitswesens umfasst grundsätzlich alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung (insbesondere: stationärer Bereich, ambulanter Bereich und Rehabilitationsbereich) und den Pflegebereich sowie deren Beziehungen untereinander. Ziel sind regional aufeinander abgestimmte Planungen, die an einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festzulegende

verbindliche Standards zur Strukturqualität, zur Prozessqualität und zur Ergebnisqualität der Leistungserbringung zu binden sind. Im Sinne einer gesamtwirtschaftlichen Effizienz der Gesundheitsversorgung berücksichtigen Teilbereichsplanungen die Wechselwirkung zwischen den Teilbereichen dahingehend, dass die gesamtökonomischen Aspekte vor den ökonomischen Aspekten des Teilbereiches ausschlaggebend sind.

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

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

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

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

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

#### Artikel 4

##### **Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan inklusive Leistungsangebotsplanung für den stationären Akutbereich**

(1) Die Landeskrankenanstaltenpläne sind so festzulegen, dass die vom Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan in der jeweiligen Fassung vorgegebenen Grenzen unter Bedachtnahme auf sonstige Vorgaben des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes nicht überschritten werden.

(2) Im Rahmen der Erteilung der Bewilligung für die Errichtung einer Krankenanstalt im Sinne des § 3 Abs. 2 Krankenanstaltengesetz oder für eine wesentliche Veränderung einer Krankenanstalt im Sinne des § 4 Krankenanstaltengesetz hat die Feststellung des Bedarfes gemäß § 3 Abs. 2 lit. a Krankenanstaltengesetz, sofern es sich um eine Krankenanstalt gemäß Art. 2 handelt, im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan zu erfolgen.

(3) Im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan sind erteilte krankenanstaltenrechtliche Bewilligungen unter größtmöglicher Schonung wohlverworbener Rechte zu ändern oder allenfalls zurückzunehmen. Das Krankenanstaltengesetz und die Landesausführungsgesetze haben dies zu ermöglichen.

(4) Eine allfällige Bereitstellung von Investitionszuschüssen durch die Landesfonds hat im Einklang mit dem Bundes- und dem Landeskrankenanstaltenplan zu erfolgen.

(5) Die Vertragsparteien kommen überein, die Weiterentwicklung des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes zu einem Leistungsangebotsplan fortzusetzen, die Planung laufend zu

evaluieren und den Plan bei Bedarf einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu revidieren. Die notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind jeweils unverzüglich in Kraft zu setzen.

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

## **Artikel 5**

### **Schnittstellenmanagement**

(1) Zur Gewährleistung einer raschen, lückenlosen sowie medizinisch und ökonomisch sinnvollen Behandlungskette von Patienten auf dem jeweils erforderlichen Qualitätsniveau werden Maßnahmen zur Verbesserung des Managements an den Schnittstellen im Gesundheitswesen vorgesehen. Diese Maßnahmen haben sowohl einen funktionierenden Informationstransfer als auch die organisatorische Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs der Patientenversorgung zwischen verschiedenen leistungs anbietenden Einrichtungen zu umfassen.

(2) Zur Sicherstellung eines akkordierten Informationstransfers und als Voraussetzung für Projekte zum Schnittstellenmanagement werden die Vertragsparteien in ihrem Wirkungsbereich dafür sorgen, eine Verpflichtung aller leistungs anbietenden Gesundheitseinrichtungen zur Verschlüsselung von Diagnosen nach dem Diagnoseschlüssel ICD-10 oder einem mit dem Diagnoseschlüssel ICD-10 kompatiblen Codierschlüssel (insbesondere bei der Dokumentation von Überweisungen zwischen leistungs anbietenden Gesundheitseinrichtungen) vorzusehen.

(3) Es soll vorgesehen werden, dass zur Regelung des Schnittstellenmanagements zwischen den verschiedenen leistungs anbietenden Einrichtungen verbindliche Vereinbarungen getroffen werden. Diese Vereinbarungen haben zumindest die Qualität, die Laufzeit und die Kostentragung zu regeln.

(4) Der Strukturkommission ist über konkrete Vereinbarungen bzw. Verträge zu berichten. Diese hat diesbezüglich einen Erfahrungsaustausch zu unterstützen sowie Informations- und Beratungsfunktionen wahrzunehmen.

(5) Zur Initiierung und Förderung des Schnittstellenmanagements werden im Rahmen der Strukturreformmaßnahmen auf Ebene des Strukturfonds und der Landesfonds bereichsübergreifende Pilotprojekte mit Modellcharakter vereinbart, durchgeführt und laufend evaluiert, sofern zwischen den Projektträgern Einvernehmen besteht.

## **Artikel 6**

### **Qualität im österreichischen Gesundheitswesen**

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

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

1. Information und Qualitätsberichterstattung,
2. Förderungsmaßnahmen und Anreizmechanismen,
3. Leitlinien, Richtlinien und Standards,
4. Qualitätsmessung und Qualitätsevaluierung (laufendes standardisiertes Qualitätsmonitoring),
5. qualitätsorientiertes Schnittstellenmanagement,

die erforderlichen Aktivitäten unternommen werden.

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

1. Verbesserung der Zuweisungs-, Aufnahme- und Entlassungsqualität;
2. Entwicklung von Best-Practice-Modellen;
3. Qualitätsmaßnahmen im Blutbereich;
4. sinnvoller und gesamtökonomischer Medikamenteneinsatz;
5. Krankenhausinfektionen/Krankenhaushygiene;
6. Erarbeitung von Behandlungspfaden und Mindeststandards;

7. wissenschaftliche Evidenz von Gesundheitsleistungen;
8. Ergebnisqualität im intra- und extramuralen Bereich;
9. Schnittstellenmanagement;
10. Gesundheitstelematik;
11. Dokumentationsqualität;
12. Strukturqualitätskriterien zur Leistungsangebotsplanung.

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

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

### **Artikel 7**

#### **Gesundheitstelematik**

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

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

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

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

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

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

### **3. ABSCHNITT**

#### **Einrichtung und Dotation des Strukturfonds und der Landesfonds**

### **Artikel 8**

#### **Einrichtung des Strukturfonds**

(1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung richtet der Bund beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen einen Strukturfonds ein. Dabei steht es dem Bund frei, entweder einen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit oder einen Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbstständiger Verwaltungsfonds) einzurichten.

(2) Bei der Einrichtung des Strukturfonds ist jedenfalls eine deutliche Abgrenzung der Mittel des Strukturfonds von anderen Mitteln des Bundes sicherzustellen, wobei die von der Strukturkommission beschlossenen Verrechnungsvorschriften Anwendung finden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel des Strukturfonds erfolgt.

(3) Die Führung der Geschäfte des Strukturfonds obliegt dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen.

(4) Die Strukturkommission gemäß Art. 26 ist ein Organ des Strukturfonds.

**Artikel 9****Mittel des Strukturfonds**

Mittel des Strukturfonds sind:

1. Beiträge des Bundes,
2. allfällige sonstige Mittel nach Maßgabe von bundesrechtlichen Vorschriften.

**Artikel 10****Einrichtung der Landesfonds**

(1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung hat jedes Land einen Landesfonds einzurichten. Dabei steht es den Ländern frei, entweder Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit oder Fonds ohne eigene Rechtspersönlichkeit (unselbstständige Verwaltungsfonds) einzurichten.

(2) Bei der Einrichtung von Landesfonds ist jedenfalls eine deutliche Abgrenzung der Mittel der Landesfonds von anderen Mitteln des jeweiligen Landes sicherzustellen, wobei zwischen den Bundesländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften Anwendung finden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel der Landesfonds erfolgt.

(3) Die Landeskommission ist ein Organ des Landesfonds.

(4) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind der Strukturkommission unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

**Artikel 11****Mittel der Landesfonds**

Mittel der Landesfonds sind:

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

**Artikel 12****Beiträge des Bundes, des Strukturfonds und der Länder**

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

1. Mit einem Betrag in der Höhe von 1,416% des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages,
2. mit 3 330 Millionen Schilling.

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

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

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

1. Beträge in der Höhe von 1,416% des Aufkommens an der Umsatzsteuer im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des Finanzausgleichsgesetzes 2001 genannten Betrages, sind mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2001 für das jeweilige Budgetjahr in monatlichen Vorschüssen zu erbringen, deren Höhe sich nach den Bestimmungen über die Berechnung der Vorschüsse auf die Ertragsanteile der Länder an der Umsatzsteuer zu richten hat. Diese Vorschüsse sind an den

gesetzlichen Terminen der Vorschussleistungen auf die Ertragsanteile der Länder an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben zu überweisen.

2. 330 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am Ende eines jeden Kalenderviertels zu überweisen.
3. 1 250 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am Ende eines jeden Kalenderviertels zu überweisen.
4. 1 750 Millionen Schilling sind in vier gleich hohen Teilbeträgen jeweils am 20. April, 20. Juli, 20. Oktober und 20. Jänner des Folgejahres zu überweisen.

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

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

### **Artikel 13**

#### **Beiträge der Träger der Sozialversicherung**

(1) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger leistet für Rechnung der in ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger an die Länder (Landesfonds) für das Jahr 2001 einen vorläufigen Pauschalbetrag in der Höhe von 41 200 Millionen Schilling.

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

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

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

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

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

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

(5) Zusätzlich zu den jährlichen Pauschalbeträgen gemäß Abs. 1 bis 3 leisten die Sozialversicherungsträger in den Jahren 2001 bis einschließlich 2004 einen Betrag in der Höhe des variablen Finanzvolumens an die Länder (Landesfonds), das sich auf Grund der am 31. Dezember 1996 bestehenden Rechtslage bezüglich der in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Kostenbeiträge (Kosten-

anteile) im stationären Bereich ergeben hätte. Kostenbeiträge (Kostenanteile) für (bei) Anstaltspflege auf Grund von Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen werden von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Länder (Landesfonds) eingehoben. Diese Kostenbeiträge (Kostenanteile) werden gemäß Abs. 2 valorisiert und auf volle Schilling gerundet (Euro-Bestimmung gemäß Artikel 37).

#### Artikel 14

##### Erhöhung des Kostenbeitrages gemäß § 27a Krankenanstaltengesetz

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

#### Artikel 15

##### Berechnung von Landesquoten

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

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

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

Burgenland .....	2,559%
Kärnten .....	6,867%
Niederösterreich .....	14,406%
Oberösterreich .....	13,677%
Salzburg .....	6,443%
Steiermark .....	12,869%
Tirol .....	8,006%
Vorarlberg .....	3,708%
Wien .....	31,465%
	<hr/>
	100,000%

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

1. Zunächst sind von den 1 750 Millionen Schilling jährlich folgende Vorweganteile abzuziehen:
  - a) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Oberösterreich,
  - b) 60 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Steiermark,
  - c) 50 Millionen Schilling für das Bundesland (den Landesfonds) Tirol.
2. Sodann sind von den verbleibenden 1 590 Millionen Schilling die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens im Ausmaß von 40 Millionen Schilling jährlich und die Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 30 Millionen Schilling jährlich abzuziehen und vom Strukturfonds einzubehalten und gemäß Art. 20 und 22 zu verwenden. Von dem sodann verbleibenden Betrag sind weiters allfällige, für Anstaltspflege im Ausland aufzuwendende Mittel jährlich abzuziehen und gemäß Art. 32 Abs. 3 zu verwenden.
3. Sofern ein Mehrbedarf an Mitteln für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen von über 30 Millionen Schilling besteht, sind hierfür bis höchstens 50 Millionen Schilling einzuhalten.

4. Die nach dem Abzug gemäß Z 2 und 3 verbleibenden Mittel sind entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 1991, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2003 entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 2001, wobei die entsprechenden Prozentsätze auf drei Kommastellen kaufmännisch gerundet zu errechnen sind, den Ländern (Landesfonds) nach Maßgabe des Art. 29 Abs. 2 zu überweisen.
5. Im Ausmaß der Landesquoten gemäß Z 4 sind allenfalls in einem Rechnungsjahr nicht ausgeschöpfte Mittel zur Förderung des Transplantationswesens und für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen den einzelnen Ländern (Landesfonds) zuzuteilen. Abgrenzungen zum 31. Dezember sind zulässig.
- (4) Die bundesgesetzliche Regelung gemäß Art. 11 Z 3 wird vorsehen, dass die Beiträge der Gemeinden länderspezifisch entsprechend den in Abs. 1 genannten Anteilen verteilt werden.
- (5) Die Mittel der Sozialversicherung für die Jahre 2001 bis einschließlich 2004
1. gemäß Art. 13 Abs. 1 bis 3 sind unter Anwendung des folgenden Gesamtschlüssels zu verteilen:
- |                       |                |
|-----------------------|----------------|
| Burgenland.....       | 2,426210014%   |
| Kärnten .....         | 7,425630646%   |
| Niederösterreich..... | 14,377317701%  |
| Oberösterreich.....   | 17,448140331%  |
| Salzburg .....        | 6,441599507%   |
| Steiermark.....       | 14,549590044%  |
| Tirol .....           | 7,696467182%   |
| Vorarlberg.....       | 4,114811946%   |
| Wien.....             | 25,520232629%  |
|                       | 100,000000000% |
2. gemäß Art. 13 Abs. 5 verbleiben den Landesfonds.
- (6) Anfallende Vermögenserträge der Mittel des Strukturfonds sind entsprechend der gemäß Abs. 3 Z 4 errechneten Prozentsätze an die Länder (Landesfonds) zu überweisen.

#### 4. ABSCHNITT

##### Sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen

##### Artikel 16

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

- (1) Mit den Zahlungen der Träger der Sozialversicherung gemäß Art. 13 an die Länder (Landesfonds) sind alle Leistungen der Krankenanstalten gemäß Art. 2, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich einschließlich der durch den medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der Träger der Sozialversicherung zur Gänze abgegolten.
- (2) Unter den Leistungen der Sozialversicherung sind
1. im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nur die auf Grund des § 189 Abs. 3 ASVG (bzw. der analogen Regelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen) – mit Ausnahme der Ambulanzleistungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – sowie
  2. im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung nur die auf Grund der §§ 302 Abs. 3 und 307d ASVG (bzw. der analogen Regelungen in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen) bisher erbrachten Leistungen zu verstehen, wobei das Volumen der Leistungen, die von den Ländern (Landesfonds) abgegolten werden, 2000 im Vergleich zum entsprechenden Leistungsvolumen des Jahres 1994 zu überprüfen und der Betrag der Träger der Sozialversicherung für diese Leistungen gegebenenfalls entsprechend dieser Überprüfung nachzujustieren ist.
- (3) Ausgenommen sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen und im Einvernehmen zwischen der Sozialversicherung und betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen. Zwischen Hauptverband, Sozialversicherungsträger und Landesfonds ist eine aktuelle Liste der Verträge zu erstellen, deren Leistungsgegenstand nicht Inhalt dieser Vereinbarung ist. Weiters sind die im § 27 Abs. 2 Bundeskrankenanstaltengesetz ausgenommenen Leistungen nicht mit dem Pauschalbeitrag abgegolten.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Artikel 17

### Schiedskommission

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

1. Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen Trägern öffentlicher Krankenanstalten außerhalb der Landesfonds, die zum Zeitpunkt 31. Dezember 1996 bestehen, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
2. Entscheidungen über Streitigkeiten aus zwischen den Trägern der in Art. 2 genannten Kranken-anstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Ent-scheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber Trägern der Sozialversicherung oder gegenüber den Landesfonds;
3. Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozial-versicherungsträger oder einem Träger der sozialen Krankenversicherung und den Ländern

(Landesfonds) über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der vorliegenden Vereinbarung;

4. Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (Art. 29) gründen.

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

1. Ein vom Präsidenten des jeweiligen Oberlandesgerichtes bestellter Richter aus dem Aktivstand der zum Sprengel des jeweiligen Oberlandesgerichtes gehörenden Gerichte, der den Vorsitz übernimmt;
2. ein vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger entsendetes Mitglied und ein Mitglied aus dem Kreise der Bediensteten des Aktivstandes des jeweiligen Landes;
3. zwei Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, wobei ein Mitglied entweder das jeweilige Land oder der betroffene Träger der Krankenanstalt und ein Mitglied der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet;
4. für jedes gemäß Z 1 bis 3 bestellte Mitglied der Schiedskommission kann ein Ersatzmitglied bestellt werden. Für die Bestellung gelten die Z 1 bis 3 sinngemäß.

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

## 5. ABSCHNITT

### Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

#### Artikel 18

##### Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

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

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

zu erreichen.

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

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

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

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

1. Integration der Ergebnisse der LKF-Nachkalkulationen des Jahres 1999 inklusive Aktualisierung der Belagsdauerwerte der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen;
  2. Vereinfachung des LKF-Modells (zB Reduzierung der LDF-Gruppen, Vereinfachung der Intensivbepunktungsregelung);
  3. Integration einer bundeseinheitlichen Bepunktungsregelung für den tagesklinischen Bereich;
  4. Integration von Bepunktungsregelungen für spezielle Leistungsbereiche.
- (6) Im LKF-Kernbereich sind grundsätzlich keine Kriterien des Steuerungsbereiches einzubeziehen.
- (7) Die leistungsorientierte Mittelzuteilung aus den Landesfonds an die Träger der Krankenanstalten kann auf die landesspezifischen Erfordernisse insofern Bedacht nehmen, als die Bepunktung je leistungsorientierter Diagnosenfallgruppe im Steuerungsbereich nach Maßgabe der nachfolgenden Kriterien je Land unterschiedlich sein kann.
- (8) In der Gestaltung des Steuerungsbereiches sind nur folgende Qualitätskriterien möglich:
1. Krankenanstalten-Typ (ua. Versorgungsauftrag);
  2. Personalfaktor;
  3. Apparative Ausstattung;
  4. Bausubstanz;
  5. Auslastung;
  6. Hotelkomponente.
- (9) Die Abgeltung von Ambulanzeleistungen und Nebenkosten ist grundsätzlich im Rahmen der Landesfonds zu regeln. Bis Ende 2002 ist auf Basis der Dokumentation gemäß Art. 23 Abs. 4 für spezielle Funktions- und Leistungsbereiche ein Abrechnungssystem mittels Finanzierungspauschalen (für ausgewählte Leistungen, die besondere Strukturen erfordern und kostenintensiv sind, wie beispielsweise Dialysen, Chemotherapie, Strahlentherapie) zu entwickeln. Mit Beschlussfassung in der Strukturkommission ist spätestens ab 1. Jänner 2003 bundesweit oder regional in Form von Pilotprojekten das Finanzierungskonzept umzusetzen.
- (10) Die Landesfonds können Mittel als Ausgleichszahlungen vorsehen.
- (11) Das Ziel ist ein österreichweit einheitliches leistungsorientiertes Vergütungssystem unter Berücksichtigung des Krankenanstalten-Typs (unterschiedliche Versorgungsleistung).

#### **Artikel 19**

##### **Krankenanstaltenspezifische Berechnung der leistungsorientierten Diagnosenfallgruppen-Punkte**

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

14

395 der Beilagen

## **6. ABSCHNITT**

### **Weitere Finanzierungsmaßnahmen**

#### **Artikel 20**

##### **Finanzierung von Planungen und Strukturreformen**

(1) Für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen können von den Mitteln des Strukturfonds jährlich Mittel bis zum Höchstausmaß von 30 Millionen Schilling einbehalten werden. Sofern ein Mehrbedarf besteht, sind hierfür bis höchstens 50 Millionen Schilling einzubehalten. Über den Mehrbedarf entscheidet die Strukturkommission, wobei ein Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien herzustellen ist.

(2) Bis zum Höchstausmaß von 5% der den Landesfonds gemäß Art. 11 Z 1 bis 4 zur Verfügung stehenden Mittel können die Länder (Landesfonds) für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen verwenden.

(3) Nach Ablauf dieser Vereinbarung nicht ausgeschöpfte Mittel gemäß Abs. 2 sind weiterhin zweckgebunden für Planungen und Strukturreformen zu verwenden.

(4) Zur Sicherstellung eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes für Planungen wird in der Strukturkommission eine Projektstruktur gemäß Art. 21 eingerichtet.

#### **Artikel 21**

##### **Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, im Rahmen der Strukturkommission eine Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen einzurichten, die sich mit strukturellen Veränderungen im österreichischen Gesundheitswesen und deren Auswirkungen zu befassen hat.

(2) Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, die gemäß Art. 20 aus Mitteln für Planungen und Strukturreformen finanzierten Projekte des Strukturfonds und der Landesfonds bei Bedarf und im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien einer begleitenden ökonomischen Evaluierung und einer laufenden Beobachtung und Bewertung von Strukturveränderungen zu unterziehen.

(3) Zur Sicherstellung eines effizienten Projektmanagements und der notwendigen Akkordierung der verschiedenen Projekte des Strukturfonds und der Landesfonds werden für die einzelnen Projekte Projektsteuerungsgruppen bestehend aus vier Mitgliedern, je zwei von Bund und Ländern, eingerichtet. Diese Projektsteuerungsgruppen haben der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen und diese der Strukturkommission regelmäßig zu berichten.

#### **Artikel 22**

##### **Förderung des Transplantationswesens**

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

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

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

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

zu gewährleisten.

(3) Diese Clearingstelle ist wie folgt zu dotieren:

1. Jährlich mit 40 Millionen Schilling;

2. die Aufbringung der Mittel gemäß Z 1 erfolgt entsprechend den Bestimmungen des Art. 15 Abs. 3 Z 2.

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

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

Die Strukturkommission kann auf Vorschlag des beim ÖBIG eingerichteten Transplantationsbeirates beschließen, die Mittel auch für andere als die in lit. a bis f genannten Maßnahmen einzusetzen.

2. Im Bereich des Stammzellspendewesens sind insbesondere folgende Maßnahmen zu finanzieren:
  - a) Die HLA-A,B-Typisierung und StammzellspenderInnen-Betreuung. Die Zahl der jährlich zu fördernden HLA-A,B-Typisierungen sowie ihre Aufteilung auf die geeigneten Laboratorien sind jeweils im Voraus von der Strukturkommission auf Vorschlag der Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz zur Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens festzulegen;
  - b) die Suche von Stammzellspendern (Registerfunktion).
3. Die Abrechnung der Beitragsleistungen hat jeweils bis 30. April des Folgejahres zu erfolgen. Allenfalls nicht ausgeschöpfte Mittel sind entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 1991, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2003 entsprechend der Volkszahl gemäß ordentlicher Volkszählung 2001, an die einzelnen Länder (Landesfonds) zu überweisen.

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

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

## 7. ABSCHNITT

### Dokumentation

#### Artikel 23

##### Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation

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

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

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

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

#### **Artikel 24**

##### **Erfassung weiterer Daten**

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

#### **Artikel 25**

##### **Erhebungen und Einschaurechte**

(1) Den Organen des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen und von diesen beauftragten nicht amtlichen Sachverständigen ist es gestattet, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalten gemäß Art. 2 durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalten betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen. Der Bund ist verpflichtet, den Ländern (Landesfonds) und dem Rechtsträger der jeweiligen Krankenanstalt über die Ergebnisse zu berichten und Vorschläge für Verbesserungen und Änderungen innerhalb einer angemessenen Frist zu erstatten.

(2) In der Strukturkommission und in den Landeskommissionen sind den Vertretern des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung auf Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten von den beteiligten Finanzierungspartnern zu erteilen.

(3) Der Bund verpflichtet sich, entsprechende gesetzliche Bestimmungen zu schaffen, die es den Ländern (Landesfonds) gestatten, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Krankenanstalten gemäß Art. 2 durchzuführen und in die die Betriebsführung der Krankenanstalt betreffenden Unterlagen (zB Krankengeschichten) durch eigene oder beauftragte Organe Einsicht zu nehmen.

### **8. ABSCHNITT**

#### **Organisatorische Maßnahmen**

#### **Artikel 26**

##### **Strukturkommission**

(1) Der Bund hat eine Strukturkommission einzurichten.

(2) Der Strukturkommission gehören Vertreter des Bundes, der Landeskommissionen, der Sozialversicherung, der Interessensvertretungen der Städte und der Gemeinden und ein gemeinsamer Vertreter der Österreichischen Bischofskonferenz und des Evangelischen Oberkirchenrates sowie jeweils ein Vertreter der Patientenanwaltschaften und ein Vertreter der Österreichischen Ärztekammer an.

(3) In der Strukturkommission besteht eine Bundesmehrheit.

(4) Die Strukturkommission hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Weiterentwicklung des Gesundheitssystems;
2. Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche;
3. Festlegung und Revision des zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich des Großgeräteplanes einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien;
4. Qualitätssicherung einschließlich der Überprüfung der der LKF-Bepunktung zu Grunde liegenden Leistungen;
5. Entwicklung und Implementierung eines verbindlichen flächendeckenden Qualitätssystems einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien unter Beiziehung der jeweils betroffenen Berufsgruppen;
6. Planung des ambulanten Bereiches einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien unter Beiziehung der jeweils betroffenen Berufsgruppen;
7. Klärung überregionaler Fragen bei der Umsetzung des Österreichischen Krankenanstaltenplanes;

8. Einrichtung und Weiterentwicklung eines auch den Ländern (Landesfonds) und der Sozialversicherung zugänglichen Informations- und Analyseinstrumentariums mit den Leistungs-, Kosten-, Personal- und epidemiologischen Daten zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen;
  9. Unterstützung des Einsatzes von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen;
  10. Entscheidung über die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen des Strukturfonds auf Vorschlag der Arbeitsgruppe gemäß Art. 21;
  11. Erlassung von Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens;
  12. Erlassung von Richtlinien für Strukturqualitätskriterien und für fächerspezifische, abgestufte Leistungsspektren;
  13. Handhabung des Sanktionsmechanismus.
- (5) Es ist eine Geschäftsordnung zu erlassen, die insbesondere vorzusehen hat, dass
1. die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der sie erläuternden Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen hat,
  2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Strukturkommission unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen spätestens zehn Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Strukturkommission gestellt werden können,
  3. die von der Strukturkommission gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub den Ländern (Landesfonds) zu melden sind,
  4. bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen abzustimmen ist und
  5. Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern und bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern abgegeben werden können.

#### **Artikel 27**

##### **Landeskommissionen**

- (1) Jedes Land hat eine Landeskommission einzurichten.
- (2) Der Landeskommission gehören Vertreter des Landes, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der Rechtsträger der in Art. 2 genannten Krankenanstalten, der Sozialversicherung und des Bundes an.
- (3) In der Landeskommission besteht eine Landesmehrheit.
- (4) Die Landeskommission hat insbesondere folgende Aufgaben:
  1. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene;
  2. Schiedsstellung bei Auslegungsfragen des Landeskrankenanstaltenplanes (auf Leistungsebene);
  3. Eindämmung der Nebenbeschäftigungen von in Krankenanstalten beschäftigten Ärzten in Form einer Niederlassung in freier Praxis;
  4. Abstimmungen von Leistungen zwischen Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes;
  5. landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems nach Maßgabe des Art. 18 (insbesondere im Steuerungsbereich);
  6. Budgetvorgabe an die Krankenanstaltenträger, sofern die landesgesetzliche Regelung dies vorsieht.
- (5) Es ist eine Geschäftsordnung zu erlassen, die insbesondere vorzusehen hat, dass
  1. die Einberufung der Mitglieder einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der sie erläuternden Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen hat,
  2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Landeskommission unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen spätestens zehn Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Landeskommission gestellt werden können,
  3. die von der Landeskommission gefassten Beschlüsse ohne unnötigen Aufschub der Strukturkommission zu melden sind,
  4. der Bund ein Mitglied und drei Ersatzmitglieder nominieren kann,
  5. bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen abzustimmen ist und
  6. Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern und bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern abgegeben werden können.

18

395 der Beilagen

**9. ABSCHNITT****Konsultations- und Sanktionsmechanismus****Artikel 28****Konsultationsmechanismus**

(1) Zwischen der Sozialversicherung und den Ländern ist ein Konsultationsmechanismus einzurichten, um finanzielle Folgen von Strukturveränderungen zu bewältigen und insbesondere Veränderungen der Leistungsangebote im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich (spitalsambulanter Bereich, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien) zu regeln.

(2) Ausgangsbasis für die Feststellung der Veränderung der Leistungsangebote ist für die in Abs. 1 genannten Bereiche der 31. Dezember 1996.

**Artikel 29****Sanktionsmechanismus**

(1) Der Sanktionsmechanismus für den Krankenanstaltenbereich wird mit 1. Jänner 2001 fortgeführt.

(2) Bei maßgeblichen Verstößen gegen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festgelegte Pläne (zB Krankenanstaltenplan einschließlich eines Großgeräteplanes) und Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation hat der Strukturfonds den entsprechenden Länderanteil an den Mitteln gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 zurückzuhalten, bis das Land oder der Landesfonds nachweislich die zur Herstellung des den Vorgaben gemäß dieser Vereinbarung entsprechenden Zustandes erforderlichen Maßnahmen gesetzt hat.

(3) Die Sozialversicherung hat sich bei der Vergabe von Kassenverträgen an den einvernehmlich festgelegten und laufend zu revidierenden Großgeräteplan zu halten. Die Vertragsparteien kommen überein, wirksame Sanktionen vorzusehen.

(4) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärzten wird das Land in einem zwischen der Sozialversicherung und dem Land einzurichtenden Konsultationsmechanismus mithelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesfonds zu leisten.

(5) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

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

**10. ABSCHNITT****Sonstige Bestimmungen****Artikel 30****Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung**

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

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

(3) Die Vertragsparteien kommen für den Bereich der sozialversicherten Patienten überein, für die Abgeltung jenes Aufwandes, der den Krankenanstalten ab 1. Jänner 1997 durch die Systemänderung bei der Mehrwertsteuer durch den Übergang auf die unechte Befreiung entsteht, einvernehmlich eine

Pauschalierungsregelung anzustreben. Bis zur Realisierung dieses Vorhabens gilt der Bund den Ländern jenen Aufwand ab, der den Krankenanstalten dadurch entsteht, dass sie bei der Mehrwertsteuer nicht mehr berechtigt sind, die ihnen angelastete Vorsteuer geltend zu machen.

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

### **Artikel 31**

#### **Schutzklausel für Städte und Gemeinden**

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

### **Artikel 32**

#### **Inländische Gastpatienten und ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen**

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

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

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

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

oder

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

sind den Trägern der Krankenversicherung aus Mitteln des Strukturfonds gemäß Art. 12 Abs. 4 Z 4 in dem Ausmaß zu ersetzen, als diese Kosten einen bestimmten Betrag übersteigen. Dieser Betrag beläuft sich für 2001 vorläufig auf 67 641 000 Schilling. Die vorläufigen und endgültigen Beträge ergeben sich in analoger Anwendung der Valorierungsbestimmungen gemäß Art. 13 Abs. 2 und 3. Länder und Sozialversicherung verpflichten sich, in ihrem Wirkungsbereich alles zu unternehmen, dass die Patienten in Österreich behandelt werden und damit die Voraussetzung geschaffen wird, dass diese Zielgröße nicht überschritten wird.

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

### **Artikel 33**

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

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

## **11. ABSCHNITT**

### **Schlussbestimmungen**

#### **Artikel 34**

##### **Geschlechtsspezifische Formulierungen**

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

#### **Artikel 35**

##### **Inkrafttreten**

(1) Diese Vereinbarung tritt nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(2) Die Ansprüche der Krankenanstaltenträger gegenüber dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. Nr. 863/1992 in der für das Jahr 1996 geltenden Fassung, und der erlassenen bundes- und landesgesetzlichen Vorschriften bis einschließlich des Jahres 1996 bleiben durch diese Vereinbarung unberührt und sind vom Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds bis zur Endabrechnung für das Jahr 1996 zu erfüllen.

#### **Artikel 36**

##### **Durchführung der Vereinbarung**

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

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

1. Die Regelungen im Art. 29 Abs. 2 sind in das Bundes-Krankenanstaltengesetz und in entsprechende Landesgesetze zu übernehmen.
2. Die Regelungen im Art. 29 Abs. 1, 4, 5 und 6 sind in entsprechende Landesgesetze zu übernehmen.
3. In die Sozialversicherungsgesetze ist Folgendes aufzunehmen: Die Sozialversicherung hat sich bei der Vergabe von Kassenverträgen an den vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung im Einvernehmen mit den Ländern festgelegten Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

#### **Artikel 37**

##### **Euro-Bestimmung**

(1) Schillingbeträge sind ab dem 1. Jänner 2002 ausnahmslos in Euro anzugeben. Zugrunde liegende Schillingbeträge aus Vorjahren sind dabei zunächst in Euro umzurechnen und in weiterer Folge die vorgesehenen Berechnungen durchzuführen.

(2) Sofern Rundungen auf volle Schilling vorgesehen sind, sind in der Folge die entsprechenden Eurobeträge auf volle 10 Cent zu runden.

#### **Artikel 38**

##### **Geltungsdauer, Kündigung**

(1) Diese Vereinbarung wird für die Jahre 2001, 2002, 2003 und 2004 geschlossen. Die Vertragsparteien verzichten für diesen Zeitraum auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

(2) Diese Vereinbarung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(3) Die in Durchführung dieser Vereinbarung ergehenden Bundes- und Landesgesetze treten mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung auch außer Kraft. Die Vertragsparteien verpflichten sich, rechtzeitig Verhandlungen über eine Neuregelung aufzunehmen.

(4) Sofern in diesen Verhandlungen keine Einigung über eine Neuregelung zustande kommt, werden mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft gesetzt.

#### **Artikel 39**

##### **Mitteilungen**

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

#### **Artikel 40**

##### **Urschrift**

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

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



BUNDESMINISTERIUM  
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

(Herausgeber)

**Österreichischer Krankenanstalten- und  
Großgeräteplan 2001**

**ÖKAP/GGP 2001**

Verfasst vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen



**ÖBIG**

im Auftrag des Strukturfonds  
Wien, im November 2000

395 der Beilagen 23

**Inhaltsübersicht**

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	23
<b>Vorbemerkung</b> .....	24
<b>Abschnitt 1: Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden</b> .....	25
Teil I – Österreichischer Krankenanstaltenplan (ÖKAP).....	25
Kapitel 1 – Normalpflegebereiche .....	25
inklusive der neu in den ÖKAP aufgenommenen Bereiche	
– Akutgeriatrie/Remobilisation.....	28
– Palliativmedizin .....	28
– Psychosomatik .....	29
Kapitel 2 – Intensivbereiche.....	30
Kapitel 3 – Psychiatrieplan .....	31
Kapitel 4 – Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen.....	33
Kapitel 5 – Detaillierte Leistungsangebotsplanung .....	34
– Onkologische Versorgung .....	35
– Stammzelltransplantation .....	36
– Nuklearmedizinische Therapie .....	37
– Herzchirurgie .....	38
– Kinderkardiologie.....	38
– Lebertransplantation.....	39
– Nierentransplantation .....	40
– Stroke Unit.....	40
– Neonatologie .....	41
– Chronische Hämodialyse .....	41
Teil II – Österreichischer Großgeräteplan (GGP) .....	43
<b>Abschnitt 2: Strukturqualitätskriterien</b> .....	46
Fachschwerpunkte (FSP) und Departments.....	47
Tageskliniken (TK) .....	48
<b>Abschnitt 3: Tabellen – Zielplanung 2005 nach Standorten bzw. Versorgungsregionen</b>	48

## Abkürzungsverzeichnis

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

## Vorbemerkung

### *Gesetzliche Grundlagen*

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

### *Aufbau des ÖKAP/GGP 2001*

Der ÖKAP/GGP 2001 ist in drei Abschnitte gegliedert:

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

Abschnitt 2 enthält verbindliche Strukturqualitätskriterien für Fachschwerpunkte, für Departments und für Tageskliniken. Für die fächerspezifischen abgestuften Leistungsspektren und die entsprechenden Kriterien der Strukturqualität betreffend die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31. Dezember 2000 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP verbindlich zur Anwendung zu bringen sind.

Für die Bereiche Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatikschwerpunkte bzw. -departments, für an allgemeinen Krankenanstalten eingerichtete dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie, für Intensivbereiche, für die detaillierte Leistungsangebotsplanung (Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische Therapie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stroke Unit, Neonatologie, Chronische Hämodialyse) sowie für ausgewählte Bereiche der Großgeräteplanung (Herzkatheterlabors, Strahlentherapie) werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensivseinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die angeführten Strukturqualitätskriterien sind im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung erforderlich.

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

### *Geltungsbereich des ÖKAP/GGP 2001*

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

### *Evaluation und Weiterführung*

Die Methoden zur Bedarfsabschätzung sowie die Strukturqualitätskriterien wurden in Kooperation mit den am Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) eingerichteten

Expertengremien erarbeitet, wobei Bund und Länder laufend über Arbeitsweise und Ergebnisse informiert wurden.

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

## 1. Zielvorstellungen, Planungsgrundsätze und -methoden

### Teil I – Österreichischer Krankenanstaltenplan (ÖKAP)

#### Kapitel 1 – Normalpflegebereiche

##### 1. Einleitung

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

##### 2. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

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

- Die stationäre Akutversorgung soll durch **leistungsfähige, bedarfsgerechte** und in ihrem Leistungsspektrum **aufeinander abgestimmte** Krankenanstalten sichergestellt werden.
- Die Akutkrankenanstalten sollen eine **möglichst gleichmäßige** und **bestmöglich erreichbare**, aber auch **wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle** Versorgung der österreichischen Bevölkerung gewährleisten.
- Die von diesem Plan umfassten Krankenanstalten sollen durch **Verlagerung** von Leistungen in den ambulanten und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die **Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer** auf das medizinisch notwendige Maß **minimiert** werden.
- Im Bereich der öffentlichen und der privat-gemeinnützigen Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung **isolierter Fachabteilungen** in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.
- Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die im ÖKAP definierten **Mindestbettenzahlen** zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztztätigkeit, die auf die Einrichtung von Kleinst-Abteilungen hinauslaufen kann, unterlaufen werden.
- Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der **Konsiliararztztätigkeit** auf die Intentionen des § 2a KAG (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohl-erworbener Rechte möglich ist; die Neuerrichtung sogenannter „Konsiliarabteilungen“ ist nicht zulässig.
- Einrichtungen für **Psychiatrie (PSY)**, **Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)**, **Palliativmedizin (PAL)** und für **Psychosomatik (PSO)** sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die bis zum 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richtlinien für 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 **Departments** mit mindestens drei Fachärzten (davon ein Leiter und ein Stellvertreter) geführt werden; bei der Einrichtung von Departments sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.

- In den Fachrichtungen Augenheilkunde, HNO, Orthopädie und Urologie können zur Abdeckung von regionalen Versorgungslücken in Regionen, in denen auf Grund geringer Besiedlungsdichte die Tragfähigkeit für eine Vollabteilung nicht gewährleistet ist und in denen gleichzeitig Erreichbarkeitsdefizite in Bezug auf die nächstgelegene Abteilung der betreffenden Fachrichtung gegeben sind, **Fachschwerpunkte** mit acht bis maximal 14 Betten, mit eingeschränktem Leistungsspektrum und mit mindestens zwei Fachärzten (Leiter und Stellvertreter) geführt werden. Fachschwerpunkte dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 2a KAG hinausgehende Konsiliararztstätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- **Tageskliniken** sollen nur an Standorten von bzw. im organisatorischen Verbund mit gut erreichbaren bettenführenden Abteilungen, Departments oder Fachschwerpunkten der betreffenden Fachrichtung und unter Beschränkung des medizinischen Leistungsangebotes eingerichtet werden. Damit sollen Rahmenbedingungen für ein abgestuftes intramurales Versorgungsangebot geschaffen werden, welches die weitere Verringerung vollstationärer Bettenkapazitäten unterstützt, Verweildauern und Belagstage senkt sowie Kosteneinsparungseffekte erzielt. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die in Abschnitt 2 dargestellten Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
- Die **Kooperation von Krankenanstalten** zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden, insbesondere dann, wenn die Krankenanstalten in derselben Versorgungsregion gelegen sind oder wenn die Entfernung zwischen den betreffenden Krankenanstalten 20 Kilometer im Straßenverkehr nicht übersteigt. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
- Insbesondere in ambulanten Leistungsbereichen, die durch hohe Investitions- und Vorhaltekosten gekennzeichnet sind (zB radiologische Institute), soll die **Kooperation zwischen dem intra- und dem extramuralen Sektor** zur besseren gemeinsamen Ressourcennutzung bei gleichzeitiger Vermeidung additiver, regional paralleler Leistungsangebote gefördert werden. Entsprechende Konzepte sind im Rahmen von Pilotprojekten zu erproben bzw. zu evaluieren.
- Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP Konzepte zur Umwidmung in **alternative Versorgungsformen** zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (zB dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.
- Die in Abschnitt 3 (Tabellen) enthaltenen Standort- und Fächerstrukturen sowie die Bettenzahlen je Fachrichtung stellen nicht zu überschreitende **Obergrenzen** dar und sind bei zukünftigen Errichtungs- und Betriebsbewilligungsverfahren zu berücksichtigen.
- **Ziel- und Planungshorizont** des ÖKAP ist grundsätzlich das Jahr **2005**; spätestens bis dahin sollen die Ziele und Inhalte des ÖKAP in der jeweils adaptierten Fassung im Wege des Landeskrankenanstaltenplanes verwirklicht sein.

### 3. Planungsmethoden und Ergebnisse

Die Festlegung der Standorte und der Kapazität von bettenführenden Strukturen (vgl. Abschnitt 3 – Tabellen) erfolgte unter Berücksichtigung der regionalen Bevölkerungsstruktur

und Besiedlungsdichte, der Erreichbarkeitsverhältnisse im Straßenverkehr, der beobachteten Auslastung bereits bestehender stationärer Einheiten sowie der Entwicklungstendenzen in der modernen Medizin.

### Planungsrichtwerte – Normalpflege- und Intensivbereiche

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

#### 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

<sup>1)</sup> = Chirurgie im Bettenbericht inklusive Plastische Chirurgie

<sup>2)</sup> = Bettenbedarf je nach Fächerstruktur individuell für einzelne KA zu ermitteln

<sup>3)</sup> = Der Fachrichtung Anästhesiologie zugeordnete Intensivbetten

<sup>4)</sup> = Für reine Überwachungseinheiten vier Betten

<sup>5)</sup> = Inkl. Langzeit- und Sonderversorgung

<sup>6)</sup> = Kinderheilkunde im Bettenbericht inkl. Kinderchirurgie

<sup>7)</sup> = Von der Angabe eines Soll-BMZ-Intervalls wird abgesehen

<sup>8)</sup> = Im Bettenbericht nicht als eigene Fachrichtung erfasst

<sup>9)</sup> = Ev. als Department zu führen; für die Pulmologie nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit eingeschränktem Leistungsspektrum

<sup>10)</sup> = Inkl. Betten in Unfallkrankenhäusern

<sup>11)</sup> = Orientierungswerte

<sup>12)</sup> = Ausgenommen Sonderregelungen in Bezug auf Fachschwerpunkte (AU, HNO, URO, OR)

Bei der Weiterentwicklung der Akutkrankenanstalten gelten die oben aufgelisteten Planungsrichtwerte als Orientierungsgrößen. Die fachrichtungsspezifisch festgelegten Erreichbarkeits-

werte, Mindestabteilungsgrößen und Richtintervalle zu den Bettenmessziffern (BMZ) sollen nur in begründeten Ausnahmefällen über- bzw. unterschritten werden. Die Bettenmessziffern und die Mindestbettenanzahl für Akutgeriatrie/Remobilisation, für Palliativmedizin und für Psychosomatik gelten als Orientierungswerte.

#### **4. Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)**

##### *Definitionen*

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

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

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

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

##### *Planungsmethoden*

Die Ermittlung des Bedarfs an Betten der AG/R beruht auf einer Modellrechnung mit folgenden Parametern: Zahl der über 65-jährigen Patienten im stationären Akutbereich mit einer Verweildauer von 24 und mehr Tagen, angenommene Rehabilitationsquote dieser Patienten von 60 Prozent, durchschnittliche Verweildauer in der AG/R von 28 Tagen und Auslastung der AG/R von 90 Prozent. Daraus ergibt sich ein Bedarf von österreichweit rund 3 000 Betten, der durch die demographische Entwicklung bis zum Jahr 2005 auf rund 3 360 Betten steigen wird.

Da AG/R-Einrichtungen in Österreich noch kaum etabliert sind, ist ein schrittweiser Aufbau dieses Leistungsangebotes vorgesehen. In der ersten Phase bis zum Jahr 2005 sollen österreichweit insgesamt rund 2 300 Betten an etwa 60 Standorten realisiert werden. Die in diesem Zeitraum gesammelten Erfahrungen mit der Realisierung dieses innovativen Leistungsbereiches sollen in die weitere Planung der AG/R für den Zeitraum ab dem Jahr 2006 einfließen.

##### *Strukturqualitätskriterien*

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31. Dezember 2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der AG/R in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Abteilungen und Departments für AG/R.

#### **5. Palliativmedizin (PAL)**

##### *Definitionen*

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

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

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

#### *Planungsmethoden*

Entsprechend den internationalen Erfahrungswerten wird von einem Bedarf von 50 Betten in palliativmedizinischen Versorgungsstrukturen je Million Einwohner ausgegangen, das ergibt für Österreich rund 400 Betten. Palliativmedizinische Strukturen sollen vorzugsweise als Stationen (Palliativstationen) im Rahmen bestehender Fachabteilungen mit acht bis 14 Betten innerhalb von bzw. im Verbund mit Akutkrankenanstalten mit einem Einzugsbereich von mindestens 200 000 Einwohnern eingerichtet werden. Weiters können im Rahmen von Pilotprojekten auch regionsbezogene Modelle mit dem Ziel der palliativmedizinischen Betreuung durch in mehreren Krankenanstalten eingerichtete Palliativteams erprobt und evaluiert werden. Palliativmedizinische Strukturen sind nicht Teil einer bestimmten medizinischen Disziplin und sollen organisatorisch in eine Abteilung eingegliedert sein, in der palliativmedizinische Ansätze vertreten werden. Sie sollen durch Umwidmung von in anderen Bereichen nicht mehr erforderlichen Akutbetten geschaffen werden.

#### *Strukturqualitätskriterien*

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31. Dezember 2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der PAL in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Strukturen der PAL.

## **6. Psychosomatik (PSO)**

#### *Definitionen*

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

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

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

#### *Planungsmethoden*

Es gibt derzeit keine validen Daten über den psychosozialen Behandlungsbedarf im stationären Akutbereich. Grundlage der Bedarfsberechnung ist daher eine auf Basis epidemiologischer Studien entwickelte Bettenmessziffer von 0,06 Betten pro 1 000 Einwohner. Daraus ergibt sich ein Bedarf an insgesamt 480 psychosomatischen Betten in Österreich.

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

#### *Strukturqualitätskriterien*

Von der Strukturkommission werden bis spätestens 31. Dezember 2001 Strukturqualitätskriterien für den Bereich der PSO in Form von Richtlinien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Diese gelten in der Folge als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von Strukturen der PSO.

## **Kapitel 2 – Intensivbereiche**

### **1. Einleitung**

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

### **2. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze**

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

### **3. Planungsmethoden**

#### *Definitionen*

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

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

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

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

#### *Strukturqualitätskriterien*

Für die Intensivbereiche werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis zum 31. Dezember 2001 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die genannten Standards bzw. Richtlinien gelten als Grundvoraussetzung für die Anerkennung von intensivmedizinischen Strukturen.

#### *Methoden der Bettenbedarfsermittlung*

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

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

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

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

### **Kapitel 3 – Psychiatrieplan**

#### **1. Einleitung**

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

#### **2. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze**

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

- **Bedürfnisgerechtigkeit**  
Ausgangspunkt der Entwicklung bzw. Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung sind die zentralen Bedürfnisse von – insbesondere schwer – psychisch erkrankten Menschen nach angemessener fachkompetenter Behandlung, Pflege und Betreuung unter Wahrung der Individualität der Person, nach Vertrauen und Wertschätzung, nach Schutz des selbstgewählten Lebensortes, nach selbstbestimmten Beziehungen und Rollen, nach Übernahme

von Verantwortung und Initiative, nach Arbeit und sinnvoller Beschäftigung sowie nach materieller Grundausstattung in persönlicher Verfügung.

- **Bedarfsgerechtigkeit**  
Die psychiatrische Versorgung soll qualitativ und quantitativ ausreichend und entsprechend den Bedürfnissen der Betroffenen ausdifferenziert sein. Die Hilfen sollen methodisch am unmittelbaren Lebensumfeld der Betroffenen anknüpfen und mit geringst möglicher Einschränkung für sie verbunden sein.
- **Gemeindenähe und -integration**  
Psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen – insbesondere schwer und chronisch Erkrankte – sollen die notwendige therapeutische Hilfe und Unterstützung bei der Herstellung von Lebensbedingungen erhalten, die sie benötigen, um in ihrem bisherigen Umfeld auf Dauer leben zu können. Zur dauerhaften Sicherung der Integration ist als flankierende Maßnahme Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung unerlässlich.
- **„Ambulant vor stationär“**  
Die Erbringung von therapeutischen und rehabilitativen Leistungen im unmittelbaren Lebensumfeld (zB in der Wohnung oder am Arbeitsplatz) hat Vorrang vor der Leistungserbringung in besonderen „Lebenswelten“ (zB Krankenanstalten) und vor der Verlegung in wohnortferne Einrichtungen.
- **Integration in die Grundversorgung**  
Das System der psychiatrischen Versorgung soll in die bestehende allgemein medizinische und psychosoziale Grundversorgung integriert sein. Dabei ist die Einrichtung von Fachabteilungen für Psychiatrie an allgemeinen Krankenanstalten anzustreben, ebenso die Anbindung der ambulanten psychiatrischen Dienste an das bestehende regionale Versorgungsnetz der Sozialdienste.
- **Qualitätssicherung**  
In jedem Bundesland ist zur Sicherung der Qualität ein Forum zur prozessorientierten Planung, Koordination, Evaluation und Weiterentwicklung des Angebotes einzurichten. Bei der personellen Zusammensetzung ist auf die unter dem Punkt „Partizipation“ genannten Gruppen Bedacht zu nehmen.
- **Regionalisierung, Vollversorgung und Vernetzung**  
Im Sinne der Gemeindenähe und -integration sollen die Versorgung in geographisch definierten Regionen dezentral organisiert, die Angebote in der Region gut erreichbar und leicht zugänglich sein. Jede Region soll Vollversorgung anbieten, das heißt über alle zur angemessenen Behandlung und Rehabilitation notwendigen Angebote (inklusive der Unterbringung nach dem Unterbringungsgesetz) verfügen. Die Angebote sollen zur Sicherung der Betreuungskontinuität und zur Erreichung einer gemeinsamen Versorgungsverpflichtung in Form eines gemeindepsychiatrischen Verbundes miteinander vernetzt werden (institutionell, personell und organisatorisch) und untereinander durchlässig sein.
- **Partizipation**  
Die Betroffenen, ihre Angehörigen, die professionellen Helfer sowie in der Verwaltung Tätige und politisch Verantwortliche sollen in die Gestaltung des Angebotes sowie in die Entwicklungs- und Planungsprozesse des Versorgungsangebotes einbezogen werden.

### 3. Planungsmethoden

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

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

#### **4. Ambulante und komplementäre Einrichtungen und Dienste**

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

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

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

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

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

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

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

### **Kapitel 4 – Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen**

#### **1. Einleitung**

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

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

#### **2. Planungsgrundsätze**

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

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

#### **3. Planungsmethoden**

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

Pro Fachrichtung wurden so genannte fachspezifische Leistungsspektren (FLS) erarbeitet, die für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie von der Strukturkommission bis

spätestens 31. Dezember 2000 als Richtlinie einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen werden und in der Folge verbindlich zur Anwendung zu bringen sind. Diese FLS stellen einen von der Strukturqualität und damit indirekt vom krankenhausspezifischen Versorgungsauftrag abhängigen Maßstab zur fachrichtungsspezifischen Leistungserbringung in Krankenanstalten dar. Die Leistungsspektren enthalten sämtliche Leistungen, die der betreffenden Fachrichtung zugeordnet werden können, und sind nach den Ebenen der intramuralen Gesundheitsversorgung (Vollabteilung, Fachschwerpunkt/Department) gegliedert. Dabei ist die Intensivstation als zentrales Strukturqualitätsmerkmal für die Leistungserbringung definiert – sie ist jenes Kriterium, welches verbindlichen Charakter für die Zuordnung der fachspezifischen Leistungen zu den Krankenanstalten hat.

Intensivstationspflichtige Leistungen sollen ausschließlich an Krankenanstalten mit der entsprechenden Infrastruktur erbracht werden, sofern in den von der Strukturkommission zu beschließenden Richtlinien nichts anderes bestimmt wird. Bezüglich der Verfügbarkeit von CT und MR werden von der Strukturkommission bis spätestens 31. Dezember 2001 als Voraussetzung für die Erbringung bestimmter Leistungen in den oben genannten Fachrichtungen entsprechende Anforderungen einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien ergänzt.

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

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

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

#### **4. Fortschreibung der Leistungsangebotsplanung nach Fachrichtungen**

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

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

### **Kapitel 5 – Detaillierte Leistungsangebotsplanung**

#### **1. Einleitung**

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

- Onkologische Versorgung
- Stammzelltransplantation
- Nuklearmedizinische Therapie
- Herzchirurgie
- Kinderkardiologie

- Lebertransplantation
- Nierentransplantation
- Stroke Unit
- Neonatologie
- Chronische Hämodialyse

Im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung ist die Festlegung von Strukturqualitätskriterien erforderlich. Für die detaillierte Leistungsangebotsplanung werden von der Strukturkommission auf Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31. Dezember 2001 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Einhaltung dieser Kriterien gilt als Voraussetzung für die Zulässigkeit der jeweiligen Leistungserbringung.

## **2. Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze**

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

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

## **3. Definition der Leistungsbereiche und Planungsgrundlagen**

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

Für alle Leistungsbereiche der detaillierten Leistungsangebotsplanung wird im Tabellenteil im Abschnitt „LAP – Leistungsangebotsplanung“ unter der jeweils zugehörigen Rubrik der derzeitige IST-Stand der Leistungserbringung (je nach Verfügbarkeit aus dem Jahr 1998 oder 1999) und die geplante Leistungserbringung mit dem Planungshorizont 2005 dargestellt (Leistungserbringung SOLL).

## **4. Definition der Leistungsbereiche**

### **Onkologische Versorgung (ONK)**

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

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

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

Internistisch onkologische Therapien dürfen grundsätzlich nur unter Anleitung eines Arztes durchgeführt werden, der die nötige Erfahrung und Ausbildung dafür vorweisen kann. Dies ist in Österreich der Facharzt für Innere Medizin mit dem Zusatzfach „Hämato-Onkologie“. Es muss jeder onkologische Patient nach Abschluss der Diagnostik und Sicherung des Vorhandenseins

einer malignen Erkrankung sowie bei schwerwiegenden Änderungen im Krankheitsverlauf einem interdisziplinären Team vorgestellt werden, das den Behandlungsplan festlegt. Diese Expertengruppe sollte zumindest aus Vertretern der Chirurgie (bzw. des zuständigen Organfaches wie Gynäkologie, Urologie, Dermatologie usw.), der internistischen Onkologie und der Radioonkologie bestehen.

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

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

Weiters sind für folgende Betreuungsbereiche die nötigen Ressourcen sicherzustellen:

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

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

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

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

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

- Stufe 1 – Onkologisches Zentrum (ONKZ)  
Kennzeichen dieser Versorgungsstufe ist die hämatologisch-onkologische Forschung und Ausbildung sowie die Betreuung seltener onkologischer Erkrankungen oder solcher Krebskrankheiten, die mit hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand verbunden sind. In der Regel nehmen Krankenanstalten der Spitzenversorgung auch Schwerpunktversorgungsfunktionen wahr, sodass sie – je nach geografischer Gegebenheit – als onkologische Zentren in Frage kommen.
- Stufe 2 – Onkologischer Schwerpunkt (ONKS)  
Der onkologische Schwerpunkt ist jene Einrichtung der onkologischen Versorgung, die einer definierten Region zugeordnet ist. Sie fungiert als Koordinationsstelle für die onkologische Versorgung dieser Region und betreibt enge Kooperation mit den onkologischen Zentren einerseits und den Standardkrankenanstalten andererseits sowie mit den niedergelassenen Ärzten und ergänzenden ambulanten Diensten in der Region.
- Stufe 3 – Internistische Fachabteilung mit Onkologie (ONKF)  
Neben den für Standardkrankenanstalten vorgesehenen Fachabteilungen, Ambulanzen und Instituten ist eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten, die auch Ansprechstelle für onkologische Probleme innerhalb der Krankenanstalt und für die niedergelassenen Ärzte sein soll. Darüber hinaus ist die Kooperation mit den onkologischen Schwerpunkten und Zentren zu institutionalisieren.

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

Für die Onkologische Versorgung werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwen-

derung zu bringen sind. Diese gelten als Grundvoraussetzung für die Anerkennung und Zuordnung von Krankenanstalten zu einer der drei Stufen.

### **Stammzelltransplantation (SZT)**

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

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

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

Für die Stammzelltransplantation werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Diese Standards sind durch die SZT-Zentren innerhalb eines Umsetzungshorizontes von zwei Jahren zu erreichen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Therapien außerhalb der Standardindikationen nur innerhalb von zentrumsübergreifenden protokollierten Studien durchzuführen sind.

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

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

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

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

### **Nuklearmedizinische Therapie (NUKT)**

Bei der nuklearmedizinischen Radionuklidtherapie handelt es sich um ein Therapieverfahren, bei dem ein offener radioaktiver Stoff in Form eines 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. Das therapeutische Repertoire umfasst derzeit hauptsächlich die Radiojodtherapie gutartiger und maligner Schilddrüsenerkrankungen, die Palliativtherapie von durch Skelettmastasen verursachten Schmerzzuständen sowie die intracavitäre Therapie maligner Ergüsse. Weitere Einsatzmöglichkeiten befinden sich im Versuchsstadium.

In Österreich werden jährlich rund 2 000 Therapien mit Radionukliden durchgeführt. Die Anzahl der an den bestehenden elf Standorten unter den vorhandenen Kapazitäten leistbaren Therapien beträgt über 3 000. Durch neue Therapieformen und die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur ist generell ein Anstieg der stationären Therapiezahlen zu erwarten, der jedoch in Abhängigkeit einer zu erwartenden Herabsetzung des Strahlengrenzwertes zu relativieren ist. Für die Revisionsperiode wird daher von einer Beibehaltung des derzeitigen Versorgungsniveaus bei gleichzeitiger Beseitigung grober regionaler Versorgungsdisparitäten ausgegangen. Im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP sollte eine neuerliche Analyse von nuklearmedizinischen Therapien durchgeführt und die entsprechenden Ergebnisse in den ÖKAP eingearbeitet werden.

Für die Nuklearmedizinische Therapie werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Diese sind innerhalb eines Zeithorizontes von zwei Jahren umzusetzen.

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

### **Herzchirurgie (HCH)**

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

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

Derzeit werden in Österreich an neun Krankenanstalten herzchirurgische Leistungen angeboten. Dieser dezentrale Ansatz ist zwar aus Gründen der Erreichbarkeit zu befürworten, aus planerischer Sicht muss aber betont werden, dass neun herzchirurgische Zentren den maximal verträglichen Dezentralisierungsgrad bedeuten.

Für die Herzchirurgie werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

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

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

Leistungsfrequenz multipliziert mit einer durchschnittlichen Operationsdauer von fünf Stunden (inklusive aller Rüst- und Reinigungszeiten).

### **Kinderkardiologie (KKAR)**

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

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

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

Für die kinder-kardiologischen Zentren werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

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

### **Lebertransplantation (LTX)**

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

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

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

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

Für die Durchführung von Lebertransplantationen werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als „Lebertransplantationszentrum“. Für eine etwaige notwendige Anpassung an die Standards ist eine Frist von zwei Jahren angesetzt.

### **Nierentransplantation (NTX)**

Zur Behandlung des chronischen Nierenversagens stehen die Transplantation von Fremdnieren und diverse Dialyseverfahren zur Verfügung. Die Nierentransplantation wird heute als die Therapie der Wahl angesehen, wobei sich die Indikation aus patientenbezogenen medizinischen und persönlichen Kriterien ergibt. Bei der Transplantation wird die funktionsuntüchtige Niere des Erkrankten durch die gesunde Niere eines verstorbenen oder auch lebenden Spenders ersetzt. Durch die Nierentransplantation erfolgt keine Heilung, wenngleich sich die Lebensqualität erfolgreich Transplantierte jener von Gesunden annähert. Ferner ist anzumerken, dass die Transplantate früher oder später ihre Funktion einbüßen und der Patient in der Folge einen Hämodialyseplatz benötigt.

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

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

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

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

Für die Durchführung von Nierentransplantationen werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als „Nierentransplantationszentrum“. Für eine etwaig notwendige Anpassung an die Standards ist eine Frist von zwei Jahren angesetzt.

### **Stroke Unit (SU)**

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

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

Ausgangsbasis für die Abschätzung des Bedarfs an Stroke-Unit-Betten bzw. -Standorten bildete die in Österreich beobachtete Inzidenz an akuten Schlaganfällen (Datenbasis: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten, internationale Vergleichswerte). Diese Abschätzung führte zu einer bedarfsnotwendigen Bettenmessziffer in einer Bandbreite von 0,018 bis 0,022 Betten pro 1 000 Einwohner. Die Festlegung von Stroke-Unit-Standorten erfolgte ausschließlich in Krankenanstalten mit bestehenden oder geplanten Abteilungen für Neurologie und unter Bedachtnahme auf das – im Zusammenhang mit akuten Schlaganfällen besonders wichtige – Erreichbarkeitskriterium. Die Anzahl der am einzelnen Standort vorzuhaltenden Stroke-Unit-Betten wurde durch Umlegen der erwähnten Bettenmessziffer auf die Anzahl der Einwohner im natürlichen Einzugsbereich des Standortes ermittelt.

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

Für Stroke Units werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP – Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung SOLL“/Rubrik „SU“ (Stroke Unit) die Anzahl der für den betreffenden Standort vorgesehenen Stroke-Unit-Betten ausgewiesen.

### **Neonatologie (NEO)**

Die Neonatologie als größtes und zum Teil eigenständiges Teilgebiet der Kinderheilkunde hat neben der Gesamtversorgung mit 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.

Bezüglich der Methoden der Bedarfsermittlung gelten die im Kapitel 2 zu den Intensivbereichen getroffenen Aussagen. Zusätzlich wurden zur Evaluierung der bestehenden neonatologischen Standorte nationale und internationale Richtwerte für die Mindestzahl an Geburten im natürlichen Einzugsgebiet einer neonatologischen Einrichtung berücksichtigt (mindestens 2 500 Geburten im natürlichen Einzugsgebiet für Standorte mit neonatologischer Intensivstation; mindestens 1 000 Geburten im natürlichen Einzugsgebiet für Standorte mit Intermediate Care).

Für die Neonatologie werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Im Abschnitt 3 (Tabellen) wird unter der Kopfzeile „LAP – Leistungsbereiche“ in der Zeile „Leistungserbringung IST“ / Rubrik „NEO“ (Neonatologie) mittels der Indikatoren „ja“

oder „nein“ angegeben, ob am betreffenden Standort Neonatologie betrieben wurde oder nicht. In der Zeile „Leistungserbringung SOLL“ / Rubrik „NEO“ (Neonatologie) wird die Anzahl der für den neonatologischen Intensivbereich geplanten Betten ausgewiesen. In dieser Bettensumme sind sowohl die Betten für die Intensivbehandlung (NICU) als auch die Beobachtungsbetten (NIMCU) enthalten. Sollten an einem Standort im Rahmen des neonatologischen Intensivbereiches nur Beobachtungsbetten vorgesehen sein, so wird dies in einer Fußnote vermerkt.

### Chronische Hämodialyse (DIA)

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

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

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

#### Hämodialyseplätze-Richtwerte pro Bundesland für das Jahr 2005

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

\*) Hämodialyseplätze pro 100 000 Einwohner

Die Planungsergebnisse werden im Abschnitt 3 (Tabellen) wie folgt zur Darstellung gebracht: Unter der Kopfzeile „LAP – Leistungsbereiche“ wird bezüglich der Rubrik „DIA“ (chronische Hämodialyse) sowohl die Anzahl der im Jahr 1999 vorhandenen Hämodialyseplätze (Zeile „Leistungserbringung IST“) als auch der für das Jahr 2005 ermittelte Soll-Wert an Hämodialyseplätzen (Zeile „Leistungserbringung SOLL“) ausgewiesen. Weiters wird pro Bundesland

die Anzahl der intramuralen Dialysezentren im Jahre 1999 und die erforderliche Anzahl der intramuralen Dialysezentren im Jahre 2005 dargestellt. Außerdem wird pro Bundesland getrennt für den intra- und extramuralen Bereich die Anzahl der Dialyseplätze sowie die zugehörige Gesamtanzahl im Jahre 1999 ausgewiesen. Schließlich werden pro Bundesland die bis zum Jahre 2005 ermittelten Obergrenzen für Dialyseplätze getrennt für den intra- und extramuralen Bereich sowie die entsprechende Gesamtanzahl abgebildet.

Für die chronische Hämodialyse werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind. Die Erfüllung dieser Standards gilt als Voraussetzung für die Anerkennung als Hämodialysezentrum.

## Teil II – Österreichischer Großgeräteplan (GGP)

### 1. Einleitung

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

Der GGP 2001 enthält Planungsaussagen für folgende Großgeräte:

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

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

### 2. Planungsgrundsätze

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

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

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

### 3. Planungsmethode

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

#### Großgeräteplan – Planungsrichtwerte

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

\*) Exklusive „nicht SPECT-fähige“ Gammakameras

Die Erarbeitung der Standortempfehlungen erfolgte in drei Stufen:

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

### 4. Gerätespezifische Angaben

#### Computertomographiegeräte (CT)

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

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

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

#### *Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR)*

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

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

#### *Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen (DSA)*

Die Planung für Digitale Subtraktions-Angiographieanlagen wird in ihrer bisherigen Form beibehalten. Aus der Aufrüstung eines konventionellen Durchleuchtungsplatzes mit einem Digitalzusatz ergeben sich 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)*

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

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

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

Für Coronarangiographische Arbeitsplätze werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur

Anwendung zu bringen sind. Welche Versorgungsstufe ein Standort jeweils einnehmen kann, hängt von der Erfüllung dieser Kriterien ab. Für die Versorgungsstufe 4 gilt zusätzlich die Empfehlung von maximal einem Standort pro Bundesland. In der laufenden Revisionsperiode des Großgeräteplanes soll die Umsetzbarkeit der Versorgungsstufe 4 auf Basis von Pilotstudien an den Universitätskliniken (bzw. in Zentralkrankenanstalten) überprüft werden.

#### *Stoßwellen-Lithotripter (LIT)*

Stoßwellen-Lithotriptoren der neuen Generation sind so ausgestattet, dass sie einem 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.

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

Es wird empfohlen, dass urologische Röntgenarbeitsplätze bei anstehenden Ersatzinvestitionen durch multifunktionelle urologische Arbeitsplätze inklusive ESWL-Einheit zu ersetzen sind. Dies ist sowohl aus ökonomischer Sicht (die zusätzlichen Kosten für eine ESWL-Einheit liegen deutlich unter einer Million Schilling) als auch aus medizinisch-qualitativer Sicht sinnvoll.

#### *Hochvolttherapiegeräte (STR)*

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

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

Für Hochvolttherapiegeräte werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit der vorliegenden Fassung des ÖKAP/GGP zur Anwendung zu bringen sind.

#### *Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT)*

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

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

#### *Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET)*

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

## 2. Strukturqualitätskriterien

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

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

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

Für die fächerspezifischen abgestuften Leistungsspektren und die entsprechenden Kriterien der Strukturqualität betreffend die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie werden von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes bis spätestens 31. Dezember 2000 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen, die in Verbindung mit dem ÖKAP/GGP verbindlich zur Anwendung zu bringen sind.

Für die Bereiche Akutgeriatrie/Remobilisation, Palliativmedizin, Psychosomatikschwerpunkte bzw. -departments, für an allgemeinen Krankenanstalten eingerichtete dezentrale Fachabteilungen für Psychiatrie, für Intensivbereiche, für die detaillierte Leistungsangebotsplanung (Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische Therapie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stroke Unit, Neonatologie, Chronische Hämodialyse) sowie für ausgewählte Bereiche der Großgeräteplanung (Herzkatheterlabors, Strahlentherapie) werden bis spätestens 31. Dezember 2001 von der Strukturkommission auf der Grundlage des vorliegenden Revisionsentwurfes Richtlinien für Strukturqualitätskriterien einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien erlassen. Bis zur Erlassung dieser Richtlinien bleiben die im ÖKAP/GGP 1999 enthaltenen empfohlenen Standards für Intensiveinheiten weiterhin als Empfehlungen aufrecht. Die angeführten Strukturqualitätskriterien sind im Interesse einer bundesweit einheitlichen Qualitätssicherung erforderlich.

### *Neue Organisationsformen*

#### **Strukturqualitätskriterien für Fachschwerpunkte (FSP) und für Departments**

	<b>Fachschwerpunkt</b>	<b>Department</b>
<b>Personalausstattung und -qualifikation</b>	2 Fachärzte (davon einer als Leiter und einer als Stellvertreter) sowie nach Bedarf (niedergelassene) Ärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft.	3 Fachärzte (davon einer als Leiter und einer als Stellvertreter).
<b>Infrastrukturelle Anforderungen</b>	8 bis 14 Betten	Grundsätzlich 15 bis 24 Betten; Sonderregelungen für AG/R (mindestens 20 Betten) und PSO (mindestens 12 Betten).

<b>Leistungsangebot</b>	Eingeschränkt auf die Fachrichtungen AU, HNO, URO und OR; auf elektive (planbare) Eingriffe eingeschränktes Leistungsangebot (zur OR und URO vgl. „Fächerspezifische Leistungsspektren“ gemäß der von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richtlinien über die Strukturqualitätskriterien).	Eingeschränkt auf die Fachrichtungen UC <sup>1)</sup> , PCH, MKC (im Rahmen von Abteilungen für CH) und PUL (im Rahmen von Abteilungen für IM) sowie auf Einheiten der AG/R (im Rahmen von Abteilungen für IM oder NEU) und PSO (vorrangig im Rahmen von Abteilungen für IM und KI); für UC, PCH, MKC und PUL eingeschränktes Leistungsangebot, in der Regel auch Akutversorgung (zur UC vgl. „Fächerspezifische Leistungsspektren“ gemäß der von der Strukturkommission einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien zu erlassenden Richtlinien über die Strukturqualitätskriterien).
<b>Betriebszeiten</b>	Fixe Betriebszeiten, außerhalb dieser Betriebszeiten Rufbereitschaft mit Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten.	Uneingeschränkte Betriebszeiten.
<b>Sonstiges</b>	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 Besiedlungsdichte; Anbindung an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt.	Vorzugsweise zur Versorgung von Regionen mit unzureichender Erreichbarkeit (mehr als 30 Minuten bis zur nächstgelegenen Abteilung) und fehlender Tragfähigkeit für eine Abteilung auf Grund zu geringer Besiedlungsdichte; Anbindung an Fachabteilung innerhalb der Krankenanstalt <sup>1)</sup> .

<sup>1)</sup> Ein Department für UC kann im Rahmen eines Pilotversuchs alternativ auch an eine Abteilung für UC außerhalb der KA vertraglich angebinden werden („Satellitendepartment“).

#### Neue Organisationsformen

#### Strukturqualitätskriterien für Tageskliniken (TK)

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

### 3. Tabellen – Zielplanung 2005

#### Normalpflege- und Intensivbereiche – Zielplanung 2005

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

50

395 der Beilagen

Legende:

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

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

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

### Detaillierte Leistungsangebotsplanung – Zielplanung 2005

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

Legende:

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

### Typisierung der Krankenanstalten – Zielplanung 2005

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

- Typ 1 **Maximalversorgung** (Abteilungen aller Fachrichtungen zulässig)  
 Typ 2 **Erweiterte Versorgung** (CH, IM und GGH, nach Bedarf weitere Fachrichtungen, ausgenommen NC, PCH und MKC)  
 Typ 3 **Basisversorgung** (CH und IM, nach Bedarf GGH, KI und UC; in Sonderfällen kann bei nachgewiesenem Bedarf ein zusätzliches Fach der erweiterten Versorgung – exkl. NC, PCH, MKC – vorgehalten werden)  
 Typ 4 **Spezialversorgung** (auf bestimmte Fachrichtungen spezialisiert)

### Großgeräteplan – Zielplanung 2002

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

Legende:

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

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

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

## 395 der Österröichischer Krankenanstalten- und Großgeräteeplan 2001

52

102 Eisenstadt BBR KH																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO <sup>2</sup>	PCH	PUL	OR <sup>3</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		78	0	167	55	0	0	50	0	0	0	30	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	450
tatsächliche Betten 1998		59	0	140	40	0	0	42	0	0	0	25	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	380
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	<b>F</b>	-	-	<b>F</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>436</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b> <sup>4</sup>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998	0	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	470
tatsächliche Betten 1998	0	7	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	397
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>17</b>				<b>453</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	<b>ONK</b>	<b>SZT</b>	<b>NUKT</b>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	9														
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>														

GGP		CT	MR	DSA <sup>5</sup>	COR <sup>5</sup>	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0,5	0,5	0	0	1	0
	GGP 2001	1	1	0,5	0,5	0	0	1	0

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

<sup>2</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für URO

<sup>3</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für OR

<sup>4</sup> Überwachungseinheit

<sup>5</sup> Kombinationsgerät DSA/COR

104 Güssing LKH <sup>1</sup>																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>4</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>2</sup>	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		74	0	90	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	196
tatsächliche Betten 1998		46	0	76	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>155</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN<sup>3</sup></b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200
tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>4</b>				<b>159</b>	

<b>LAP - Leistungsbereiche</b>													
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	0	0	0	0			

<b>GGP</b>										
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0			

<sup>1</sup> Möglichkeiten zur teilweisen Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen.

<sup>2</sup> in enger Kooperation bzw. im Zuweisungsverband mit dem LKH Oberwart (K107) zu führen

<sup>3</sup> Überwachungseinheit

<sup>4</sup> Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen

<b>105 Kittsee LKH</b>																						
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																						
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	59	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131
tatsächliche Betten 1998	59	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>122</b>												
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																						
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998 131					
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998 131					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA 122</b>																			

<b>LAP - Leistungsbereiche</b>													
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	0	0	0	0			

<b>GGP</b>										
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0			
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0			

395 der Beilagen

54

106 Oberpullendorf LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>1</sup>	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		systemisierte Betten 1998	100	0	100	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	237
		tatsächliche Betten 1998	85	0	99	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	219
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	189
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <td>UC</td> <td>alle</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Insgesamt</td>	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6				243
tatsächliche Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6				225
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E				195
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0													

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

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für AU  
<sup>2</sup> Überwachungseinheit

107 Oberwart LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>3</sup>	URO	PCH	PUL	OR <sup>4</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>5</sup>	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		systemisierte Betten 1998	70	0	128	41	40	0	38	0	0	0	0	32	0	0	0	70	0	0	0	0	0	419
		tatsächliche Betten 1998	69	0	126	40	40	0	38	0	0	0	0	32	0	0	0	69	0	0	0	0	0	414
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		2	A	-	A	A	A	A	A	-	-	-	F	A	-	-	F	A	-	-	-	-	-	460
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM <sup>6</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>7</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <td>UC</td> <td>alle</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Insgesamt</td>	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998		8	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14					433
tatsächliche Betten 1998		8	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14					428
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E				479
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	12													
Leistungserbringung SOLL		ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	3	15													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>8</sup>	STR	ECT	PET

52

395 der Beilagen

GG 2000	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

- <sup>1</sup> inkl. Versorgung in den LKF-Stufen A, B, C und D
- <sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.
- <sup>3</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für HNO
- <sup>4</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für OR
- <sup>5</sup> Versorgung durch Zuweisungsverband mit dem LKH Güssing (K104) sicherzustellen
- <sup>6</sup> Überwachungseinheit
- <sup>7</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
- <sup>8</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

395 der Beilagen

Burgenland - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
systemisierte Betten 1998		381	0	557	165	40	0	88	0	0	0	30	32	0	0	0	140	0	0	0	0	0	1433	
tatsächliche Betten 1998		318	0	513	139	40	0	80	0	0	0	25	32	0	0	0	143	0	0	0	0	0	1290	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>250</b>	<b>0</b>	<b>372</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>16</b>	<b>1362</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998		18	10	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	systemisierte Betten 1998 1477
tatsächliche Betten 1998		20	7	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	tatsächliche Betten 1998 1333
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>18</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1</sup></b> <b>1408</b>	

Burgenland - alle KA		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																						Insgesamt
																								1408

Burgenland - GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>									
GG 2000		2	1	1,5	0,5	0	0	1	0
<b>GGP 2001</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>									
GG 2000		2	1	1,5	0,5	0	0	1	0
<b>GGP 2001</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>									
GG 2000		3	1	0	0	0	0	3	0
<b>GGP 2001</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>									
GG 2000		5	2	1,5	0,5	0	0	4	0
<b>GGP 2001</b>		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Burgenland - LAP: Leistungsstandorte													
Fonds-KA insgesamt	ONK <sup>2</sup>	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA			
IST	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		
<b>SOLL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			
<b>DIA-Plätze</b>													
		intramural		extramural		insgesamt							
IST		21		0		21							
<b>SOLL</b>		<b>27</b>		<b>0</b>		<b>27</b>							

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weite- ters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.  
<sup>2</sup> Die Einrichtung eines ONKS im Burgenland bis zum Jahr 2005 wird angestrebt.  
<sup>3</sup> ECT in RZ Tatzmannsdorf de facto nicht versorgungswirksam

54

395 der Beilagen

201 Friesach KH des Dt. Ordens																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>2</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		63	0	100	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	0	0	0	0	296
	tatsächliche Betten 1998		60	0	95	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	262
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>T</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	<b>D</b>	-	<b>214</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
	systemisierte Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	systemisierte Betten 1998				
	tatsächliche Betten 1998	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	tatsächliche Betten 1998				
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>7</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> Überwachungseinheit

<sup>2</sup> eingeschränkt auf gynäkologisches Leistungsspektrum

204 Hermagor LSKA																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC <sup>2</sup>	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	84
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	84
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>28</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich <sup>2</sup>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998				
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998				
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				

<b>LAP - Leistungsbereiche</b>														
ONK	32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0									

<b>GGP</b>														
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET							
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0							
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>													

<sup>1</sup> Die Abteilung für Neurorehabilitation wird nicht dem Akutbereich zugerechnet.  
<sup>2</sup> Die intensivmedizinische Versorgung ist durch Kooperation mit dem LKH Villach sicherzustellen.

<b>205 Klagenfurt LKH</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
Typ	CH <sup>1</sup>	NC	IM	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY <sup>3,4</sup>	KI	KCH	DER	AU <sup>5</sup>	HNO <sup>5</sup>	URO <sup>5</sup>	PCH	PUL	OR <sup>6,11</sup>	UC	MKC	SRN <sup>7</sup>	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	135	41	276	98	102	267	85	35	77	75	81	75	25	115	90	85	25	22	0	0	0	1709	
tatsächliche Betten 1998	129	39	263	88	79	261	95	39	91	72	80	70	22	97	87	89	30	22	0	0	0	1653	
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>1437</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						
systemisierte Betten 1998	27	0	7	14	0	8	0	19	0	5	0	0	0	0	0	0	80	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	27	0	7	14	0	8	0	19	0	5	0	0	0	0	0	0	80	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>78</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONK	SZT <sup>8</sup>	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	aut	10	ja	nein	nein	nein	0	ja	14													
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKZ</b>	<b>aut</b>	<b>10</b>	<b>2500</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>14</b>													

<b>GGP</b>															
CT <sup>9</sup>	MR <sup>12</sup>	DSA	COR	LIT	STR <sup>10</sup>	ECT	PET								
GG 2000	3	1	2	1	1	2	4	1							
<b>GGP 2001</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>							

<sup>1</sup> inkl. Betten für HCH und TCH  
<sup>2</sup> inkl. 20 Betten für KJNP  
<sup>3</sup> inkl. 30 Betten für KJNP  
<sup>4</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  
<sup>5</sup> Eignungsstandort für tagesklinische Versorgung  
<sup>6</sup> Die 35 an das LKH Klagenfurt vertraglich angegliederten OR-Betten im SAN Althofen (K221) sind in den OR-Betten enthalten.  
<sup>7</sup> Für die STR existiert derzeit kein eigener bettenführender Bereich.  
<sup>8</sup> Strukturqualitätskriterien derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.  
<sup>9</sup> inkl. Planungs-CT für STR  
<sup>10</sup> im Ist-Stand zwei LIN

<sup>11</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP erfolgt eine Leistungsangebotsplanung zur OR-Versorgung im Raum Klagenfurt.

<sup>12</sup> ein MR in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

206 Klagenfurt Elisabethinen KH		395 der Beilagen																Summe							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL		
	systemisierte Betten 1998		83	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	205
	tatsächliche Betten 1998		83	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	205
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>200</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						Insgesam
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>204</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für OR; bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP erfolgt eine Leistungsangebotsplanung zur OR-Versorgung im Raum Klagenfurt.

213 Laas LKH <sup>1</sup>		395 der Beilagen																Summe							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL		
	systemisierte Betten 1998		0	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	
	tatsächliche Betten 1998		0	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>82</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						Insgesam
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3					94	
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3					94	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>85</b>	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														

Leistungserbringung IST - nein 0 nein 0 nein 0 nein 0 nein 0													
Leistungserbringung SOLL - nein 0 nein 0 nein 0 nein 0 nein 0													
<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET					
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0					
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>												

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP ist der Versorgungsauftrag der KA im Rahmen einer Leistungsangebotsplanung festzulegen.  
<sup>2</sup> Überwachungseinheit

<b>214 St Veit/Glan BBR KH</b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	85	0	107	40	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	242
tatsächliche Betten 1998	87	0	107	32	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	236
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>T</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>220</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						
systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>9</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

<b>GGP</b>	CT <sup>2</sup>	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET													
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0													
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

<sup>1</sup> Überwachungseinheit  
<sup>2</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

<b>215 Spittal/Drau KH</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>	Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>1</sup>	NEU	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	68	0	100	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	266

tatsächliche Betten 1998	395 der Beilagen													Insgesamt						
	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	AN <sup>3</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO		URO	PCH	PUL	OR	UC	alle
	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-	A	-
systemisierte Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
tatsächliche Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																				
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	8										
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	12										

GGP	CT	MR <sup>4</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Neonatologische Versorgung wird in Kooperation mit dem LKH Villach sichergestellt.

<sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

<sup>3</sup> Überwachungseinheit

<sup>4</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

**216 Villach LKH**

systemisierte Betten 1998	tatsächliche Betten 1998	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	AN	CH	NC	IM <sup>5</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>4</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
																										Typ
85	0	242	95	80	18	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	0	0	0	0	740
91	0	262	110	78	18	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	87	0	0	0	0	0	795
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>737</b>								
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																										
AN	CH	NC	IM <sup>5</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <td>UC <td colspan="6"></td> </td>	UC <td colspan="6"></td>										
systemisierte Betten 1998	8	0	0	13	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43						
tatsächliche Betten 1998	8	0	0	10	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42						
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>37</b>													
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																										
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA																	
Leistungserbringung IST	-	aut	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	16																
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	nein	nein	nein	nein	6	15	16																

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	1	1	1	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

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

<sup>2</sup> inkl. Versorgung in der KI (insbesondere Neonatologie) in Kooperation mit dem KH Spittal/Drau

<sup>3</sup> inkl. Versorgung in der KJNP

<sup>4</sup> Die 80 an das LKH Villach angegliederten OR-Betten in der KA Warmbad Villach (K228) sind in den OR-Betten enthalten.

<sup>5</sup> Überwachungseinheit

218 Waiern Evangelisches KH <sup>1</sup>																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
tatsächliche Betten 1998		0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	-	<b>62</b>
ÖKAP - 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 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>62</b>
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														

GGP											
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0				
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>										

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP ist der Versorgungsauftrag der KA im Rahmen einer Leistungsangebotsplanung festzulegen.

219 Wolfsberg LKH <sup>1</sup>																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		73	0	153	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	346
tatsächliche Betten 1998		69	0	149	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	338
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	<b>300</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>300</b>
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														

64	systemisierte Betten 1998	6	395 der Beilagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	systemisierte Betten 1998	358	
	tatsächliche Betten 1998	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	tatsächliche Betten 1998	350	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>311</b>		
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																									
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA															
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	8															
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>															

<b>GGP</b>	CT	MR <sup>4</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																

<sup>1</sup> Standort für eine Einrichtung zur Versorgung von Lymphödemerkrankungen

<sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

<sup>3</sup> Überwachungseinheit

<sup>4</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

<b>222 Winklern SKA</b>																									
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe		
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54		
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56		
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>54</b>		
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt		
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54		
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56		
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>54</b>		
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																									
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA															
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0															
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>															

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																

395 der Beilagen

GGP 2001																		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Kärnten - Fonds-KA																												Insgesam											
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998																		592	41	1243	355	238	339	145	35	77	75	91	75	25	115	180	422	25	22	0	0	0	4095
tatsächliche Betten 1998																		587	39	1241	343	213	335	157	39	91	72	90	70	22	97	184	416	30	22	0	0	0	4048
PLANBetten ÖKAP 2005																		504	40	944	263	190	316	105	30	75	40	80	75	25	100	180	332	25	22	0	242	26	3614

1 Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen

Kärnten - alle KA																												Insgesam													
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesam	
systemisierte Betten 1998																		66	0	7	36	0	8	0	41	0	5	0	0	0	0	0	0	0	163	systemisierte Betten 1998					4258
tatsächliche Betten 1998																		65	0	7	33	0	8	0	43	0	5	0	0	0	0	0	0	0	161	tatsächliche Betten 1998					4209
PLANBetten ÖKAP 2005																		69	0	7	34	0	8	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	157	PLANBetten Fonds-KA <sup>1</sup>					3771

Kärnten - GGP																												Insgesam								
GG in Fonds-KA insgesamt																		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET											Insgesam
GG 2000																		7	2	3	2	1	2	4	1											4156
GGP 2001																		7	5	3	2	1	3	5	1											4156

Kärnten - LAP: Leistungsstandorte																							Insgesam				
Fonds-KA insgesamt													ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA				Insgesam	
IST													-	2	1	1	0	0	0	0	0	2	4				4258
SOLL													3	1	1	1	0	0	0	2	2	4				4209	

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

2 inklusive 1 Kooperation mit Akut-KA (St. Veit/Glan BBR KH, K214)

3 inklusive 1 Kooperation mit Akut-KA (Klagenfurt UKH, K207)

4 zusätzlich 3 Kooperationen mit Akut-KA (Klagenfurt LKH, K205; Spittal/Drau KH, K215; Wolfsberg LKH, K219)

GG im extram. Bereich und in RZ																		CT <sup>2</sup>	MR <sup>3,4</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET											Insgesam
GG 2000																		6	1	0	0	0	0	0	0											60
GGP 2001																		7	2	0	0	0	0	0	0											60



## 395 der Beilagen

61

303 Amstetten KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																									
	systemisierte Betten 1998		65	0	98	48	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	45	65	0	0	0	0	0	351	
	tatsächliche Betten 1998		67	0	96	44	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	46	65	0	0	0	0	0	363	
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>366</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>3</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	8	4	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23					systemisierte Betten 1998	374
	tatsächliche Betten 1998	8	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20					tatsächliche Betten 1998	373
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>26</b>					<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>382</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	9														
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>														

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>4</sup>	PET
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Eine verstärkte Kooperation zwischen dem KH Amstetten und der LNKL Mauer-Amstetten wird angestrebt (insbesondere in den Bereichen NEU und AG/R).

<sup>2</sup> eingeschränkt auf LKF-Stufen A und B, in Kooperation mit der LNKL Mauer (K333) zu führen

<sup>3</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>4</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

304 Baden KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO <sup>2</sup>	PCH	PUL	OR	UC <sup>3</sup>	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>4</sup>	PAL	Summe	
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																									
	systemisierte Betten 1998		124	0	124	61	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	340	
	tatsächliche Betten 1998		124	0	142	46	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	343	
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	-	-	<b>D</b>	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>319</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM <sup>5</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	7	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12					systemisierte Betten 1998	352
	tatsächliche Betten 1998	7	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16					tatsächliche Betten 1998	359
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>					<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>330</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>-</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

395 der Beilagen

68

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>6</sup>	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> im KA-Verbund Mödling/Baden zu führen

<sup>2</sup> FSP zu führen im Rahmen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für URO

<sup>3</sup> kann im Rahmen eines Pilotprojekts auch als "Satellitendepartment" mit vertraglicher Anbindung an die Abteilung für UC des LKH Mödling geführt werden

<sup>4</sup> Alternativstandort LKH Mödling zulässig

<sup>5</sup> Überwachungseinheit

<sup>6</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

**314 Gmünd KH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AGIR	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		76	0	76	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	185
tatsächliche Betten 1998		56	0	103	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>152</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH <sup>2</sup>	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					

**LAP - Leistungsbereiche**

ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

GGP	CT <sup>3</sup>	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> in Kooperation mit der OR im KH Zwettl zu führen

<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<sup>3</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

**315 Grimmenstein NÖ/LKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	0	165
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	102	33	0	0	0	0	0	0	165
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>152</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL<sup>3</sup></b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					Insgesamt
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>156</b>

LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> eingeschränkt auf LKF-Stufen C und D, in Kooperation mit dem KH Wr. Neustadt zu führen

<sup>2</sup> inkl. Betten für MS-Versorgung

<sup>3</sup> Überwachungseinheit

**316 Hainburg KH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		62	0	92	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182
tatsächliche Betten 1998		62	0	92	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	182
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>170</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH<sup>1</sup></b>	<b>NC</b>	<b>IM<sup>1</sup></b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					Insgesamt
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8					190
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8					190
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>178</b>

LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET

70	GG 2000	1	395	der	Beilagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<b>319 Hollabrunn KH</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
systemisierte Betten 1998	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
		44	0	76	30	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
tatsächliche Betten 1998		44	0	76	30	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>177</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
systemisierte Betten 1998	AN	CH <sup>1</sup>	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						8
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						8
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						<b>8</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONKS	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0														
Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0														

<b>GGP</b>																						
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0															
GGP 2001	1	0	0	0	0	0	0															

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<b>321 Klosterneuburg KH<sup>1</sup></b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
systemisierte Betten 1998	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>2</sup>	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
		66	0	64	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	158
tatsächliche Betten 1998		66	0	64	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>152</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
AN	CH <sup>3</sup>	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt	
alle																							



GG 2000	1	395	der Beilagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GGP 2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<sup>1</sup> wird in das LKH Donaueinklinikum (K351) übergeführt

K3xx Korneuburg/Stockerau KH <sup>1</sup>		Typ	CH <sup>2</sup>	NC	IM <sup>3</sup>	GGH <sup>2</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO <sup>2,4</sup>	PCH	PUL <sup>3</sup>	OR	UC <sup>2</sup>	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>3</sup>	PAL	Summe	
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		systemisierte Betten 1998	36	0	56	24	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	176
		tatsächliche Betten 1998	25	0	47	23	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	147
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>298</b>							
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998		2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0														

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>5</sup>	STR	ECT	PET
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0	0

<sup>1</sup> im KA-Verband Korneuburg/Stockerau zu führen

<sup>2</sup> am Standort Korneuburg, davon können bis zu max. 36 Betten der Fachrichtungen CH, GYN, URO bzw. UC am Standort Stockerau betrieben werden, das Leistungsspektrum ist im Einvernehmen mit dem Bund festzulegen

<sup>3</sup> am Standort Stockerau, zusätzlich intermittierende Mitbetreuung des Standortes Korneuburg, inkl. Leistungsschwerpunkt Rheumatologie

<sup>4</sup> Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der URO werden im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP überprüft

<sup>5</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

326 Krems KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		systemisierte Betten 1998	90	20	120	44	0	0	30	0	0	0	30	30	0	0	30	60	0	0	10	0	0	464
		tatsächliche Betten 1998	82	30	118	52	0	0	30	0	0	0	30	32	0	0	32	52	0	0	10	0	0	468
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>452</b>	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998		8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	systemisierte Betten 1998				

395 der Beilagen

tatsächliche Betten 1998	8	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	tatsächliche Betten 1998	487
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>21</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>473</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0														
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>														

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA <sup>4</sup>	COR <sup>4</sup>	LIT <sup>5</sup>	STR	ECT	PET														
GG 2000	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0														
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

<sup>1</sup> Eine verstärkte Kooperation zwischen dem KH Krems und dem KH St. Pölten wird angestrebt.  
<sup>2</sup> Mit Inbetriebnahme der NC im KH St. Pölten wird die NC vom KH Krems ins KH St. Pölten verlagert.  
<sup>3</sup> Inquisitenbetten  
<sup>4</sup> Kombinationsgerät DSA/COR  
<sup>5</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

<b>331 Lilienfeld KH</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>2</sup>	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	68	0	78	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
tatsächliche Betten 1998	65	0	73	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>F</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>152</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
AN	CH <sup>3</sup>	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC							
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
tatsächliche Betten 1998	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>							
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0														
Leistungserbringung SOLL	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>														
<b>Insgesamt</b>																							
systemisierte Betten 1998																						172	
tatsächliche Betten 1998																						176	
<b>PLANBetten Fonds-KA</b>																						<b>160</b>	

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0														
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>																				

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für OR  
<sup>2</sup> als Alternativstandort zu KH St. Pölten zulässig  
<sup>3</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

## 395 der Beilagen

74

333 Mauer-Amstetten LNKL		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>4</sup>	PSY <sup>1,2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	0	0	25	0	96	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	351
	tatsächliche Betten 1998	0	0	25	0	91	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	353
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>325</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					355
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					357
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>					<b>325</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													
<b>GGP</b>		CT	MR <sup>3</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0													
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													
<p><sup>1</sup> Die Anzahl der PSY-PLANBetten wird nach Evaluierung des NÖ Psychiatriepfleges im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.  <sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  <sup>3</sup> keine Reinvestition des MR  <sup>4</sup> eingeschränkt auf LKF-Stufen A, C und D, in Kooperation mit dem KH Amstetten (K303) zu führen</p>																								
<b>334 Melk KH</b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998	72	0	74	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176
	tatsächliche Betten 1998	70	0	70	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>167</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH <sup>1</sup>	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8					184
	tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8					176
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>					<b>175</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													

395 der Beilagen

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

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	2,5	0,5
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

335 Mistelbach KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>2</sup>	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																									
	systemisierte Betten 1998	80	0	150	40	0	0	0	35	0	0	30	30	40	0	0	32	40	0	0	0	0	0	0	477
	tatsächliche Betten 1998	74	0	172	35	0	0	0	35	0	0	18	30	35	0	0	18	37	0	0	0	0	0	0	454
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>499</b>	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>3</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
	systemisierte Betten 1998	10	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30					507	
	tatsächliche Betten 1998	7	0	0	12	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29					483	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>26</b>					<b>525</b>	
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	10														
	Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>														

GGP	CT	MR	DSA	COR <sup>4</sup>	LIT <sup>5</sup>	STR	ECT <sup>6</sup>	PET
GG 2000	1	1	0,5	0,5	1	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Im organisatorischen Verbund mit dem KH Mistelbach wird in Gänserndorf eine Tagesklinik ("Medizinisches Zentrum Gänserndorf") mit zusätzlich 8 Betten geführt.

<sup>2</sup> Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der AU werden im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP nochmals überprüft

<sup>3</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>4</sup> Kombinationsgerät DSA/COR

<sup>5</sup> Standort Mobilgerät NÖ/Bgld.

<sup>6</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

**336 Mödling LKH<sup>1</sup>**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	30	30	30	GGH	NEU	PSY <sup>6</sup>	KI <sup>5</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>2</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		65	0	140	50	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	0	365
tatsächliche Betten 1998		65	0	140	50	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	0	365
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>352</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	AN	CH	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>4</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998	7	4	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998	7	4	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	tatsächliche Betten 1998				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>18</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	2	0													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> im KA-Verbund Mödling/Baden zu führen

<sup>2</sup> als Alternativstandort zu KH Baden zulässig

<sup>3</sup> Überwachungseinheit

<sup>4</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>5</sup> inkl. Schwerpunkt in der KUNP

<sup>6</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>3</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>1</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		114	0	115	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	0	0	0	0	380
tatsächliche Betten 1998		74	0	115	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	322
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>298</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	AN	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998	6	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998	6	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	tatsächliche Betten 1998				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
	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

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> besonderer Schwerpunkt in der orthopädischen Nachbetreuung (insbesondere in Zusammenarbeit mit dem KH Wr. Neustadt)

<sup>2</sup> Überwachungseinheit

<sup>3</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

<b>346 St Pösten KH<sup>1</sup></b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>	Typ	CH <sup>2</sup>	NC <sup>3</sup>	IM	GGH	NEU	PSY <sup>5</sup>	KI <sup>6</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>7</sup>	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>4</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		145	0	203	119	65	0	69	0	73	72	69	60	0	0	48	105	20	12	8	0	0	1068
tatsächliche Betten 1998		121	0	195	77	60	0	67	0	72	58	71	50	18	0	45	95	19	0	0	0	0	948
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>1040</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998	11	6	0	17	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	systemisierte Betten 1998				1108
tatsächliche Betten 1998	14	6	0	18	0	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	tatsächliche Betten 1998				997
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>59</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				<b>1099</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	ja	nein	nein	nein	6	ja	20													
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>3250</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>26</b>													

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	1	1	1	1	0	1,5	0,5
<b>GGP 2001</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup> Eine verstärkte Kooperation zwischen dem KH St. Pölten und dem KH Krems wird angestrebt.

<sup>2</sup> inkl. HCH

<sup>3</sup> Mit Inbetriebnahme der NC im KH St. Pölten wird die NC vom KH Krems ins KH St. Pölten verlagert.

<sup>4</sup> Alternativstandort KH Lilienfeld zulässig

<sup>5</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.

<sup>6</sup> inkl. Schwerpunkt in der KUNP

<sup>7</sup> inkl. Versorgung von Schwerbrandverletzten

395 der Beilagen

78

347 Scheibbs KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998	76	0	86	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	197
	tatsächliche Betten 1998	76	0	86	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>F</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>188</b>									
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH <sup>2</sup>	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				205
	tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8					201
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>8</b>				<b>196</b>												
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													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für OR  
<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

349 Stockerau KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998	50	0	70	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152
	tatsächliche Betten 1998	46	0	54	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>0</b>																				
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				152
	tatsächliche Betten 1998	0	4	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20					152
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>-</b>	<b>0</b>				<b>0</b>																	
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													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET

GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>																																				

<sup>1</sup> wird in den KA-Verband Korneuburg/Stockerau übergeführt

<b>351 Donaueinklinikum LKH<sup>1</sup></b>																											
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																											
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY <sup>3,4</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe				
systemisierte Betten 1998		77	0	86	40	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	231				
tatsächliche Betten 1998		67	0	94	39	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	227				
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>426</b>													
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																											
	AN <sup>5</sup>	CH	NC	IM <sup>5</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>6</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt								
systemisierte Betten 1998	4	4	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	systemisierte Betten 1998	245							
tatsächliche Betten 1998	4	4	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	tatsächliche Betten 1998	242							
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>440</b>															
<b>LAP - Leistungsbereich</b>																											
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA																	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0																	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	6	2	0																	

<b>GGP</b>													
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET					
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0					
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>					

<sup>1</sup> Eine verstärkte Kooperation mit dem KH Klosterneuburg wird angestrebt  
<sup>2</sup> Verlegung der NEU vom Standort Klosterneuburg-Gugging nach Tulln bis 2005  
<sup>3</sup> Verlegung der Akut-PSY vom Standort Klosterneuburg-Gugging nach Tulln bis 2008  
<sup>4</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten wird nach Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes im Einvernehmen mit dem Bund neu festgelegt.  
<sup>5</sup> interdisziplinärer Intensivbereich  
<sup>6</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<b>353 Waidhofen/Thaya KH</b>																											
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																											
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO <sup>1,4</sup>	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe				
systemisierte Betten 1998		64	0	92	26	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210				
tatsächliche Betten 1998		64	0	88	26	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	206				

80)	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	395	der	Beilagen	A	-	A	-	A	-	F	-	-	-	-	-	-	B	205
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																				
AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesam	t	
systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	systemisierte Betten 1998	216	
tatsächliche Betten 1998	3	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	tatsächliche Betten 1998	216	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>10</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>215</b>	
LAP - Leistungsbereiche																				
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA											
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0											
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>											

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>3</sup>	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für URO

<sup>2</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

<sup>3</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

<sup>4</sup> Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der URO werden im Zuge der nächsten Revision des ÖKAP/GGP überprüft

354	Waidhofen/Ybbs KH																					
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																						
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>1</sup>	HNO	URO <sup>1</sup>	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGIR	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	74	0	74	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	177
tatsächliche Betten 1998	72	0	76	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	177
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	<b>F</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>177</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																						
AN	CH <sup>2</sup>	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesam	t			
systemisierte Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	systemisierte Betten 1998	185			
tatsächliche Betten 1998	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	tatsächliche Betten 1998	185			
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>185</b>			
LAP - Leistungsbereiche																						
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>3</sup>	STR	ECT	PET

## 395 der Beilagen

71

GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>																																			

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Fachabteilung für AU bzw. für URO

<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<sup>3</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

<b>356 Wiener Neustadt KH</b>																												
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																												
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>5</sup>	UC <sup>6</sup>	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe						
systemisierte Betten 1998	136	0	208	85	35	0	23	0	0	68	51	51	0	0	34	110	0	30	0	0	0	831						
tatsächliche Betten 1998	134	0	208	74	35	0	18	0	0	50	51	51	0	0	62	117	0	32	0	0	0	832						
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>B</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>826</b>						
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																												
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC												
																alle												
systemisierte Betten 1998	12	0	0	16	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35											
tatsächliche Betten 1998	8	4	0	16	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40											
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>53</b>											
Insgesamt																												
systemisierte Betten 1998 866																												
tatsächliche Betten 1998 872																												
<b>PLANBetten Fonds-KA 879</b>																												
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																												
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA																			
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	6	ja	17																			
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>20</b>																			
<b>GGP</b>																												
CT <sup>2</sup>	MR	DSA	COR	LIT <sup>3</sup>	STR <sup>4</sup>	ECT	PET <sup>5</sup>																					
GG 2000	2	1	1	0	0	3	2	0																				
<b>GGP 2001</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>																				

<sup>1</sup> eingeschränkt auf LKF-Stufen A und B, in Kooperation mit dem LKH Grimmenstein zu führen

<sup>2</sup> inkl. Planungs-CT für STR

<sup>3</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Mistelbach

<sup>4</sup> im Ist-Stand drei LIN

<sup>5</sup> nach Einrichtung eines Nuklearmedizinischen Instituts

<sup>6</sup> Die Bettenverteilung in den Fachrichtungen UC und OR für den Raum Wr. Neustadt/Neunkirchen wird im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP nochmals überprüft

<b>358 Zwentl KH</b>																												
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																												
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe						
systemisierte Betten 1998	59	0	67	40	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	233						
tatsächliche Betten 1998	62	0	70	37	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	263						

82	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005			3 395 der Beilagen																			Insgesamt
	Bettens im Intensivbereich			AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>3</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	227	
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																							
systemisierte Betten 1998	4	3	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	247
tatsächliche Betten 1998	4	3	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	267
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	241
LAP - Leistungsbereiche																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST																							
-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0														
Leistungserbringung SOLL																							
-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	2	0														
GGP																							
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																
GGP 2001	1	0	1	0	0	0	0																

<sup>1</sup> in Kooperation mit der OR im KH Gmünd

<sup>2</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

<sup>3</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

377 Waldviertelklinikum<sup>1,2</sup>

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	377 Waldviertelklinikum <sup>1,2</sup>																			Summe		
		AN	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN		GEM	AGIR
systemisierte Betten 1998	198	0	185	40	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	525
tatsächliche Betten 1998	118	0	204	40	0	0	6	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	470
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	2	A	-	A	A	A	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	391
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																							
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC							Insgesamt
systemisierte Betten 1998	9	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	544
tatsächliche Betten 1998	9	1	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	489
PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	410
LAP - Leistungsbereiche																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST																							
-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	14														
Leistungserbringung SOLL																							
ONKF	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	0	17														
GGP																							
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000	1	0	1	0	0	1	0																
GGP 2001	1	1	1	0	0	2	0																

<sup>1</sup> davon bis zu max. 40 Betten für IM mit dem Leistungsschwerpunkt PSO am Standort Eggenburg möglich

395 der Beilagen

73

<sup>2</sup> davon bis zu max. 65 Betten für NEU in den LKF-Stufen C und D am Standort Allentsteig möglich

er Beilagen

Versorgungsregion Mostviertel - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		287	0	357	142	96	230	30	0	0	0	0	0	0	0	45	65	0	0	0	0	0	1252
	tatsächliche Betten 1998		285	0	353	132	91	237	35	0	0	0	0	0	0	0	46	65	0	0	0	0	0	1244
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>238</b>	<b>0</b>	<b>339</b>	<b>115</b>	<b>120</b>	<b>205</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>1213</b>
	303 Arnstetten KH	2	A	-	A	A	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	356
	333 Mauer-Amstetten LNKL	4	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	325
	334 Meik KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	167
	347 Scheibbs KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	188
	354 Waidhofen/Ybbs KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	F	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>			AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	<b>Betten insgesamt</b>				
	systemisierte Betten 1998	8	16	0	23	0	23	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	systemisierte Betten 1998 1303			
	tatsächliche Betten 1998	8	13	0	23	0	23	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	tatsächliche Betten 1998 1292			
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA 1263</b>			
	303 Arnstetten KH	E	-	-	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26				
	333 Mauer-Amstetten LNKL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0				
	334 Meik KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8				
	347 Scheibbs KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8				
	354 Waidhofen/Ybbs KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8				

LAP - Leistungserbringung SOLL		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
	303 Arnstetten KH	ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	2	12
	333 Mauer-Amstetten LNKL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	334 Meik KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	347 Scheibbs KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	354 Waidhofen/Ybbs KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	303 Arnstetten KH	1	1	1	0	0	0	0	0
	333 Mauer-Amstetten LNKL	1	0	0	0	0	0	0	0
	334 Meik KH	1	0	0	0	0	0	1	0
	347 Scheibbs KH	1	0	0	0	0	0	0	0
	354 Waidhofen/Ybbs KH	1	0	0	0	0	0	0	0

74

395 der Beilagen

Versorgungsregion Niederösterreich Süd - Fonds-KA lagern

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		439	0	587	259	65	0	60	0	0	68	51	82	0	102	67	271	0	30	0	0	0	2081
tatsächliche Betten 1998		397	0	605	222	65	0	55	0	0	50	51	82	0	102	95	271	0	32	0	0	0	2027
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>316</b>	<b>30</b>	<b>521</b>	<b>165</b>	<b>150</b>	<b>74</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>92</b>	<b>110</b>	<b>170</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>1947</b>
304 Baden KH	3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	D	-	-	-	D	-	319
315 Grimmenstein NÖ/LKH	4	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	152
336 Mödling LKH	3	A	-	A	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	352
338 Neunkirchen KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	D	298
356 Wiener Neustadt KH	2	A	A	A	A	A	-	A	-	A	A	A	A	-	-	-	A	-	B	-	-	-	826
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
systemisierte Betten 1998	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	<b>Betten insgesamt</b>				
tatsächliche Betten 1998	32	8	0	30	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	systemisierte Betten 1998	2161			
PLANBetten ÖKAP 2005	50	0	0	28	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	4	0	0	89	tatsächliche Betten 1998	2116			
304 Baden KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	PLANBetten Fonds-KA	2045			
315 Grimmenstein NÖ/LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	4					
336 Mödling LKH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18					
338 Neunkirchen KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12					
356 Wiener Neustadt KH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53					

LAP - Leistungserbringung SOLL	ONK	SZT	NIJKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
304 Baden KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	0
315 Grimmenstein NÖ/LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
336 Mödling LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	2	0
338 Neunkirchen KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
356 Wiener Neustadt KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	6	6	20

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

395 der Beilagen

75

## 395 der Beilagen

## Versorgungsregion Waldviertel - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		397	0	420	139	0	0	27	0	0	30	0	28	0	0	40	72	0	0	0	0	0	1153
tatsächliche Betten 1998		300	0	465	126	0	0	30	0	0	30	0	28	0	0	60	72	0	0	0	0	0	1111
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>193</b>	<b>0</b>	<b>331</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>975</b>
314 Gmünd KH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	D	-	152
353 Waidhofen/Thaya KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	B	205
358 Zwettl KH	3	A	-	A	A	-	A	-	A	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	227
377 Waldviertel KH-Verband	2	A	-	A	A	A	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	391
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>				<b>Betten insgesamt</b>
systemisierte Betten 1998		19	8	0	17	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47				1200
tatsächliche Betten 1998		16	11	0	21	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51				1162
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>22</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>51</b>				<b>1026</b>
314 Gmünd KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8				
353 Waidhofen/Thaya KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10				
358 Zwettl KH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14				
377 Waldviertel KH-Verband	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19				

LAP - Leistungserbringung SOLL	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
314 Gmünd KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
353 Waidhofen/Thaya KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
358 Zwettl KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	2	0
377 Waldviertel KH-Verband	ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	17

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

## 395 der Beilagen

77

## Versorgungsregion Weinviertel - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		272	0	444	154	0	31	35	0	0	30	30	68	0	0	32	72	0	0	0	0	0	1168
	tatsächliche Betten 1998		251	0	441	148	0	31	35	0	0	18	30	59	0	0	18	65	0	0	0	0	0	1096
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>228</b>	<b>0</b>	<b>393</b>	<b>119</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>90</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>0</b>	<b>1144</b>
	316 Hainburg KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	170
	319 Hollabrunn KH	3	A	-	A	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	177
	3xx Korneuburg/Stockerau KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	D	-	A	-	-	-	-	D	298
	335 Mistelbach KH	2	A	-	A	A	A	-	A	-	-	A	A	A	-	-	A	A	-	-	-	-	D	499
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Betten insgesamt					
	systemisierte Betten 1998	10	8	0	22	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	systemisierte Betten 1998	1218			
	tatsächliche Betten 1998	9	12	0	40	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	tatsächliche Betten 1998	1167			
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>1202</b>			
	316 Hainburg KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8					
	319 Hollabrunn KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8					
	3xx Korneuburg/Stockerau KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16					
	335 Mistelbach KH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26					

LAP - Leistungserbringung SOLL		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
	316 Hainburg KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	319 Hollabrunn KH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	3xx Korneuburg/Stockerau KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
	335 Mistelbach KH	ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	2	14

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

395 der Beilagen

Versorgungsregion Zentralraum - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		446	20	551	257	139	192	127	0	73	72	99	90	0	0	78	165	20	12	18	0	0	2359
tatsächliche Betten 1998		401	30	544	224	126	189	124	0	72	58	101	82	18	0	77	147	19	0	10	0	0	2222
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>354</b>	<b>45</b>	<b>519</b>	<b>180</b>	<b>148</b>	<b>202</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>65</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>150</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>2222</b>
321 Klosterneuburg KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	152
322 Klosterneuburg LNKL	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
326 Krems KH	2	A	-	A	A	-	-	A	-	-	-	A	A	-	-	A	A	-	B	B	D	-	452
331 Lilienfeld KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F	-	-	-	-	-	-	152
346 St Pölten KH	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D	-	A	A	D	-	-	D	-	1040
351 Tulln LKH	3	A	-	A	A	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	426
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>	<b>Betten insgesamt</b>				
systemisierte Betten 1998	23	14	0	25	0	6	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	systemisierte Betten 1998 2435				
tatsächliche Betten 1998	26	18	0	41	0	11	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	tatsächliche Betten 1998 2327				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>110</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA 2332</b>				
321 Klosterneuburg KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8					
322 Klosterneuburg LNKL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0					
326 Krems KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21					
331 Lilienfeld KH	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8					
346 St Pölten KH	E	-	-	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	59					
351 Tulln LKH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14					

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

GGP - Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
321 Klosterneuburg KH	1	0	0	0	0	0	0	0
322 Klosterneuburg LNKL	0	0	0	0	0	0	0	0

78

395 der Beilagen

326 Krems KH	1	1	0,5	0,5	0	3	0	0
331 Lilienfeld KH	1	0	0	0	0	0	0	0
346 St Pölten KH	2	1	1	1	1	0	2	1
351 Tulln LKH	1	1	0	0	0	0	0	0

395 der Beilagen

Niederösterreich - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL <sup>3</sup>	Summe	
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	1841	20	2359	951	300	453	279	0	73	200	180	268	0	102	262	645	20	42	18	0	0	8013	
	tatsächliche Betten 1998	1634	30	2408	852	282	457	279	0	72	156	182	251	18	102	296	620	19	32	10	0	0	7700	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>1329</b>	<b>75</b>	<b>2103</b>	<b>659</b>	<b>548</b>	<b>542</b>	<b>224</b>	<b>0</b>	<b>90</b>	<b>175</b>	<b>145</b>	<b>216</b>	<b>25</b>	<b>117</b>	<b>405</b>	<b>525</b>	<b>15</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>237</b>	<b>6</b>	<b>7501</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	insgesamt					
	systemisierte Betten 1998	92	54	0	117	0	10	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8317	
	tatsächliche Betten 1998	87	70	0	155	0	15	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8064	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>148</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7868</b>	

Niederösterreich - alle KA		insgesamt																						
		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																						
		7893																						

Niederösterreich - GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>									
	GG 2000	21	5	7	2	2	3	7	1
	<b>GGP 2001</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	21	5	7	2	2	3	7	1
	<b>GGP 2001</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>2</sup>	PET
	GG 2000	14	8	0	1	0	0	4	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	35	13	7	3	2	3	11	1
	<b>GGP 2001</b>	<b>37</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>2</b>

Niederösterreich - LAP: Leistungsstandorte													
Fonds-KA insgesamt													
IST	SOLL	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA		
IST	9	0	0	0	1	0	0	0	3	7	5		
SOLL	9	0	0	0	1	0	0	0	7	7	5		
<b>DIA-Plätze</b>													
insgesamt													
IST	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SOLL	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikscherwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>2</sup> inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (Armsteiten KH, K303; Mistelbach KH, K335)

<sup>3</sup> Konzepte zur Einrichtung der PAL in den NÖ Krankenanstalten werden bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP erprobt, die endgültige Festlegung eines Realisierungskonzepts erfolgt im Rahmen der nächsten Revision des ÖKAP/GGP

80

395 der Beilagen

402 Gmundnerberg LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	80
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	49
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>6</b>																						<b>0</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>																							<b>0</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0													tatsächliche Betten 1998
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>
																								<b>0</b>

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PEI
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

<sup>1</sup> Die KA wird bis zur Neubau-Eröffnung des LKH Vöcklabruck im Jahr 2004 im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Saizkammergut" mit 52 PUL- und 25 PSY-Betten geführt - diese werden 2005 ins

<sup>2</sup> LKH Vöcklabruck verlagert.

404 Bad Ischl LKH		Typ	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>2</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		72	0	80	40	0	38	8	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	274
	tatsächliche Betten 1998		59	0	71	38	0	37	17	0	2	4	4	2	0	0	0	34	0	0	0	0	0	268
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>230</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5					279
	tatsächliche Betten 1998		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5					273
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>																						<b>235</b>

<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	5
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	0	0	5
<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>									

<sup>1</sup> inkl. 15 Betten für MS-Versorgung

<sup>2</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für HNO

**405 Braunau SSR KH<sup>1</sup>**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>3</sup>	URO <sup>3</sup>	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		74	0	120	40	0	0	40	0	0	20	20	20	0	0	0	90	0	0	0	0	0	424
tatsächliche Betten 1998		82	0	120	50	0	0	42	0	0	20	20	20	0	0	0	90	0	0	0	0	0	444
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>416</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>
systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					430
tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					450
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>					<b>428</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	10													
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA <sup>4</sup>	COR	LIT	STR	ECT	PET			
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Fächerstruktur und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Versorgungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.

<sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

<sup>3</sup> Eignungsstandort für tagesklinische Leistungserbringung (in Kooperation mit den Abteilungen für HNO und URO im KH Ried/Innkreis)

<sup>4</sup> keine Reinvestition der DSA-Anlage

395 der Beilagen

406 Buchberg LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
	tatsächliche Betten 1998		0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	142
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>120</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>120</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													tatsächliche Betten 1998
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

<sup>1</sup> Wird im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Salzkammergut" geführt.

407 Enns LKH <sup>1,2</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC <th>MKC</th> <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AG/R</th> <th>PAL</th> <th>Summe</th>	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		35	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	140
	tatsächliche Betten 1998		35	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	140
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	-	-	-	-	<b>140</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>3</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	146
	tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	146
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>146</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													tatsächliche Betten 1998
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>

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

96 **GGP 2001 1 395 der Beilagen 0 0 0 0**

- <sup>1</sup> die LKH Steyr und Enns sowie das KH Siering sind in enger Kooperation miteinander zu führen
- <sup>2</sup> Möglichkeiten zur Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen.
- <sup>3</sup> Überwachungseinheit

408 Freistadt LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		35	0	70	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	175
	tatsächliche Betten 1998		35	0	73	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	185
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	-	-	-	-	<b>205</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>
	systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
	tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	191
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>211</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		<b>ONK</b>	<b>SZT</b>	<b>NUKT</b>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	4													
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>-</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>													
<b>GGP</b>		<b>CT</b>	<b>MR</b>	<b>DSA</b>	<b>COR</b>	<b>LIT</b>	<b>STR</b>	<b>ECT</b>	<b>PET</b>															
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

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

411 Gmunden LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		67	0	80	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	35	0	0	0	0	0	241
	tatsächliche Betten 1998		64	0	80	35	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	24	35	0	0	0	0	0	241
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>255</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>

395 der Beilagen

	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA	UC	OR	PUL	PCH	URO	HNO	AU	DER	KCH	DER	KI	PSY	NEU	GGH	IM	NC	CH	Typ	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe						
systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	247			
tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	247			
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>263</b>			
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																																									
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> Wird im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Saizkammergut" geführt.

<b>412 Grieskirchen SSR KH</b>																																									
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																																									
	AN	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	URO	HNO	AU	DER	KCH	DER	KI	PSY	NEU	GGH	IM	NC	CH	Typ	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe						
systemisierte Betten 1998	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	254			
tatsächliche Betten 1998	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	262		
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>240</b>		
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																																									
systemisierte Betten 1998	7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265		
tatsächliche Betten 1998	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271		
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>10</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>250</b>		
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																																									
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

GGP	CT	MR	DSA <sup>2</sup>	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0

98 GGP 2001 1 395 der Beilagen 0 0 0 0

<sup>1</sup> Überwachungseinheit

<sup>2</sup> Das KH Grieskirchen ist kein DSA-Sollstandort; die DSA kann bis zur Revision des GGP 2003 betrieben werden - zwischenzeitlich ist keine Re- oder Änderungsinvestition durchzuführen.

**415 Kirchdorf/Krems LKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		80	0	80	35	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	30	42	0	0	6	0	0	298
tatsächliche Betten 1998		100	0	80	35	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	30	42	0	0	0	0	0	312
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>290</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>
systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9					307
tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9					321
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10</b>					<b>300</b>

**LAP - Leistungsbereiche**

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

**GGP**

GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>																					

**416 Linz AKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH <sup>1</sup>	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC <sup>3</sup>	MKC	SRN	GEM <sup>4</sup>	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		150	0	189	45	0	79	0	0	67	37	41	45	15	85	60	120	30	0	3	0	0	966
tatsächliche Betten 1998		153	0	188	37	0	76	0	0	58	35	40	41	0	86	58	120	30	0	12	0	0	934
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>928</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN<sup>2</sup></b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>
systemisierte Betten 1998	22	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38					1004
tatsächliche Betten 1998	17	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29					963
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>46</b>					<b>974</b>

**LAP - Leistungsbereiche**

Leistungserbringung IST	-	nein	0	ja	nein	nein	ja	0	nein	12
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKZ</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>5000</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>ja</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>9</sup>	PET <sup>9</sup>
GG 2000	1	1	1	1	0	0	3,5	0,5
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,5</b>	<b>0,5</b>

- <sup>1</sup> im Ist-Stand 1998 sind 60 Betten für HCH/GCH und TCH sowie 90 Betten für CH enthalten
- <sup>2</sup> im Ist-Stand sind 2 Betten für Brandverletzte enthalten
- <sup>3</sup> Bettenanzahl wird nach Entscheidung über den UKH-Neubau fixiert
- <sup>4</sup> Inquisitenbetten
- <sup>5</sup> Das AKH Linz (K416), das KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.
- <sup>6</sup> Strukturqualitätskriterien für autologe SZT derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.
- <sup>7</sup> Alternativstandort zum KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418)
- <sup>8</sup> Durchführung von NTX in Kooperation mit dem KH der Elisabethinen (K419)
- <sup>9</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

417 Linz BBR KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	86	0	80	50	38	0	0	0	0	0	41	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
	tatsächliche Betten 1998	90	0	100	51	40	0	0	0	0	0	46	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	357
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>359</b>						
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
	systemisierte Betten 1998	6	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14					344
	tatsächliche Betten 1998	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13					370
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>14</b>					<b>373</b>												
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		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	6	0	0													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

418 Linz BSRV KH<sup>1</sup>

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	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 1998			106	0	158	52	62	0	59	0	0	42	42	42	42	28	0	42	0	0	61	23	0	0	717
tatsächliche Betten 1998			117	0	168	42	66	0	43	0	0	41	44	66	28	0	42	0	0	0	49	28	0	0	734
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>652</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b> <sup>2</sup>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998		7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				730	
tatsächliche Betten 1998		7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13				747	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>20</b>				<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		<b>ONK</b> <sup>3</sup>	<b>SZT</b>	<b>NUKT</b> <sup>4</sup>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>														
Leistungserbringung IST		-	nein	1	nein	nein	nein	nein	0	ja	0														
Leistungserbringung SOLL		<b>ONKZ</b>	<b>nein</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>													

GGP		CT	MIR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		2	1	1	1	0	4	2	0
<b>GGP 2001</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

- die KA BBR Linz (K417) und BSRV Linz (K418) werden in enger Kooperation miteinander geführt
- neonatalogischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
- Das AKH Linz (K416), das KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.
- Alternativstandort: AKH Linz (K416)
- inkl. Planungs-CT für STR
- Versorgung durch mobilen LIT des KH Ried
- im Ist-Stand drei LIN + ein COB

419 Linz Elisabethinen KH		Typ	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 1998			120	0	176	38	0	0	0	0	0	50	0	21	42	0	70	0	0	0	0	0	0	0	517
tatsächliche Betten 1998			120	0	184	38	0	0	0	0	0	50	0	19	42	0	70	0	0	0	0	0	0	0	523
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>511</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998		0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				525	
tatsächliche Betten 1998		10	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18				541	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>22</b>				<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		<b>ONK</b> <sup>1</sup>	<b>SZT</b> <sup>2</sup>	<b>NUKT</b>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b> <sup>3</sup>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>														
Leistungserbringung IST		-	all	0	nein	nein	nein	ja	0	nein	41														
Leistungserbringung SOLL		<b>ONKZ</b>	<b>all</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>ja</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>41</b>													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>4</sup>	PET <sup>4</sup>
GG 2000	1	1	1	1	1	0	3	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2.5</b>	<b>0.5</b>

<sup>1</sup> Das AKH Linz (K416), das KH der Barmherzigen Schwestern Linz (K418) und das KH der Elisabethinen Linz (K419) arbeiten in einem Verbund als ONKZ zusammen.  
<sup>2</sup> Strukturqualitätskriterien für allogene SZT derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.  
<sup>3</sup> Durchführung von NTX in Kooperation mit dem AKH Linz (K416)  
<sup>4</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

422 Linz MKZ - Landesfrauenklinik <sup>1</sup>																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>2</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	101	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>
LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

<sup>1</sup> Neuerrichtung im Rahmen eines "Mutter-Kind-Zentrums Linz" am Gelände zwischen AKH Linz (K416) und Landeskinderklinik (K423); zu führen in enger Kooperation mit der Landeskinderklinik Linz (K423).  
<sup>2</sup> inkl. Department für Pränatalmedizin

423 Linz MKZ - Landeskinderklinik <sup>1</sup>																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>2</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	20	134	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	214

102	tatsächliche Betten 1998	395 der Beilagen	0	0	24	108	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	172
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>166</b>
	<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	258
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	200
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>34</b>	<b>200</b>
	<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR <sup>3</sup>	LTX	NTX	SU	NEO	DIA										
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	ja	nein	nein	nein	0	ja	0									systemisierte Betten 1998	
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>ja</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>									tatsächliche Betten 1998	
																						<b>PLANBetten Fonds-KA</b>
																						<b>200</b>

1 zu führen in enger Kooperation mit der Landesfrauenklinik Linz (K422) im Rahmen des "Mutter-Kind-Zentrums Linz"

2 inkl. Department für Kinderkardiologie

3 in Kooperation mit dem AKH Linz (K416)

<b>425 Linz Wagner-Jauregg KH</b>																									
	<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>2,3</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998	0	80	0	0	0	58	642	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	798
	tatsächliche Betten 1998	0	79	0	0	57	672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	826
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>S</b>	<b>602</b>
	<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9				807	
	tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9				835	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>19</b>	
	<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU <sup>4</sup>	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	4	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

## 395 der Beilagen

87

GG 2000	2	1	1	0	0	0	2	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> exkl. Neurorehabilitation, inkl. Betten für Epilepsieüberwachung

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

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

<sup>4</sup> Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankenanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.

427 Ried/Innkr BSRV KH <sup>1</sup>																								
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>2</sup>	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL <sup>3</sup>	Summe	
systemisierte Betten 1998		67	0	83	51	0	0	46	0	0	0	7	27	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	348
tatsächliche Betten 1998		68	0	127	58	0	0	37	0	0	20	30	34	0	0	0	0	67	2	0	0	0	0	443
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>382</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>4</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	systemisierte Betten 1998	361				
tatsächliche Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	tatsächliche Betten 1998	456				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>397</b>				

LAP - Leistungsbereiche												
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA			
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	9			
<b>Leistungserbringung SOLL ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>12</b>			

GGP												
CT <sup>5</sup>	MR <sup>5</sup>	DSA	COR	LIT <sup>6</sup>	STR	ECT <sup>7</sup>	PET <sup>7</sup>					
GG 2000	1	0	1	0	1	0	2	0				
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>				

<sup>1</sup> Fächerstruktur und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Versorgungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.

<sup>2</sup> Eignungsstand für tagesklinische Versorgung (in Kooperation mit der Abteilung für AU im KH Braunau)

<sup>3</sup> als Standort vorgesehen

<sup>4</sup> pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>5</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

<sup>6</sup> Standort Mobilgerät ÖÖ

<sup>7</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

428 Schärding LKH <sup>1</sup>																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM <sup>2</sup>	AGR <sup>3</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		54	0	78	41	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	12	0	0	243

104	tatsächliche Betten 1998	395	der Beilagen	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	243
	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	3	A	A	A																B	-	-	222
	ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9				252
	tatsächliche Betten 1998	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9					252
	PLANBetten ÖKAP 2005	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10					232
	LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	10													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	10													

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

<sup>1</sup> Fächerstruktur und Leistungsangebot der KA werden im Rahmen eines Versorgungskonzepts für das oberösterreichische Innviertel geplant.

<sup>2</sup> Inquisitenbetten

<sup>3</sup> Die Einrichtung einer AG/R wird bis zur nächsten ÖKAP-Revision geprüft.

429	Siering BSRK KH <sup>1</sup>																							
	ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>2</sup>	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
	tatsächliche Betten 1998	0	0	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
	KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	80
	ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					87
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					99
	PLANBetten ÖKAP 2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0					80
	LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0													

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

## 395 der Beilagen

89

- <sup>1</sup> die LKH Steyr und Enns sowie das KH Sierming sind in enger Kooperation miteinander zu führen  
<sup>2</sup> in Kooperation mit dem LKH Steyr und dem KH Wels

431 Steyr LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM <sup>3</sup>	AGR <sup>4</sup>	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		105	0	189	70	0	0	62	0	0	30	22	30	0	65	50	100	0	0	5	0	0	728
	tatsächliche Betten 1998		93	0	170	53	0	0	46	0	0	25	23	25	0	38	42	99	0	0	5	0	0	619
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>B</b>	<b>-</b>	<b>S</b>	<b>673</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>5</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesam
	systemisierte Betten 1998	11	0	0	11	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	758
	tatsächliche Betten 1998	8	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	645
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>700</b>												
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	4	nein	nein	nein	nein	0	ja	8													
	Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>6</sup>	STR	ECT <sup>7</sup>	PET <sup>7</sup>
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	2	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>

- <sup>1</sup> die LKH Steyr und Enns sowie das KH Sierming sind in enger Kooperation miteinander zu führen  
<sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  
<sup>3</sup> Inquisitionbetten  
<sup>4</sup> Versorgung wird durch das KH Sierming sichergestellt  
<sup>5</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich  
<sup>6</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Ried  
<sup>7</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

433 Vöcklabruck LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO <th>PCH <th>PUL <th>OR<sup>2</sup></th> <th>UC <th>MKC <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR<sup>3</sup></th> <th>PAL</th> <th>Summe</th> </th></th></th></th>	PCH <th>PUL <th>OR<sup>2</sup></th> <th>UC <th>MKC <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR<sup>3</sup></th> <th>PAL</th> <th>Summe</th> </th></th></th>	PUL <th>OR<sup>2</sup></th> <th>UC <th>MKC <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR<sup>3</sup></th> <th>PAL</th> <th>Summe</th> </th></th>	OR <sup>2</sup>	UC <th>MKC <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR<sup>3</sup></th> <th>PAL</th> <th>Summe</th> </th>	MKC <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR<sup>3</sup></th> <th>PAL</th> <th>Summe</th>	SRN	GEM	AGR <sup>3</sup>	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		85	0	108	72	34	0	44	0	0	24	20	35	0	0	0	72	0	0	0	0	0	494
	tatsächliche Betten 1998		65	0	109	61	34	0	30	0	1	21	22	32	0	0	0	63	0	0	0	0	0	438
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>S</b>	<b>593</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>4</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesam
	systemisierte Betten 1998	11	0	0	11	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	758
	tatsächliche Betten 1998	8	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	645
	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>700</b>	

106	systemisierte Betten 1998	14	395 der Beilagen	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	systemisierte Betten 1998	536
	tatsächliche Betten 1998	10	0	11	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	tatsächliche Betten 1998	469
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>27</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>620</b>

GGP	LAP - Leistungsbereiche		ONK		SZT		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA	
	CT	MR	DSA	COR	LIT <sup>5</sup>	STR	ECT	PET	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	nein	0	ja	0	ja	0	0
	GG 2000	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>

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

<sup>2</sup> wird im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Saizkammergut" über das LKH Gmunden sichergestellt

<sup>3</sup> wird im Rahmen des "Schwerpunktversorgungsverbundes Saizkammergut" über das LKH Buchberg sichergestellt

<sup>4</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>5</sup> Versorgung durch mobilen LIT des KH Ried

434 Wels BSRK KH		ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																						Summe	
Typ	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>1</sup>	PUL	OR	UC <sup>4</sup>	MKC	SRN	GEM	AGR <sup>2</sup>	PAL	Insgesamt		
systemisierte Betten 1998	7	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	4	0	0	0	1024		
tatsächliche Betten 1998	7	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	1025		
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>976</b>		
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>							
systemisierte Betten 1998	7	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32					1056		
tatsächliche Betten 1998	7	7	0	9	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32					1057		
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>42</b>					<b>1018</b>		

GGP	LAP - Leistungsbereiche		ONK		SZT		NUKT		HCH		KKAR		LTX		NTX		SU		NEO		DIA	
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>3</sup>	PET <sup>3</sup>	nein	0	ja	nein	nein	nein	nein	nein	0	ja	15	nein	nein	nein
	GG 2000	1	1	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>3750</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

<sup>2</sup> AG/R- Versorgung durch das KH Siering, das KH Grieskirchen und das LKH Buchberg

<sup>3</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

<sup>4</sup> Auslastung wird nach einem Beobachtungszeitraum von zwei Jahren neuerlich überprüft

435 Wels PSY KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>65</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	<b>65</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		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													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

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

441 Rohrbach LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		44	0	78	34	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	195
	tatsächliche Betten 1998		40	0	91	37	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	213
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	-	-	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>193</b>

ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	395	den	Beilagen	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesam		
systemisierte Betten 1998		7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	systemisierte Betten 1998	202
tatsächliche Betten 1998		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	tatsächliche Betten 1998	219
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>200</b>

LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	5
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	0	6

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>							

Oberösterreich - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	STR	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		1390	80	2181	888	223	823	514	60	182	239	248	301	43	370	257	849	45	65	67	0	0	8825
tatsächliche Betten 1998		1385	79	2295	840	229	853	438	40	176	257	275	322	28	313	247	861	47	49	75	0	0	8809
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>1235</b>	<b>90</b>	<b>1987</b>	<b>701</b>	<b>430</b>	<b>719</b>	<b>322</b>	<b>50</b>	<b>187</b>	<b>207</b>	<b>219</b>	<b>297</b>	<b>45</b>	<b>281</b>	<b>310</b>	<b>732</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>396</b>	<b>55</b>	<b>8368</b>

ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesam	
systemisierte Betten 1998		140	7	0	90	0	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	314	systemisierte Betten 1998	9139
tatsächliche Betten 1998		133	7	0	86	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	tatsächliche Betten 1998	9089
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>167</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>340</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1</sup></b>	<b>8708</b>								

Oberösterreich - alle KA		Insgesam
		<b>PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)</b>
		<b>8983</b>

Oberösterreich - GGP		CT	MR <sup>5</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET <sup>5</sup>
GG in Fonds-KA insgesamt		20	7	11	5	2	4	17,5	0,5
<b>GGP 2001</b>		<b>19</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>16,5</b>	<b>3,5</b>

  

GG in Akut-KA insgesamt		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		22	8	11	5	2	4	17,5	0,5

  

Oberösterreich - LAP: Leistungsstandorte		SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Fonds-KA insgesamt		2	2	2	1	0	2	2	5	10
<b>SOLL</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>11</b>

  

DIA-Plätze		intramural	extramural	insgesamt <sup>6</sup>
IST		119	6	125

<b>SOLL</b>	<b>136</b>	<b>6</b>	<b>142</b>
-------------	------------	----------	------------

- <sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weite- ters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.
- <sup>2</sup> inklusive 1 Kooperation mit einer Akut-KA (Ried im Innkr BSRV KH, K427)
- <sup>3</sup> COR in SKA Bad Ischl (K446) de facto nicht versorgungswirksam
- <sup>4</sup> ECT im RZ Bad Schallerbach de facto nicht versorgungswirksam
- <sup>5</sup> Für das Land Oberösterreich wird bis zum 31.12.2001 ein Versorgungskonzept für MR und PET erstellt.
- <sup>6</sup> Der Zusatzbedarf kann auch durch extramurale Anbieter abgedeckt werden.

GGP 2001	20	8	10	6	2	5	16,5	3,5
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>								
	CT	MR <sup>2</sup>	DSA	COR <sup>3</sup>	LIT	STR	ECT <sup>4</sup>	PET
GG 2000	9	4	1	1	0	0	2	0
<b>GGP 2001</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>								
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	31	12	12	6	2	4	19,5	0,5
<b>GGP 2001</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>10,5</b>	<b>6,5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>17,5</b>	<b>3,5</b>

395 der Beilagen

512 Hallein KH		395 der Beilagen																				Summe		
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	
systemisierte Betten 1998			60	0	65	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
tatsächliche Betten 1998			60	0	65	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998			0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2					172
tatsächliche Betten 1998			0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2					172
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4					154
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	0	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
GGP 2001		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0													

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

514 Mittersill KH <sup>1</sup>		395 der Beilagen																				Summe		
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC <th>MKC</th> <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AG/R</th> <th>PAL</th>	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	
systemisierte Betten 1998			37	0	37	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99
tatsächliche Betten 1998			40	0	40	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	102
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					99
tatsächliche Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					105
PLANBetten ÖKAP 2005		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0					102
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	0	0													

395 der Beilagen

93

Leistungserbringung IST - nein 0 nein nein nein nein 0 nein 0															
Leistungserbringung SOLL - nein 0 nein nein nein nein 0 0 0															
<b>GGP</b>															
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET							
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0							
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>													

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird eine Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der extra- und intramuralen Versorgungssituation im Einzugsbereich der KA Vorschläge über Möglichkeiten zusätzlicher/alternativer medizinischer Versorgungsformen erarbeiten.

<b>517 Oberndorf KH<sup>1</sup></b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		32	0	29	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85
tatsächliche Betten 1998		31	0	28	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>85</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC							
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	alle						
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998 tatsächliche Betten 1998						
<b>PLAN Betten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>PLAN Betten Fonds-KA</b> <b>85</b>						
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
	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	0	0														
<b>GGP</b>																								
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0																
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>																							

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird eine Arbeitsgruppe unter Berücksichtigung der extra- und intramuralen Versorgungssituation im Einzugsbereich der KA Vorschläge über Möglichkeiten zusätzlicher/alternativer medizinischer Versorgungsformen erarbeiten.

<b>524 Salzburg LKH</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
	Typ	CH <sup>1</sup>	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>9</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>3</sup>	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		208	0	265	205	0	0	96	48	86	63	60	70	0	66	66	48	30	24	0	0	0	1335
tatsächliche Betten 1998		176	0	252	175	0	0	79	48	86	56	50	53	0	60	59	56	28	21	0	0	0	1199
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>1176</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	AN <sup>4</sup>	CH <sup>5</sup>	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						
																		alle					
<b>GGP</b>																							
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0															
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>															

Insgesamt

1   2	systemisierte Betten 1998	12	395 der Beilagen	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	systemisierte Betten 1998	1400
	tatsächliche Betten 1998	13		0	13	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	tatsächliche Betten 1998	1282
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>1264</b>	

**LAP - Leistungsbereiche**

	ONK	SZT <sup>6</sup>	NUJKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	aut	3	ja	nein	nein	nein	0	ja	12
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>ONKZ</b>	<b>aut</b>	<b>3</b>	<b>2750</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>12</b>

<b>GGP</b>	CT <sup>7</sup>	MR	DSA	COR	LIT	STR <sup>8</sup>	ECT	PET
	GG 2000	2	1	2	1	1	4	2
	<b>GGP 2001</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

- 1 inkl. Betten für GCH und HCH
- 2 inkl. Onkologie; die Versorgung in der PAL wird bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP geklärt
- 3 Es ist einvernehmlich zwischen dem Land Salzburg und dem Bund geplant, die im KH der BBR geführte PCH bis spätestens 2005 in das LKH Salzburg zu verlagern.
- 4 inkl. Überwachungseinheiten für GGH, HNO, URO, OR und UC
- 5 inkl. HCH
- 6 Strukturqualitätskriterien derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.
- 7 inkl. CT für die UC und Planungs-CT für die STR
- 8 im Ist-Stand drei LIN, ein COB; über die Einrichtung eines weiteren LIN zur Sicherstellung der Versorgung des westlichen und südwestlichen Oberösterreich werden im Revisionszeitraum Verhandlungen mit dem Land Oberösterreich geführt
- 9 inkl. Kinderneuropsychiatrie

<b>527 Salzburg BBR KH<sup>1</sup></b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	Typ	CH	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH <sup>2</sup>	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		81	0	85	22	0	0	0	0	0	0	0	11	26	22	0	0	0	0	0	0	0	0	247
tatsächliche Betten 1998		81	0	85	22	0	0	0	0	0	0	0	11	26	22	0	0	0	0	0	0	0	0	247
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>205</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	systemisierte Betten 1998				256	
tatsächliche Betten 1998	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	tatsächliche Betten 1998				256	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				<b>243</b>	

**LAP - Leistungsbereiche**

	ONK	SZT	NUJKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>-</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0

395 der Beilagen

GGP 2001 1 0 0 0 0 0 0 0 1 0

<sup>1</sup> Fächerstruktur und Leistungsangebot werden mit dem LKH Salzburg (K524) im Rahmen einer Studie abgestimmt.

<sup>2</sup> Es ist einvernehmlich zwischen dem Land Salzburg und dem Bund geplant, die im KH der BBR geführte PCH bis spätestens 2005 in das LKH zu verlagern.

<sup>3</sup> inkl. 20 Betten für PAL

528 Salzburg L NKL		Typ	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>2,3</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AGR <sup>1</sup>	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		12	41	20	0	239	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	607
	tatsächliche Betten 1998		14	43	32	0	212	278	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	579
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	<b>572</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	12	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18					625
	tatsächliche Betten 1998	0	0	12	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18					597
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>21</b>					<b>593</b>
<b>LAP - Leistungsbereich</b>		ONKS	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU <sup>4</sup>	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	10	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	10	0	0													

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

<sup>1</sup> In der Kostenstellenstatistik 1998 wurden die insgesamt 136 Betten der Abteilung für Geriatrie (inkl. 12 Tagesklinikbetten) der IM (20 Betten) und der NEU (116 Betten) zugeordnet.

<sup>2</sup> inkl. Betten für die Regionalversorgung in der PSY sowie für PSY-Sonderbereiche (inkl. geschlossene Bereiche und Geronto-PSY)

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

<sup>4</sup> Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankenanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.

533 St Veit/Pongau LKH

533 St Veit/Pongau LKH		Typ	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC <th>MKC</th> <th>SRN</th> <th>GEM</th> <th>AGR</th> <th>PAL</th> <th>Summe</th>	MKC	SRN	GEM	AGR	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	80
	tatsächliche Betten 1998		0	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	89
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>95</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt

395 der Beilagen														t					
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998	80
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998	89
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>95</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																			
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	0										

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

<sup>1</sup> Eine Abstimmung bzw. Kooperation der Abteilungen für IM und für konservative OR mit dem KH Schwarzach ist anzustreben.

534 Schwarzach/Pongau KH																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																							
Typ	CH	NC	IM <sup>1,2</sup>	GGH	NEU	PSY <sup>3</sup>	KI <sup>6</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1,4</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL <sup>7</sup>	Summe	
systemisierte Betten 1998	84	0	104	45	20	0	69	0	0	0	24	0	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	474
tatsächliche Betten 1998	78	0	116	45	12	0	69	0	0	6	24	0	0	0	0	118	0	0	0	0	0	0	468
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>F</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>491</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>6</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						
systemisierte Betten 1998	12	0	8	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
tatsächliche Betten 1998	6	0	7	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>26</b>							
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	2	nein	nein	nein	nein	0	ja	8													
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>2</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>8</b>													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	1	1	0	0	0	1	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Eine Abstimmung bzw. Kooperation mit den Abteilungen für IM und für konservative OR im LKH St. Veit/Pongau ist anzustreben.  
<sup>2</sup> inkl. 8 NUK-Betten, davon 2 NUKT-Betten

96

395 der Beilagen

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

<sup>4</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Fachabteilung der selben Fachrichtung ausserhalb der KA zur Qualitätssicherung

<sup>5</sup> neonatologischer und pädiatrischer Intensiv- und Überwachungsbereich

<sup>6</sup> inkl. Betten für Kinder-PSO

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

535 Tamsweg KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																									
	systemisierte Betten 1998		34	0	48	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143
	tatsächliche Betten 1998		34	0	48	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>139</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9				systemisierte Betten 1998	152
	tatsächliche Betten 1998	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9				tatsächliche Betten 1998	152
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>				<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>147</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		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														

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> Überwachungseinheiten

536 Zell/See KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>2</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		42	0	72	35	0	0	0	0	0	26	22	14	0	0	0	60	0	0	0	0	0	271
	tatsächliche Betten 1998		42	0	70	35	0	0	0	0	0	26	22	10	0	0	0	56	0	0	0	0	0	261
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>F</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>270</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998		42	0	72	35	0	0	0	0	0	26	22	14	0	0	0	60	0	0	0	0	0	271
	tatsächliche Betten 1998		42	0	70	35	0	0	0	0	0	26	22	10	0	0	0	56	0	0	0	0	0	261
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>F</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>270</b>
	<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt

116	systemisierte Betten 1998	0	395	der Beilagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	systemisierte Betten 1998	281
	tatsächliche Betten 1998	0	6	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	tatsächliche Betten 1998	271
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>281</b>

<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	4
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	0	4

  

<b>GGP</b>	CT <sup>3</sup>	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	1	0	0	0	1	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP erfolgt eine überregionale Abstimmung (insbesondere mit dem BKH Lienz).  
<sup>2</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Fachabteilung der selben Fachrichtung ausserhalb der KA zur Qualitätssicherung  
<sup>3</sup> Kooperation mit extramuralem Betreiber bestehend

<b>Salzburg - Fonds-KA</b>		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		590	41	783	426	259	295	165	48	86	89	117	110	22	66	88	272	30	24	0	0	0	3511
tatsächliche Betten 1998		556	43	800	396	224	278	148	48	86	88	107	89	22	60	84	266	28	21	0	0	0	3344
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>484</b>	<b>55</b>	<b>787</b>	<b>335</b>	<b>153</b>	<b>293</b>	<b>133</b>	<b>40</b>	<b>84</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>106</b>	<b>22</b>	<b>60</b>	<b>114</b>	<b>243</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>167</b>	<b>4</b>	<b>3285</b>

  

<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998		33	22	12	32	0	6	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	4	139	systemisierte Betten 1998			
tatsächliche Betten 1998		28	23	12	31	5	6	0	27	0	0	0	4	4	0	0	6	4	150	tatsächliche Betten 1998			
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>67</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>166</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1,4</sup></b>											

<b>Salzburg - alle KA</b>		<b>PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)</b>																				Insgesamt
																						<b>3800</b>

<b>Salzburg - GGP</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		7	3	5	1	1	4	5	0
<b>GGP 2001</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

  

<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		9	3	6	1	1	4	5	0

  

<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		9	3	6	1	1	4	5	0

  

<b>Salzburg - LAP: Leistungsstandorte</b>												
<b>Fonds-KA insgesamt</b>												
IST	-	1	2	1	0	0	0	0	1	2	3	
SOLL	2	1	2	1	0	0	0	0	2	2	3	

  

<b>DIA-Plätze</b>			intramural	extramural <sup>3</sup>	insgesamt
IST	24	28	52		

<b>SOLL</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>52</b>
-------------	-----------	-----------	-----------

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikscherpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>2</sup> inkl. 1 Kooperation mit einer Akut-KA (Salzburg AUKH, K525)

<sup>3</sup> inkl. Hämodialyse-Plätze für Ferendialyse

<sup>4</sup> Tagesklinikbetten sind inkludiert

<sup>5</sup> im Sollstand ist die COR des RZ Großgmain abgebildet

GGP 2001	11	4	5	2	1	4	6	1
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>								
	CT	MR <sup>2</sup>	DSA	COR <sup>5</sup>	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	5	3	0	2	0	0	1	0
<b>GGP 2001</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>								
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	14	6	6	3	1	4	6	0
<b>GGP 2001</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

395 der Beilagen

602 Bad Aussee LKH <sup>1</sup>		395 der Beilagen																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998			53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106
tatsächliche Betten 1998			53	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
systemisierte Betten 1998		0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					110	
tatsächliche Betten 1998		0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					110	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>4</b>					<b>74</b>	
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	0	0														
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														

<sup>1</sup> Im Falle der Einrichtung eines überregionalen "Gesundheitsparks Ausseerland" wird die Nutzung eventuell vorhandener Kooperationsmöglichkeiten mit dem LKH Bad Aussee angestrebt

<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

606 Bruck/Mur LKH <sup>1</sup>		395 der Beilagen																						
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY <sup>3</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			70	0	90	65	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	335
tatsächliche Betten 1998			66	0	93	56	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	338
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>330</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM <sup>4</sup>	GGH	NEU <sup>4</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					335
tatsächliche Betten 1998		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10					348
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>16</b>					<b>346</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	3	nein	13													

## 395 der Beilagen

99

Leistungserbringung SOLL														nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	13															
<b>GGP</b>														CT	MR	DSA <sup>5</sup>	COR <sup>5</sup>	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000														1	0	0,5	0,5	0	0	0	0																
GGP 2001														1	1	0,5	0,5	0	0	0	0																
<sup>1</sup> die LKH Leoben und Bruck/Mur werden in enger Kooperation miteinander geführt <sup>2</sup> eingeschränkt auf Versorgung in den LKF-Stufen A und B, in enger Kooperation mit dem KH Kapfenberg (eingeschränkt auf LKF-Stufen C und D) zu führen <sup>3</sup> Alternativstandort zum LKH Leoben <sup>4</sup> Überwachungseinheit <sup>5</sup> Kombinationsgerät DSA/COR																																					
<b>608 Feidbach LKH</b>																																					
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>														Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998														94	0	94	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248
tatsächliche Betten 1998														94	0	98	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	255
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>														3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	D	-	336
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>														AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
systemisierte Betten 1998														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	248
tatsächliche Betten 1998														8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	263
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>														E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0	0	0	0	348	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>														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	4	0	0														
<b>GGP</b>														CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
GG 2000														1	1	0	0	0	0	0	0																
GGP 2001														1	1	1	0	0	0	0	0																

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

609 Fürstenfeld LKH		395 der Beilagen																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
	systemisierte Betten 1998		91	0	104	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205
	tatsächliche Betten 1998		73	0	66	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>S</b>	<b>128</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN<sup>1</sup></b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM<sup>1</sup></b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesam</b>	
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	205
	tatsächliche Betten 1998	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	153
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>136</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		<b>ONK</b>	<b>SZT<sup>2</sup></b>	<b>NUKT</b>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>													<b>Insgesam</b>	
	Leistungserbringung IST	-	aut	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998	205
	Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													tatsächliche Betten 1998	153
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>136</b>

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

  

611 Hörgas Enzenbach LKH		395 der Beilagen																							
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
	systemisierte Betten 1998		0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	0	0	0	267	
	tatsächliche Betten 1998		0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0	0	0	0	0	0	190	
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>218</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM<sup>1</sup></b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL<sup>1</sup></b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesam</b>	
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	267	
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	198	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>226</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		<b>ONK</b>	<b>SZT</b>	<b>NUKT</b>	<b>HCH</b>	<b>KKAR</b>	<b>LTX</b>	<b>NTX</b>	<b>SU</b>	<b>NEO</b>	<b>DIA</b>													<b>Insgesam</b>	
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998	267
	Leistungserbringung SOLL	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													tatsächliche Betten 1998	198
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>226</b>

  

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

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<sup>2</sup> Entscheidung über die Weiterführung der Leistungserbringung erfolgt nach fachlicher Überprüfung der Strukturqualitätskriterien durch die beim BMSG eingerichtete Kommission für SZT

395 der Beilagen

101



<sup>1</sup> Überwachungseinheit

395 der Beilagen

1 612 Graz LKH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI <sup>2</sup>	KCH <sup>2</sup>	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL <sup>3</sup>	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			327	59	532	160	96	63	159	104	113	70	105	77	28	40	22	70	28	17	0	0	0	2070
tatsächliche Betten 1998			303	52	436	152	96	64	158	78	90	62	103	66	29	34	32	65	21	19	0	0	0	1860
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>S</b>	<b>1466</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH <sup>4</sup>	NC	IM	GGH	NEU <sup>5</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	8	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2100
tatsächliche Betten 1998		17	25	10	25	0	7	0	36	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1988
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>128</b>	<b>128</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1594</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT <sup>6</sup>	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA <sup>7</sup>													
Leistungserbringung IST		-	all	2	ja	ja	ja	ja	4	ja	20													
<b>Leistungserbringung SOLL ONKZ</b>		<b>all</b>	<b>6</b>	<b>5000</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	<b>20</b>													
GGP		CT <sup>8</sup>	MR	DSA <sup>9</sup>	COR <sup>10</sup>	LIT	STR <sup>11</sup>	ECT	PET															
GG 2000		5	3	3	2	1	4	5	1															
<b>GGP 2001</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>															

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

<sup>2</sup> In der KI und KCH sind zusätzlich Mütterbetten im Ausmaß von bis zu 30 % der systemisierten Akutbetten vorzuhalten.

<sup>3</sup> künftig Leistungserbringung im IM-Klinikbereich und im LKH Graz West

<sup>4</sup> inkl. HCH und Transplantationschirurgie

<sup>5</sup> Überwachungseinheit

<sup>6</sup> Leistungserbringung IST und SOLL: klin. Abteilung für Onkologie: aut; klin. Abteilung für Hämatologie: ali; klin. Abteilung für pädiatrische Hämatologie/Onkologie: ali; eine Zusammenlegung der SZT-Stationen für Erwachsene wäre sinnvoll

<sup>7</sup> IST: davon werden dzt. 4 HD-Plätze nicht betrieben

<sup>8</sup> inkl. Planungs-CT für STR und inkl. Ultrafast-CT

<sup>9</sup> allfällige Ersatzinvestition einer DSA durch ein MR-Gerät

<sup>10</sup> inkl. Kinder-COR

<sup>11</sup> im Ist-Stand drei LIN, ein Gammaknife

## 395 der Beilagen

103

673 Graz West <sup>1,2</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>230</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>5</sup></b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>246</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													tatsächliche Betten 1998

GGP		CT	MR <sup>3</sup>	DSA <sup>4</sup>	COR <sup>4</sup>	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Das LKH Graz West entspricht einem reduzierten Bettenäquivalent der bisher im Bettenstand des LKH Graz mitgeführten "landschaftlichen Abteilungen"; der KA-Code ist noch nicht festgelegt.

<sup>2</sup> Das LKH Graz West kooperiert mit dem KH der Barmherzigen Brüder Marschallgasse Graz (K619, Bereich GYN), mit dem KH der Elisabethinen Graz (K619, Bereich HNO), mit dem KH der Barmherzigen Brüder Graz-Eggenberg (K627, Bereiche MR, NUK, LAB und NEU/PSY), mit dem UKH Graz (K614, Röntgen/CT, LAB, Blutdepot, Physiotherapie, UC, AN/INT, Prosektur und technische Infrastruktur) sowie mit dem LKH Graz (K612, spezielle Diagnostik, OR, PUL, Einkauf und Apotheke)

<sup>3</sup> In Kooperation mit BBR Eggenberg (K627)

<sup>4</sup> Kombinationsgeräte DSA/COR

<sup>5</sup> zusätzlich eine Station für Aufnahme bzw. interdisziplinäre Tagesklinik mit 35 Betten, wobei die genaue Aufteilung dieser Betten in Abhängigkeit von der rechtsträgerübergreifenden Aufnahmeorganisation festzulegen ist.

619 Graz BBR KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	107	0	119	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	266
	tatsächliche Betten 1998	77	0	114	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	225
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>239</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	272

124	tatsächliche Betten 1998	0	395	der	Beilagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	tatsächliche Betten 1998	232
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>247</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	6														
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	6														

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET														
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0														
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>																				

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<b>620 Graz Elisabethinen KH</b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	88	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	228	
tatsächliche Betten 1998	60	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>S</b>	<b>193</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7						235
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5						205
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>5</b>						<b>198</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA <sup>1</sup>	COR	LIT	STR	ECT	PET														
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0														
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

<sup>1</sup> keine Re- oder Änderungsinvestition

**621 Graz LSKH PSY/NEURO**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>2,3</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	142	1152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1294
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	124	712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	836
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>716</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1294
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	846
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>726</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU <sup>4</sup>	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1 inkl. Betten für neurologische Akut-Nachbehandlung  
 2 davon rund 350 Betten für die Regionalversorgung in der Allgemein-PSY, die übrigen rund 200 Betten für PSY-Sonderbereiche (inkl. geschlossene Bereiche und Geronto-PSY)  
 3 Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  
 4 Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankenanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	150	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
tatsächliche Betten 1998		0	0	167	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>260</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>264</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>													

GGP	CT	MR <sup>2</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET



106

395 der Beilagen

ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt	
	alle																		
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																			
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	0	0									
<b>GGP</b>																			
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0												
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>																		

<sup>1</sup> eingeschränkt auf Versorgung in den LKF-Stufen C und D, in enger Kooperation mit dem LKH Bruck/Mur zu führen

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt	
	alle																		
systemisierte Betten 1998	110	0	0	142	45	0	0	70	0	0	37	36	60	0	82	0	0	582	
tatsächliche Betten 1998	121	0	0	146	51	0	0	78	0	0	41	44	69	0	76	0	0	626	
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	<b>624</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																			
AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC <td colspan="3"></td>			
systemisierte Betten 1998	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	595	
tatsächliche Betten 1998	13	0	0	8	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	31	657	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>30</b>	<b>654</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																			
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA										
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0									
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>									
<b>GGP</b>																			
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												



395 der Beilagen

ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150
tatsächliche Betten 1998		4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>126</b>
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	0	0								
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET										
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0										
<b>GGP 2001</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>										

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

**642 Bad Radkersburg LKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			0	0	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	119
tatsächliche Betten 1998			0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	114
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>112</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119					
tatsächliche Betten 1998		4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>119</b>					
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	0	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0															
<b>GGP 2001</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>															

<sup>1</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

395 der Beilagen

130

643 Rottenmann LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		75	0	132	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	247
	tatsächliche Betten 1998		73	0	123	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	235
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>208</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4					251
	tatsächliche Betten 1998		4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					246
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>10</b>					<b>218</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	7													
	Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>													

GGP		CT	MR <sup>2</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<sup>2</sup> bei baulicher Veränderung kann die zukünftige Einrichtung eines MR berücksichtigt werden

646 Schladming DIA KH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		45	0	53	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108
	tatsächliche Betten 1998		48	0	54	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>D</b>	-	-	-	-	-	<b>115</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					108
	tatsächliche Betten 1998		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5					117
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>5</b>					<b>120</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	4													

395 der Beilagen

Leistungserbringung SOLL - nein 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 6														
<b>GGP</b>														
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET						
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>												

<sup>1</sup> Überwachungseinheit

<b>648 Stolzalpe LKH<sup>1</sup></b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	0	0	0	0	0	0	0	334
tatsächliche Betten 1998		0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	0	305
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>223</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
	AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle						
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
tatsächliche Betten 1998	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6						
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>						
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0														
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>-</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														

<b>GGP</b>														
	CT	MR <sup>3</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET						
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0						
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> Die Weiterführung einer KA mit den Fachrichtungen IM und OR wurde an diesem Standort aufgrund der besonderen überregionalen Versorgungsfunktion vereinbart.

<sup>2</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

<sup>3</sup> in Kooperation mit radiologischer Einrichtung, da keine eigene RAD vorhanden

**651 Voitsberg LKH**

<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe



GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

<sup>1</sup> Der Krankenhausträger hat das ÖBIG mit der Entwicklung eines künftigen Versorgungsangebotes beauftragt.  
<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

654 Wagna LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>1</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		103	0	81	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	201
	tatsächliche Betten 1998		88	0	77	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	181
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>160</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	201
	tatsächliche Betten 1998	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>168</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		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													

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

<sup>1</sup> in Kooperation mit dem LKH Deutschlandsberg zu führen  
<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

655 Weiz KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90



112

395 der Beilagen

672 Judenburg-Knittelfeld LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	90	0	157	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	352
	tatsächliche Betten 1998	75	0	172	35	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	353
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>S</b>	<b>311</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU <sup>2</sup>	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	352
	tatsächliche Betten 1998	11	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15					368
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>					<b>328</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	3	nein	0													
	<b>Leistungserbringung SOLL</b>	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													
<b>GGP</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>													

<sup>1</sup> Die LKH Judenburg (vormals K632) und Knittelfeld (vormals K636) werden als gemeinsamer Spitalsverbund "LKH Judenburg-Knittelfeld" (K672) geführt.

<sup>2</sup> Überwachungseinheit

#### Versorgungsregion Liezen - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998	173	0	238	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	461
	tatsächliche Betten 1998	174	0	230	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	453
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>184</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>393</b>											
	602 Bad Aussee LKH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70
	643 Rottenmann LKH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	208
	646 Schladming DIA KH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115

395 der Beilagen

ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Betten insgesamt	
systemisierte Betten 1998	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	systemisierte Betten 1998	469
tatsächliche Betten 1998	4	7	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	tatsächliche Betten 1998	473
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>412</b>												
602 Bad Aussee LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4		
643 Rottenmann LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10		
646 Schladming DIA KH	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5		

LAP - Leistungserbringung SOLL	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
602 Bad Aussee LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
643 Rottenmann LKH	ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	7
646 Schladming DIA KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	6

GGP - Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
602 Bad Aussee LKH	0	0	0	0	0	0	0	0
643 Rottenmann LKH	1	0	1	0	0	0	0	0
646 Schladming DIA KH	1	0	0	0	0	0	0	0

114

395 der Beilagen

## Versorgungsregion Aichfeld-Murboden - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		90	0	227	35	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	30	0	0	0	0	0	686
tatsächliche Betten 1998		75	0	232	35	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	44	0	0	0	0	0	658
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>70</b>	<b>0</b>	<b>163</b>	<b>30</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>180</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>534</b>									
648 Stolzalpe LKH	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	223
672 Judenburg-Knittelfeld LKH	3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	311
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	686
tatsächliche Betten 1998		14	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	679
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>14</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>557</b>										
648 Stolzalpe LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
672 Judenburg-Knittelfeld LKH	E	-	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
<b>LAP - Leistungserbringung SOLL</b>																							
648 Stolzalpe LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
672 Judenburg-Knittelfeld LKH	ONKF	nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP - Großgeräte GGP 2001</b>																							
648 Stolzalpe LKH	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
672 Judenburg-Knittelfeld LKH	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

er Beilagen

Versorgungsregion Bruck/Leoben - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		279	0	319	110	72	0	70	0	0	37	36	60	0	82	0	60	0	0	0	0	0	1125
tatsächliche Betten 1998		276	0	314	107	76	0	78	0	0	41	44	69	0	76	0	63	0	0	0	0	0	1144
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>240</b>	<b>0</b>	<b>298</b>	<b>80</b>	<b>130</b>	<b>80</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>1174</b>
606 Bruck/Mur LKH	2	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	330
635 Kapfenberg SKA	4	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70
638 Leoben LKH	2	A	-	A	A	-	A	A	-	-	A	A	A	-	A	-	-	-	B	-	-	S	624
639 Mariazell LKH	4	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
640 Mürzzuschlag LKH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	120
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
systemisierte Betten 1998		13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
tatsächliche Betten 1998		27	0	12	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>22</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>
606 Bruck/Mur LKH	E	-	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
635 Kapfenberg SKA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
638 Leoben LKH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30
639 Mariazell LKH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
640 Mürzzuschlag LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
<b>Betten insgesamt</b>																							
systemisierte Betten 1998																						1138	
tatsächliche Betten 1998																						1193	
<b>PLANBetten Fonds-KA</b>																						<b>1226</b>	

LAP - Leistungserbringung SOLL	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
606 Bruck/Mur LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	13
635 Kapfenberg SKA	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
638 Leoben LKH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	0	6	0
639 Mariazell LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
640 Mürzzuschlag LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
606 Bruck/Mur LKH	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0
635 Kapfenberg SKA	0	0	0	0	0	0	0	0
638 Leoben LKH	1	1	2	0	1	2	1	0
639 Mariazell LKH	0	0	0	0	0	0	0	0
640 Mürzzuschlag LKH	0	0	0	0	0	0	0	0

395 der Beilagen

115

395 der Beilagen

Versorgungsregion Graz - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			607	59	1086	230	238	1325	159	104	113	70	155	77	28	187	22	70	28	17	0	0	0	4575
tatsächliche Betten 1998			530	52	975	210	220	886	158	78	90	62	153	66	29	132	32	65	21	19	0	0	0	3778
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>			<b>438</b>	<b>49</b>	<b>843</b>	<b>169</b>	<b>294</b>	<b>706</b>	<b>116</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>61</b>	<b>145</b>	<b>66</b>	<b>28</b>	<b>98</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>145</b>	<b>22</b>	<b>3484</b>
611 Hörigas Enzenbach LKH		4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	A	-	218
612 Graz LKH		1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	-	-	S	1466
673 Graz West		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	230
619 Graz BBR KH		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	239
620 Graz Elisabethinen KH		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	S	193
621 Graz LSKH PSY/NEURO		4	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	716
627 Graz Eggenberg BBR KH		4	-	-	A	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	260
651 Voitsberg LKH		3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	162
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>	<b>Betten insgesamt</b>				
systemisierte Betten 1998		7	3	0	3	0	8	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	systemisierte Betten 1998		4618		
tatsächliche Betten 1998		27	28	10	36	0	17	0	36	8	0	0	0	0	0	4	0	0	166	tatsächliche Betten 1998		3944		
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>37</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>188</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>		<b>3672</b>		
611 Hörigas Enzenbach LKH		-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-	-	8					
612 Graz LKH		E	E	E	E	-	E	-	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-	128					
673 Graz West		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16					
619 Graz BBR KH		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8					
620 Graz Elisabethinen KH		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5					
621 Graz LSKH PSY/NEURO		-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10					
627 Graz Eggenberg BBR KH		-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4					
651 Voitsberg LKH		E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9					

LAP - Leistungserbringung SOLL		ONK	SZT	NIJKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
611 Hörigas Enzenbach LKH		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
612 Graz LKH ONKZ		all	6	5000	ja	ja	ja	ja	6	25	20
673 Graz West		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
619 Graz BBR KH		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	6
620 Graz Elisabethinen KH		-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
621 Graz LSKH PSY/NEURO		-	nein	0	0	nein	nein	nein	5	0	0

627 Graz Eggenburg BBR KH	-	nein	0	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0
651 Voitsberg LKH	-	nein	0	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001															
	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET							
611 Hörgas Enzenbach LKH	0	0	0	0	0	0	0	0							
612 Graz LKH	6	4	4	3	1	4	5	2							
673 Graz West	1	0	0,5	0,5	0	0	0	0							
619 Graz BBR KH	1	0	0	0	0	0	0	0							
620 Graz Elisabethinen KH	1	0	0	0	0	0	0	0							
621 Graz LSKH PSY/NEURO	1	1	0	0	0	0	0	0							
627 Graz Eggenburg BBR KH	1	1	0	0	0	0	3	0							
651 Voitsberg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0							

Versorgungsregion Steiermark Ost - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		327	0	273	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	621
tatsächliche Betten 1998		305	0	236	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	559
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>204</b>	<b>0</b>	<b>253</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>529</b>															
609 Fürstenfeld LKH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	128
631 Hartberg LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207
652 Vorau Marien KH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	122
655 Weiz KH	3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72

ÖKAP - Betten im Intensivbereich																			
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Betten insgesamt
systemisierte Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	systemisierte Betten 1998
tatsächliche Betten 1998	9	4	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	tatsächliche Betten 1998
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>												
609 Fürstenfeld LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
631 Hartberg LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	
652 Vorau Marien KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
655 Weiz KH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	

LAP - Leistungserbringung SOLL										
	ONK	SZT	NIJKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
609 Fürstenfeld LKH	ONKS	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0
631 Hartberg LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0

142	652 Vorau Marien KH	-	36	änder	Beilagen	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0
	655 Weiz KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	nein	0	0	0	0

GGP - Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
609 Fürstenfeld LKH	0	0	0	0	0	0	0	0
631 Hartberg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0
652 Vorau Marien KH	0	0	0	0	0	0	0	0
655 Weiz KH	0	0	0	0	0	0	0	0

118

395 der Beilagen

## Versorgungsregion Steiermark Süd - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		297	0	354	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	814
tatsächliche Betten 1998		282	0	342	129	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	800
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>225</b>	<b>0</b>	<b>298</b>	<b>110</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>827</b>								
608 Feldbach LKH	3	A	-	A	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	D	-	336
642 Bad Radkersburg LKH	4	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	112
654 Wagner LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160
664 Deutschlandsberg LKH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	219
<b>Betten insgesamt</b>																							
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	814
tatsächliche Betten 1998		21	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	832
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>21</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>863</b>
608 Feldbach LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	12
642 Bad Radkersburg LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	7
654 Wagner LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	8
664 Deutschlandsberg LKH	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	9

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

GGP - Großgeräte GGP 2001	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
608 Feldbach LKH	1	1	1	0	0	0	0	0
642 Bad Radkersburg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0
654 Wagner LKH	1	0	0	0	0	0	0	0
664 Deutschlandsberg LKH	1	0	0	0	0	0	0	0

395 der Beilagen

Steiermark - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>1</sup>	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
systemisierte Betten 1998		1773	59	2497	569	350	1325	229	104	113	107	191	137	28	269	326	160	28	17	0	0	0	8282
tatsächliche Betten 1998		1642	52	2329	548	323	886	236	78	90	103	197	135	29	208	324	172	21	19	0	0	0	7392
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>1298</b>	<b>49</b>	<b>2039</b>	<b>474</b>	<b>507</b>	<b>786</b>	<b>163</b>	<b>66</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>185</b>	<b>121</b>	<b>28</b>	<b>163</b>	<b>275</b>	<b>217</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>271</b>	<b>50</b>	<b>6941</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt
systemisierte Betten 1998		30	5	0	5	0	8	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70
tatsächliche Betten 1998		102	39	10	82	0	17	0	46	8	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	308
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>117</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>45</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>342</b>
		systemisierte Betten 1998																				8352	
		tatsächliche Betten 1998																				7700	
		<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>2</sup></b>																				<b>7283</b>	

Steiermark - alle KA		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																						Insgesamt
																								7913

Steiermark - GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>									
GG 2000		16	5	6,5	2,5	2	4	8	1
<b>GGP 2001</b>		<b>22</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>									
GG 2000		18	7	7,5	2,5	2	4	9	1
<b>GGP 2001</b>		<b>24</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>2</b>
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>									
GG 2000		13	7	0	1	0	0	6	0
<b>GGP 2001</b>		<b>13</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>									
GG 2000		31	14	7,5	3,5	2	4	15	1
<b>GGP 2001</b>		<b>37</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Steiermark - LAP: Leistungsstandorte													
Fonds-KA insgesamt													
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA				
IST	-	2	1	1	1	1	1	3	2	5			
SOLL	5	1	1	1	1	1	1	5	2	5			
DIA-Plätze													
		intramural	extramural <sup>3</sup>		insgesamt								
IST		50	91	141									
SOLL		52	91	143									

<sup>1</sup> Zusätzlich können 80 Betten für AG/R im Geriatrischen Krankenhaus Graz (K615) sowie 30 Betten für AG/R an einem Krankenhausstandort in der westlichen Obersteiermark vorgehalten werden.

<sup>2</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland

soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikscherpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>3</sup> Für das in Stainz in Planung befindliche private "Süd-Weststeirische Zentrum für Nierenerkrankungen und Dialysetherapie" wurde die sanitätsbehördliche Errichtungsbewilligung bereits erteilt. Es wurde die Errichtung von 12 Hämodialyse-Plätzen bewilligt. Grundsätzlich kann der Bedarf in dieser Region mit den Behandlungskapazitäten in Graz abgedeckt werden.

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

<sup>4</sup> Graz UKH (K614); in Kooperation mit BBR Eggenberg (K627)

<sup>5</sup> inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (LKH Hartberg - K631; LKH Rottemann - K643)

395 der Beilagen

703 Hall in Tirol IBKH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		82	0	96	39	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	31	0	0	0	0	0	281
tatsächliche Betten 1998		79	0	83	39	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	30	0	0	0	0	0	260
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>274</b>
AN <sup>1</sup> Betten im Intensivbereich																							
	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					
<b>282</b>																							

LAP - Leistungsbereiche

ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0
<b>Leistungserbringung SOLL</b>	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

GGP

CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

704 Hall in Tirol PSYKH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1,2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	387	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	387
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	375	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	375
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>230</b>
AN Betten im Intensivbereich																							
	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>					
<b>230</b>																							

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	0	0

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

<sup>1</sup> inkl. Betten für Forensik, Betten für die Behandlung von Drogenabhängigkeitserkrankungen und Betten für die Behandlung von Alkoholabhängigkeitserkrankungen  
<sup>2</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

**706 Innsbruck LKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL <sup>2</sup>	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			212	42	200	146	73	145	116	54	59	47	55	67	27	0	68	105	27	22	0	0	0	1465
tatsächliche Betten 1998			193	41	196	142	72	119	90	48	58	44	56	65	26	0	62	93	27	22	0	0	0	1354
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	-	A	A	A	B	-	-	-	1440
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH <sup>3</sup>	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		18	22	10	14	0	41	0	18	0	7	0	0	0	0	0	0	0	130	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998		26	22	10	13	0	37	0	16	0	7	0	0	0	0	0	0	0	131	tatsächliche Betten 1998				
PLANBetten ÖKAP 2005		E	E	E	E	-	E	-	E	-	-	-	-	-	-	-	E	E	111	PLANBetten Fonds-KA				
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST		-	all	8	ja	ja	ja	ja	6	ja	10													
Leistungserbringung SOLL		ONKZ	all	8	4500	ja	ja	ja	6	12	10													

GGP		CT <sup>4</sup>	MR	DSA	COR	LIT	STR <sup>5</sup>	ECT <sup>6</sup>	PET
GG 2000		7	2	2	2	1	3	5	1
GGP 2001		7	4	3	2	1	4	5	2

<sup>1</sup> Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  
<sup>2</sup> Die Verlagerung der chirurgischen PUL bzw. der TCH vom LKH Natters in das LKH Innsbruck ist vorgesehen.  
<sup>3</sup> inkl. Herz-, Transplantations- und Gefäßchirurgie  
<sup>4</sup> inkl. Planungs-CT für STR und inkl. Ultrafast CT  
<sup>5</sup> im Ist-Stand drei LIN  
<sup>6</sup> inkl. ECT im Landesinstitut für Schilddrüsendiagnostik Wörgl

395 der Beilagen

707 Hochzirl LKH<sup>1</sup>

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>2</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			0	0	138	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187
tatsächliche Betten 1998			0	0	138	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>4</b>	-	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	<b>200</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998 187				
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998 187				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>PLANBetten Fonds-KA 200</b>				
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	0	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0															
GGP 2001		0	0	0	0	0	0	0	0															

<sup>1</sup> kann zukünftig im KA-Verband mit dem LKH Matters geführt werden; im Falle der Änderung des Leistungsangebotes ist das Einvernehmen mit dem Bund herzustellen

<sup>2</sup> Versorgung in der AG/R in Zusammenarbeit mit dem LKH Matters

712 Kitzbühel KH<sup>1</sup>

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			70	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105
tatsächliche Betten 1998			70	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>70</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998 105				
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998 105				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>PLANBetten Fonds-KA 70</b>				
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	0	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0															

122

395 der Beilagen

GGP 2001 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

<sup>1</sup> Möglichkeiten zur Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen.

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

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

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

<sup>3</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für URO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.

<sup>4</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

<sup>5</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>6</sup> Sonderform der Stroke Unit mit nur 2 Betten im Kooperation mit der Überwachungseinheit der IM

<sup>7</sup> Kombinationsgerät DSA/COR

<sup>8</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

715 Matters LKH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL <sup>2</sup>	OR <sup>3</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>4</sup>	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	0	0	0	0	0	0	0	186
	tatsächliche Betten 1998		43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0	0	0	151
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	<b>160</b>

ÖKAP - Betten im Intensivbereich	395 der Beilagen																	Insgesamt	
	AN	395	der	Beilagen	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC		
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	151
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>164</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																			
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA										
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0									
<b>GGP</b>																			
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0												
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>												

<sup>1</sup> kann zukünftig im KA-Verband mit dem LKH Hochzirl geführt werden; im Falle der Änderung des Leistungsangebotes ist das Einvernehmen mit dem Bund herzustellen

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

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

<sup>4</sup> schwerpunktmäßig für postoperative Versorgung

717 Reutte BKH																			
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	395 der Beilagen																	Insgesamt	
	AN	395	der	Beilagen	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC		
systemisierte Betten 1998	38	0	35	20	0	0	17	0	0	0	0	5	0	0	0	0	35	0	150
tatsächliche Betten 1998	38	0	35	20	0	0	17	0	0	0	0	5	0	0	0	0	35	0	150
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	<b>T</b>	<b>T</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	<b>150</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																			
AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC			
Leistungserbringung IST		-	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>																			
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA										
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	7									
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	7									
<b>GGP</b>																			
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET												

395 der Beilagen

123

GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>																				

<sup>1</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

<sup>2</sup> interdisziplinäre Überwachungseinheit

**719 St Johann/Tirol BKH<sup>1</sup>**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>2</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	14	36	0	0	0	0	0	186
tatsächliche Betten 1998		42	0	53	24	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	14	36	0	0	0	0	0	186
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>195</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN<sup>3</sup></b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>				<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5				191
tatsächliche Betten 1998	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5				191
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>5</b>			<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>200</b>

LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	7
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	0	7

<sup>1</sup> Bettenkapazitäten sind nach einer evtl. Umwidmung des KH Kitzbühel zu einer alternativen Versorgungsform im Einvernehmen mit dem Bund neu zu definieren.

<sup>2</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

<sup>3</sup> interdisziplinäre Überwachungseinheit

**720 Schwaz BKH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>1</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		56	0	68	26	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	226
tatsächliche Betten 1998		56	0	68	26	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	225
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>F</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>226</b>

ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN <sup>2</sup>	30 <sup>1</sup> Beilagen	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt	
																		systemisierte Betten 1998
systemisierte Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	232	
tatsächliche Betten 1998	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	231	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>	<b>232</b>	
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																		
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA									
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	0	0									
<b>GGP</b>																		
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET											
GG 2000	1	0	1	0	0	0	0											
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>											

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für HNO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.

<sup>2</sup> interdisziplinäre Überwachungseinheit

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI <sup>6</sup>	KCH	DER	AU	HNO <sup>2</sup>	URO <sup>3</sup>	PCH	PUL	OR <sup>4</sup>	UC	MKG	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
																								systemisierte Betten 1998
systemisierte Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314
tatsächliche Betten 1998		55	0	93	45	0	0	18	0	0	0	12	11	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	314
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>F</b>	<b>F</b>	-	-	<b>F</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>346</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
AN <sup>5</sup>	CH	NC	IM <sup>5</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle							
systemisierte Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11							
tatsächliche Betten 1998	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11							
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>							
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA															
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0															
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKF</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>															
<b>GGP</b>																								
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																	
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0																	
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>																	

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

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

<sup>3</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für URO; das bestehende Primariat kann bis zur Neubesetzung weitergeführt werden.

## 395 der Beilagen

125

<sup>4</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer Anbindung an eine Abteilung für OR

<sup>5</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

<sup>6</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

731 Kufstein BKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI <sup>4</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		68	0	101	45	0	0	10	0	0	20	14	30	0	0	15	38	0	0	0	0	0	341
	tatsächliche Betten 1998		63	0	99	45	0	0	10	0	0	20	16	29	0	0	13	37	0	0	0	0	0	332
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>419</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI <sup>3</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5				346
	tatsächliche Betten 1998	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5				337
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>16</b>				<b>435</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	8													
	Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

<sup>2</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

<sup>3</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich

<sup>4</sup> Bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP wird vom Land Tirol ein Konzept zur pädiatrischen Versorgung in Tirol erarbeitet.

Tirol - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
	systemisierte Betten 1998	784	42	963	382	137	532	198	54	59	67	116	153	27	116	97	387	27	22	0	0	0	4163
	tatsächliche Betten 1998	730	41	944	378	136	494	172	48	58	64	119	146	26	108	89	372	27	22	0	0	0	3974
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>599</b>	<b>60</b>	<b>856</b>	<b>346</b>	<b>264</b>	<b>431</b>	<b>210</b>	<b>18</b>	<b>66</b>	<b>70</b>	<b>117</b>	<b>144</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>365</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>182</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>4075</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	41	24	10	38	0	41	0	18	0	7	0	0	0	0	0	0	0	179				4342
	tatsächliche Betten 1998	52	24	10	37	0	37	0	16	0	7	0	0	0	0	0	0	0	183				4157
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>69</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>182</b>				<b>4257</b>

395 der Beilagen

154

Tirol - alle KA	PLANbetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)											Insgesamt
												4592

Tirol - GGP												
GG in Fonds-KA insgesamt	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	14	4	5,5	2,5	1	3	6	1				
<b>GGP 2001</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6,5</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>2,5</b>				
GG in Akut-KA insgesamt	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	15	5	6,5	2,5	1	3	6	1				
<b>GGP 2001</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>7,5</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6,5</b>	<b>2,5</b>				
GG im extram. Bereich und in RZ	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	5	3	1	0	0	0	1	0				
<b>GGP 2001</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>				
GG im Bundesland insgesamt	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
GG 2000	20	8	7,5	2,5	1	3	7	1				
<b>GGP 2001</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>7,5</b>	<b>2,5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7,5</b>	<b>2,5</b>				

Tirol - LAP: Leistungsstandorte												
Fonds-KA insgesamt	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA		
IST	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
<b>SOLL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
DIA-Plätze	intramural	extramural <sup>2</sup>	insgesamt									
IST	38	64	102									
<b>SOLL</b>	<b>38</b>	<b>64</b>	<b>102</b>									

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>2</sup> inkl. Hämodialyse-Plätze für Ferrendialyse

802 Bludenz KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>4</sup>	HNO <sup>4</sup>	URO <sup>1</sup>	PCH	PUL	OR <sup>3</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																									
	systemisierte Betten 1998		35	0	52	35	0	0	15	0	0	4	5	22	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	176
	tatsächliche Betten 1998		40	0	52	30	0	0	15	0	0	4	5	22	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	176
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>F</b>	-	-	<b>F</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>162</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				180	
	tatsächliche Betten 1998	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6				182	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>				<b>168</b>	
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														

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>						

395 der Beilagen

<sup>1</sup> FSP zu führen unter der Voraussetzung einer vertraglichen Anbindung an eine Abteilung für URO  
<sup>2</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich  
<sup>3</sup> FSP, dessen erweitertes Leistungsspektrum im Rahmen eines zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojektes speziell definiert wird  
<sup>4</sup> dislozierte Tageskliniken, nur im Rahmen von zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojekten zulässig  
<sup>5</sup> inklusive 17 Betten interdisziplinäre Nachsorge (abgestufte Akutbehandlung), die im Landesspitzenplan bei Bedarf definiert werden.

803 Bregenz LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO <sup>3</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		55	0	93	48	0	0	32	0	0	0	0	19	0	0	0	65	0	0	4	0	0	316
	tatsächliche Betten 1998		55	0	93	48	0	0	32	0	0	0	0	19	0	0	0	65	0	0	4	0	0	316
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>T</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>276</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>5</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>1</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					327
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	7	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					327
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>15</b>					<b>291</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0													

127

GGP		CT	MR <sup>3</sup>	DSA	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>4</sup>	HNO <sup>4</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	10	10	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	286
	GGP 2001	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	9	10	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	284
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>269</b>						

- <sup>1</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
- <sup>2</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter
- <sup>3</sup> dislozierte Tagesklinik, nur im Rahmen eines zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojektes zulässig
- <sup>4</sup> inkl. 35 Betten für interdisziplinäre Nachsorge (abgestufte Akutbehandlung) am Standort Mehrerau, die im Landesspitalplan definiert werden
- <sup>5</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

**807 Dornbirn KH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU <sup>4</sup>	HNO <sup>4</sup>	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
	systemisierte Betten 1998		74	0	77	50	0	0	42	0	0	10	10	10	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	286
	tatsächliche Betten 1998		74	0	77	50	0	0	42	0	0	9	9	10	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	284
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>T</b>	<b>T</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>269</b>	
	ÖKAP - Betten im Intensivbereich	AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI <sup>2</sup>	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998		5	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16					302	
	tatsächliche Betten 1998		5	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16					300	
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14</b>					<b>283</b>	

LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	ja	0
	Leistungserbringung SOLL	ONKS	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	5	0

GGP		CT	MR <sup>3</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

- <sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich
- <sup>2</sup> neonatologischer und pädiatrischer Überwachungsbereich
- <sup>3</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter
- <sup>4</sup> dislozierte Tagesklinik, nur im Rahmen von zwischen dem Land Vorarlberg und dem Bund vereinbarten und in der Folge gemeinsam zu evaluierenden Pilotprojekten zulässig
- <sup>5</sup> inkl. 25 Betten für interdisziplinäre Nachsorge (abgestufte Akutbehandlung), die im Landesspitalplan definiert werden

**816 Hohenems KH**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH <sup>1</sup>	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		31	0	62	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	146



1 58e für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist **30** ~~oder~~ **Bedarfsansetzung** des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.

2 Überwachungseinheit

3 exkl. 30 Betten für interdisziplinäre Nachsorge (abgestufte Akutbehandlung) in Kooperation mit dem LKH Feldkirch, die im Landesspitalplan definiert bzw. ausgewiesen werden

828 Frastanz Maria Ebene KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83
	<b>KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>81</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>81</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													Insgesamt
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													systemisierte Betten 1998
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0													tatsächliche Betten 1998
																								<b>PLANBetten Fonds-KA</b>
																								<b>81</b>

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

1 Behandlung von Abhängigkeitskrankungen

830 Feldkirch LKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		90	17	141	45	0	0	24	0	15	43	38	26	16	59	53	74	3	18	0	0	0	662
	tatsächliche Betten 1998		90	17	141	45	0	0	24	0	0	43	38	26	16	59	53	74	3	18	0	0	0	647
	<b>KA-Typ/Fächersstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>670</b>							
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	10	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22					systemisierte Betten 1998
																								684



Versorgungsregion Rheintal-Bregenzerswald - Fonds-KA liegen

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		250	17	373	165	0	0	98	0	15	53	48	55	16	59	66	170	3	18	4	0	0	1410	
tatsächliche Betten 1998		250	17	373	165	0	0	98	0	0	52	47	55	16	59	66	170	3	18	4	0	0	1393	
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>247</b>	<b>19</b>	<b>355</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>112</b>	<b>147</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1356</b>	
803 Bregenz LKH	3	A	-	A	A	-	-	A	-	-	-	T	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	276	
807 Dornbirn KH	3	A	-	A	A	-	-	A	-	-	T	T	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	269	
816 Hohenems KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	-	-	-	-	141	
830 Feldkirch LKH	2	A	A	A	A	-	-	A	-	A	A	A	A	A	A	A	A	D	A	-	-	-	670	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN</b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>	<b>Betten insgesamt</b>					
systemisierte Betten 1998	14	5	0	19	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53					systemisierte Betten 1998	1463
tatsächliche Betten 1998	14	5	0	19	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53					tatsächliche Betten 1998	1446
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>61</b>					<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>1417</b>
803 Bregenz LKH	E	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15						
807 Dornbirn KH	E	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14						
816 Hohenems KH	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4						
830 Feldkirch LKH	E	-	-	E	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28						

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

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

132

395 der Beilagen

## Versorgungsregion Vorarlberg Süd - Fonds-KA

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998		35	0	52	35	92	344	15	0	0	4	5	22	0	0	8	0	0	0	30	0	0	642
tatsächliche Betten 1998		40	0	52	30	92	321	15	0	0	4	5	22	0	0	8	0	0	0	30	0	0	619
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>30</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>281</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>543</b>	
802 Bludenz KH	3	A	-	A	A	-	-	-	-	-	T	T	F	-	-	F	-	-	-	-	-	-	162
824 Rankweil LKH	4	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300
828 Frastanz Maria Ebene KH	4	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
systemisierte Betten 1998		0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
tatsächliche Betten 1998		0	2	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	
802 Bludenz KH	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
824 Rankweil LKH	-	-	-	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
828 Frastanz Maria Ebene KH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>LAP - Leistungserbringung SOLL</b>																							
802 Bludenz KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
824 Rankweil LKH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
828 Frastanz Maria Ebene KH	-	nein	0	0	nein	nein	nein	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP - Großgeräte GGP 2001</b>																							
802 Bludenz KH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
824 Rankweil LKH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
828 Frastanz Maria Ebene KH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Betten insgesamt**  
systemisierte Betten 1998 650  
tatsächliche Betten 1998 629  
**PLANBetten Fonds-KA 553**

395 der Beilagen

Vorarlberg - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>5</sup>	PAL <sup>5</sup>	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
systemisierte Betten 1998		285	17	425	200	92	344	113	0	15	57	53	77	16	59	74	170	3	18	34	0	0	2052
tatsächliche Betten 1998		290	17	425	195	92	321	113	0	0	56	52	77	16	59	74	170	3	18	34	0	0	2012
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>277</b>	<b>19</b>	<b>426</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>281</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>52</b>	<b>69</b>	<b>20</b>	<b>45</b>	<b>126</b>	<b>147</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1899</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	insgesamt				
systemisierte Betten 1998		14	5	0	23	0	0	4	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61
tatsächliche Betten 1998		14	7	0	23	0	0	4	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71</b>						

Vorarlberg - alle KA		insgesamt																					
		systemisierte Betten 1998																					
		tatsächliche Betten 1998																					
<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1</sup></b>		<b>1970</b>																					
		insgesamt																					
		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																					
		2074																					

Vorarlberg - GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>									
GG 2000		4	1	3	1	0,2	2	3	1
<b>GGP 2001</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>									
GG 2000		4	2	3	1	0,2	2	3	1
<b>GGP 2001</b>		<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>									
		CT	MR <sup>4</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		1	3	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>GG im Bundesland insgesamt</b>									
		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000		5	5	3	1	0,2	2	3	1
<b>GGP 2001</b>		<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Vorarlberg - L.A.P.: Leistungsstandorte														
<b>Fonds-KA insgesamt</b>														
IST	-	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>SOLL</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>DIA-Plätze</b>														
		intramural	extramural <sup>2,3</sup>	insgesamt <sup>3</sup>										
IST		18	7	25										
<b>SOLL</b>		<b>21</b>	<b>15</b>	<b>36</b>										

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>2</sup> inkl. Hämodialyse-Plätze für Ferendiagnose.

<sup>3</sup> Für den Fall, dass die erforderlichen Aufstockungen im LKH Feldkirch nicht vorgenommen werden, besteht ein Mehrbedarf an zumindest 8 Hämodialyse-Plätzen bzw. ein Gesamtbedarf von zumindest 33 Hämodialyse-Plätzen. Die Errichtung der geplanten Privatdiagnose in Bregenz ist insofern zu befürworten, da diese Region mit Dialysezentren unterdurchschnittlich versorgt ist und zahlreiche Patienten Anreizeiten von über 45 Minuten in Kauf nehmen müssen. Ein entsprechendes Einzugsgebiet ist vorhanden.

<sup>4</sup> inklusive 2 Kooperationen mit Akut-KA (LKH Bregenz, K803 und KH Dornbirn, K816)

## 395 der Beilagen

133

<sup>4</sup> Standorte und Bettenobergrenzen werden bei der nächsten Revision des ÖKAP/GGP, spätestens aber mit 31.12.2001, einvernehmlich zwischen Bund und Land Vorarlberg auf Basis der bis dahin vom Land Vorarlberg vorzulegenden Studie (PAL) bzw. des bis dahin zu erstellenden Konzepts (AG/R) festgelegt.

395 der Beilagen

1 901 Wien AKH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU <sup>1</sup>	PSY <sup>1,2</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>4,11</sup>	UC	MKC	SRN	GEM <sup>3</sup>	AG/R <sup>1</sup>	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998		189	54	399	207	55	190	117	55	135	88	60	56	28	27	70	112	42	69	28	0	0	1981	
tatsächliche Betten 1998		173	51	398	191	47	179	91	56	132	86	70	50	25	26	68	112	38	64	28	0	0	1885	
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>1</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>1908</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN<sup>5</sup></b>	<b>CH<sup>6</sup></b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					<b>Insgesamt</b>	
systemisierte Betten 1998	38	39	10	48	0	0	8	34	0	0	0	0	0	10	0	0	0	187					systemisierte Betten 1998	2168
tatsächliche Betten 1998	32	36	9	46	0	0	7	34	0	0	0	0	0	6	0	0	0	170					tatsächliche Betten 1998	2055
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>184</b>					<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>2092</b>

LAP - Leistungsbereiche	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA <sup>7</sup>
Leistungserbringung IST	-	all	13	ja	ja	ja	ja	0	ja	28
<b>Leistungserbringung SOLL ONKZ</b>	<b>all</b>	<b>13</b>	<b>7500</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>ja</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>28</b>

GGP	CT <sup>8</sup>	MR <sup>8</sup>	DSA	COR <sup>9</sup>	LIT	STR <sup>10</sup>	ECT	PET
GG 2000	8	4	7	5	1	5	10	1
<b>GGP 2001</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

1 Die Betten der Abteilung für KJNP wurden der PSY zugeordnet.  
 2 Die für die PSY vorgesehene Anzahl an PLANBetten ist nur unter der Voraussetzung des vollständigen Ausbaus ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar.  
 3 klinische Abteilung für Arbeitsmedizin  
 4 Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.  
 5 inkl. 14 Betten in der Notfallaufnahme  
 6 inkl. Herz-/Thoraxchirurgie und Transplantationschirurgie  
 7 inkl. 4 Kinder-HD-Plätze; der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt  
 8 inkl. CT für NC und Planungs-CT und Planungs-MR für STR  
 9 inkl. Kinder-COR  
 10 im Ist-Stand drei LIN, ein COB, ein Gamma-Knife  
 11 Falls der bestehende Vertrag mit dem LKH Grimmerstein (Belegung von 30 Betten) für die Nachsorge erlischt, besteht die Möglichkeit, einen Angliederungsvertrag mit einer KA zu errichten.  
 12 Eine Kooperation mit einer anderen Krankenanstalt wird angestrebt.

## 395 der Beilagen

135

903 Wien BBR KH		ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																	Summe			
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	
systemisierte Betten 1998	100	0	90	30	0	0	0	0	0	50	47	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	382
tatsächliche Betten 1998	77	0	92	30	0	0	0	0	0	75	30	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	363
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>386</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																						
AN	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998	0	12	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998	0	9	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	tatsächliche Betten 1998				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>14</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>															
<b>400</b>																						
LAP - Leistungsbereiche																						
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0													
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	0	nein	0													
GGP																						
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000	1	0	1	0	0	0	1	0														
GGP 2001	1	1	1	0	0	0	1	0														

1 Überwachungseinheit

904 Wien BSRV KH		ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																	Summe			
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>2</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	
systemisierte Betten 1998	88	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	208
tatsächliche Betten 1998	87	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>S</b>	<b>198</b>									
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																						
AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	tatsächliche Betten 1998				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>														
<b>204</b>																						

<b>ÖKAP - Leistungsbereiche</b>														
ONK	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	0									
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0									

<b>GGP</b>														
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET							
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>												

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich  
<sup>2</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

<b>906 Wien Kaiserin Elisabeth Spital</b>																							
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																							
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
systemisierte Betten 1998	89	0	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	275
tatsächliche Betten 1998	85	0	187	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	272
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>259</b>												
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
AN	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt						
systemisierte Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	systemisierte Betten 1998					
tatsächliche Betten 1998	7	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	tatsächliche Betten 1998					
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>13</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>																
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA														
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0														
Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0														

<b>GGP</b>														
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>2</sup>	PET <sup>2</sup>							
GG 2000	1	0	0	0	0	0	1,5	0,5						
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,5</b>	<b>0,5</b>						

<sup>1</sup> Überwachungseinheit  
<sup>2</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

136

395 der Beilagen

908 Wien Evangelisches KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>2</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		20	0	148	20	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	20	0	0	0	0	290
	tatsächliche Betten 1998		20	0	122	15	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	15	0	0	0	0	272
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>254</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8				298
	tatsächliche Betten 1998	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					278
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>8</b>				<b>262</b>
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													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	1	1	1	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Überwachungseinheit

<sup>2</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

909 Wien Floridsdorf KH

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		77	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187
	tatsächliche Betten 1998		76	0	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>202</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13					200
	tatsächliche Betten 1998	5	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					198
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>12</b>				<b>214</b>
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													

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

168 GGP 2001 1 395 der Beilagen 0 0 0 0

<sup>1</sup> interdisziplinärer Intensivbereich

910 Wien Kaiser Franz-Josef Spital		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		85	0	406	59	25	50	0	0	0	0	45	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	705
	tatsächliche Betten 1998		77	0	363	55	24	51	0	0	0	0	42	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	644
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	<b>730</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	7	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	735
	tatsächliche Betten 1998	7	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	674
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>766</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA <sup>1</sup>													
	Leistungsbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	6													
	Leistungsbringung SOLL	<b>ONKZ</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>12</b>													

GGP		CT	MR	DSA	COR <sup>3</sup>	LIT	STR <sup>2</sup>	ECT	PET
	GG 2000	2	1	1	0	0	2	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

<sup>2</sup> im Ist-Stand zwei LIN

<sup>3</sup> Vor der Realisierung wird der Bedarf von Land und Bund gemeinsam neuerlich überprüft.

912 Wien Hanusch KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		104	0	302	55	0	0	0	0	0	44	41	38	0	0	0	55	0	0	0	0	0	639
	tatsächliche Betten 1998		68	0	268	38	0	0	0	0	0	39	35	30	0	0	0	43	0	0	0	0	0	521
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>D</b>	-	<b>542</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt

138

395 der Beilagen

systemisierte Betten 1998	6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	systemisierte Betten 1998	652
tatsächliche Betten 1998	6	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	tatsächliche Betten 1998	534
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>13</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>555</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																						
Leistungserbringung IST	-	aut	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	18												
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKS</b>	<b>aut</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>24</b>												

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT <sup>3</sup>	PET <sup>3</sup>
GG 2000	1	1	1	1	0	0	2	0
<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2,5</b>	<b>0,5</b>

<sup>1</sup> Überwachungseinheit  
<sup>2</sup> Strukturqualitätskriterien derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.  
<sup>3</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

<b>914 Wien Herz-Jesu KH<sup>1</sup></b>																						
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																						
systemisierte Betten 1998	30	0	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	23	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>135</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																						
systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	130
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>135</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																						
Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	0	nein	0												
Leistungserbringung SOLL	-	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>												

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0

170 GGP 2001 0 395 der Beilagen 0 0 0 0

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

915 Wien Hartmannspital <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich			101	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	171
systemisierte Betten 1998																								
tatsächliche Betten 1998			90	0	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		3	A	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	D	-	140
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998		5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5				176
tatsächliche Betten 1998		4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4				160
PLANBetten ÖKAP 2005		E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	0	0													

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

<sup>1</sup> Möglichkeiten zur Umwidmung für alternative Versorgungsformen sind bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP zu überprüfen.  
<sup>2</sup> Überwachungseinheit

916 Wien Lainz KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich			157	0	394	58	63	0	0	0	55	32	34	40	22	87	0	0	0	50	0	0	0	992
systemisierte Betten 1998																								
tatsächliche Betten 1998			153	0	379	56	66	0	0	0	56	31	33	36	22	86	0	0	0	48	0	0	0	966
KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005		2	A	-	A	A	A	A	-	A	A	A	A	A	A	A	-	-	-	A	-	A	S	1016
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
systemisierte Betten 1998		14	5	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	48					1040
tatsächliche Betten 1998		14	5	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	47					1013



395 der Beilagen

PERFECT inkl. Koinzidenzmessung

918 Wien St Elisabeth KH <sup>1</sup>		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		70	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	156
	tatsächliche Betten 1998		60	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>S</b>	<b>142</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM <sup>2</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					162
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6					152
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>6</b>					<b>148</b>
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	0	0													

GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>							

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

<sup>2</sup> Überwachungseinheit

919 Wien St Josef KH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																								
	systemisierte Betten 1998		66	0	41	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	165
	tatsächliche Betten 1998		56	0	67	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	164
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>3</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>147</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN <sup>1</sup>	CH	NC	IM <sup>1</sup>	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					165
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					164
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>4</b>					<b>151</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													

395 der Beilagen

Leistungserbringung IST - nein 0 nein 0 nein 0 nein 0 nein 0												
Leistungserbringung SOLL - nein 0 nein 0 nein 0 nein 0 nein 0												
<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET				
	GG 2000	1	0	0	0	0	0	0	0			
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>0</b>									

<sup>1</sup> interdisziplinärer Überwachungsbereich

921 Wien Wilhelminenspital																						
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																						
Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R <sup>1</sup>	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	132	0	534	77	63	0	123	0	58	0	0	54	26	0	0	105	0	0	0	0	0	1172
tatsächliche Betten 1998	126	0	508	76	63	0	128	0	71	0	0	50	26	0	0	100	0	0	0	0	0	1148
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>D</b>	<b>1039</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich																						
AN <sup>2</sup>	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	Insgesamt					
systemisierte Betten 1998	8	5	0	17	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	systemisierte Betten 1998 1224				
tatsächliche Betten 1998	7	4	0	17	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	tatsächliche Betten 1998 1198				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>48</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA 1087</b>				
LAP - Leistungsbereiche																						
ONK	SZT <sup>3</sup>	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA <sup>4</sup>													
Leistungserbringung IST	-	all	0	nein	nein	nein	4	ja	20													
<b>Leistungserbringung SOLL ONKZ</b>	<b>all</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>20</b>													

<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR <sup>5</sup>	ECT	PET	
	GG 2000	2	1	1	1	0	2	3	1
	<b>GGP 2001</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

<sup>1</sup> zu führen in Kooperation mit dem SMZ Baumgartner Höhe / OWS (K971)

<sup>2</sup> inkl. Entgiftung

<sup>3</sup> Strukturqualitätskriterien für allogene SZT derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.

<sup>4</sup> Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

<sup>5</sup> im Ist-Stand zwei LIN

**923 Wien SMZ Sophienspital**

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	305	Beilagen	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		0	0	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113
	tatsächliche Betten 1998		0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>94</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																							
	systemisierte Betten 1998	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>94</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																							
	Leistungserbringung IST	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA												systemisierte Betten 1998
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0												tatsächliche Betten 1998
		-	nein	0	nein	0	nein	nein	0	nein	0												<b>PLANBetten Fonds-KA</b>

GGP												
CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET					
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0					
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>											

928 Wien Gersthof Orthopädisches Spital		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	0	0	0	0	0	126
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123	0	0	0	0	0	0	123
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>124</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>124</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
	Leistungserbringung IST	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													systemisierte Betten 1998
	Leistungserbringung SOLL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	tatsächliche Betten 1998
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>

142

395 der Beilagen

Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0												
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	nein	0	nein	0												
<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>																						
<sup>1</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.																								
<b>930 Wien Preyer KISP<sup>1</sup></b>																								
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe	
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	70	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	53	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>6</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle					Insgesamt	
	systemisierte Betten 1998	8	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	systemisierte Betten 1998			130		
	tatsächliche Betten 1998	8	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	tatsächliche Betten 1998			114		
	<b>PLAN Betten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>0</b>	<b>PLAN Betten Fonds-KA</b>			<b>0</b>		
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>	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													
<b>GGP</b>	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET																
	GG 2000	0	0	0	0	0	0	0																
	<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>																						

<sup>1</sup> 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 im AKH (K901) und im SMZ Ost/Donauspital (K956) zu nutzen.

395 der Beilagen

934 Wien Semmelweis FKL

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			0	0	0	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
tatsächliche Betten 1998			0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>4</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>64</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>64</b>
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	0	0													

GGP

CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>						

943 Wien Speising Orthopädisches Spital

ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>1,2</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280	0	0	0	0	0	0	280
tatsächliche Betten 1998			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265	0	0	0	0	0	0	265
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	<b>260</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt				
systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	280
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	265
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>260</b>
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	0	0													

GGP

CT	MR <sup>3</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET
GG 2000	0	0	0	0	0	0	0
<b>GGP 2001</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Ausbau der Kapazitäten für operative OR unter teilweiser Umwidmung von Betten der konservativen OR und der Kinder-OR.

144

395 der Beilagen

<sup>2</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.  
<sup>3</sup> in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

948 Wien Rosenhügel NKH		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	136	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	138	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>189</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					200
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11					204
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>					<b>200</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU <sup>2</sup>	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	8	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	8	0	0													
<b>GGP</b>		CT	MR <sup>3</sup>	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
	GG 2000	1	0	1	0	0	0	0	0	0														
	<b>GGP 2001</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>														
952 Wien St. Anna KISP		Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>																								
	systemisierte Betten 1998		0	0	0	0	0	0	119	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145
	tatsächliche Betten 1998		0	0	0	0	0	0	97	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123
	<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>4</b>	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>115</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC						Insgesamt
	systemisierte Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					145
	tatsächliche Betten 1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					123
	<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					<b>115</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU <sup>2</sup>	NEO	DIA													
	Leistungserbringung IST	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	8	nein	0													
	Leistungserbringung SOLL	-	nein	0	nein	nein	nein	nein	8	0	0													

<sup>1</sup> Betten der Abteilung für KJNP

<sup>2</sup> Die Strukturqualitätskriterien können auch durch Kooperationen mit Akutkrankeanstalten im Einzugsgebiet erfüllt werden.

<sup>3</sup> MR-Anschaffung bei Reinvestition des CT bzw. bei Kooperation mit einem extramuralen Anbieter nochmals zu überprüfen.



## 395 der Beilagen

145

2 Überwachungseinheit

956 Wien SMZ-Ost KH																			Summe					
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich	Typ	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY <sup>1</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>7</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL		
systemisierte Betten 1998		96	32	236	64	32	80	64	54	32	32	32	32	0	0	32	64	0	12	0	0	0	894	
tatsächliche Betten 1998		96	32	249	65	33	82	61	54	32	35	33	32	0	0	33	65	0	12	0	0	0	914	
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>	<b>2</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	<b>B</b>	-	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>952</b>	
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>	<b>AN<sup>2</sup></b>	<b>CH</b>	<b>NC</b>	<b>IM</b>	<b>GGH</b>	<b>NEU</b>	<b>PSY</b>	<b>KI</b>	<b>KCH</b>	<b>DER</b>	<b>AU</b>	<b>HNO</b>	<b>URO</b>	<b>PCH</b>	<b>PUL</b>	<b>OR</b>	<b>UC</b>	<b>alle</b>					Insgesamt	
systemisierte Betten 1998	10	0	0	12	0	0	0	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	39					systemisierte Betten 1998	933
tatsächliche Betten 1998	10	0	0	12	0	0	0	11	7	0	0	0	0	0	0	0	0	40					tatsächliche Betten 1998	954
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>E</b>	-	-	<b>E</b>	-	-	-	<b>E</b>	<b>E</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>45</b>					<b>PLANBetten Fonds-KA</b>	<b>997</b>
<b>LAP - Leistungsbereiche</b>																								
Leistungserbringung IST	-	aut	12	nein	nein	nein	nein	0	ja	8														
Leistungserbringung SOLL	<b>ONKZ</b>	<b>aut</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>nein</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>8</b>														

GGP	CT	MR	DSA	COR	LIT	STR <sup>5</sup>	ECT <sup>6</sup>	PET <sup>6</sup>
GG 2000	2	1	2	1	0	1	2,5	0,5
<b>GGP 2001</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

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

<sup>2</sup> inkl. Belegrecht für NC (2 Betten)

<sup>3</sup> Strukturqualitätskriterien derzeit nicht erfüllt; Bedarf und/oder höchstzulässige Leistungsart sollen mit Ablauf der Revisionsperiode neuerlich evaluiert werden.

<sup>4</sup> Der Bedarfsermittlung wurde der bestehende wöchentliche 18-Schichtbetrieb zugrunde gelegt.

<sup>5</sup> im Ist-Stand ein LIN, zweiter LIN bei Vertrag mit NÖ

<sup>6</sup> SPECT inkl. Koinzidenzmessung

<sup>7</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

971 Wien SMZ Baumgartner Höhe - OWS <sup>1</sup>		395 der Beilagen																						
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich		Typ	CH <sup>2</sup>	NC	IM <sup>3</sup>	GGH	NEU	PSY <sup>4,5</sup>	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>6</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998			0	0	47	0	104	522	0	0	0	0	0	0	0	290	120	0	0	0	0	0	0	1083
tatsächliche Betten 1998			0	0	43	0	100	598	0	0	0	0	0	0	0	267	109	0	0	0	0	0	0	1117
<b>KA-Typ/Fächerstruktur/LAP 2005</b>		<b>4</b>	<b>A</b>	-	<b>A</b>	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>A</b>	<b>A</b>	-	-	-	-	-	<b>D</b>	<b>1048</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle				Insgesamt	
systemisierte Betten 1998		0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	10	systemisierte Betten 1998				1093
tatsächliche Betten 1998		0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	8	tatsächliche Betten 1998				1125
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>E</b>	-	-	<b>14</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA</b>				<b>1062</b>
LAP - Leistungsbereiche		ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA													
Leistungserbringung IST		-	nein	0	nein	nein	nein	nein	4	nein	0													
Leistungserbringung SOLL		-	nein	0	0	nein	nein	nein	4	0	0													
GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET															
GG 2000		0	0	0	0	0	0	0	0															
GGP 2001		1	1	0	0	0	0	0	0															

<sup>1</sup> 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-

Schlössl (vormals K941)

<sup>2</sup> Abteilung für TCH

<sup>3</sup> Station zur internistischen Versorgung (geronto-)psychiatrischer Patienten

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

<sup>5</sup> In einer Versorgungsplanung sind auch Kapazitäten des PKH Ybbs zu berücksichtigen.

<sup>6</sup> Für die Wiener Fondskrankenanstalten ist bis Ende 2001 ein Konzept zur Entwicklung der OR unter Berücksichtigung der Entwicklung in den Bundesländern Burgenland und Niederösterreich zu erstellen.

Wien - Fonds-KA																						
ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich																						
	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR <sup>3</sup>	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
systemisierte Betten 1998	1618	145	3756	853	552	895	523	149	308	283	316	399	76	404	699	336	62	131	28	0	0	11533
tatsächliche Betten 1998	1467	145	3598	765	548	965	469	151	320	297	299	349	73	379	691	320	53	124	30	0	0	11043
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>1418</b>	<b>146</b>	<b>3235</b>	<b>694</b>	<b>629</b>	<b>911</b>	<b>421</b>	<b>109</b>	<b>232</b>	<b>262</b>	<b>264</b>	<b>333</b>	<b>76</b>	<b>366</b>	<b>728</b>	<b>331</b>	<b>42</b>	<b>118</b>	<b>28</b>	<b>499</b>	<b>97</b>	<b>10939</b>
ÖKAP - Betten im Intensivbereich <sup>5</sup>																						
	AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	alle	Insgesamt			
systemisierte Betten 1998	147	61	10	192	0	11	8	83	7	0	0	0	5	10	7	0	0	541	systemisierte Betten 1998 12074			
tatsächliche Betten 1998	124	54	9	185	0	11	7	86	7	0	0	0	5	6	5	0	0	499	tatsächliche Betten 1998 11542			
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>	<b>150</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>158</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>91</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>507</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1,4</sup> 11446</b>			

Wien - alle KA		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																					
	Insgesamt	12866																					

Wien - LAP: Leistungsstandorte															
Fonds-KA insgesamt															
	ONK	SZT	NUKT	HCH	KKAR	LTX	NTX	SU	NEO	DIA					
IST	-	6	3	2	1	1	1	4	4	7					
SOLL	7	5	3	2	1	1	1	8	5	7					
DIA-Plätze															
	intramural <sup>2</sup>	extramural	insgesamt <sup>2</sup>												
IST	104	0	104												
SOLL	122	0	122												

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. Im Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

<sup>2</sup> Jeweils inkl. 4 Hämodialyse-Plätze für Kinderdialyse im AKH Wien.

<sup>3</sup> Zur Fachrichtung OR wird bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP ein Versorgungskonzept unter Einbeziehung aller relevanten Wiener Krankenanstalten erarbeitet.

<sup>4</sup> Tagesklinische Betten in den Krankenanstalten des Wiener KAV sind im systemisierten Bettenstand nicht enthalten; tagesklinische Betten werden bis zur nächsten Revision des ÖKAP/GGP in den systemisierten Bettenstand aufgenommen; der vereinbarte PLANBetten-Stand enthält tagesklinische Betten.

<sup>5</sup> Die Begriffe "Überwachungseinheit" bzw. "Überwachungsbereich" kennzeichnen Intensivbereiche für Patienten, deren Vitalfunktionen nicht oder nur kurzfristig in lebensbedrohlicher Weise gestört sind (vgl.

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

dazu Abschnitt 1, Kapitel 2).

395 der Beilagen

182

## 395 der Beilagen

149

Österreich - Fonds-KA		CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	MKC	SRN	GEM	AG/R	PAL	Summe
<b>ÖKAP - Betten im Normalpflegebereich</b>		9254	445	14764	4789	2191	5006	2254	450	913	1117	1342	1552	237	1501	1963	3381	240	341	147	0	0	51907
systemisierte Betten 1998																							
tatsächliche Betten 1998		8609	446	14553	4456	2087	4589	2092	404	893	1093	1346	1471	234	1326	1989	3340	228	307	149	0	0	49612
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>7394</b>	<b>534</b>	<b>12749</b>	<b>3767</b>	<b>2921</b>	<b>4364</b>	<b>1717</b>	<b>313</b>	<b>851</b>	<b>988</b>	<b>1182</b>	<b>1405</b>	<b>281</b>	<b>1232</b>	<b>2293</b>	<b>3032</b>	<b>207</b>	<b>354</b>	<b>48</b>	<b>2078</b>	<b>274</b>	<b>47984</b>
<b>ÖKAP - Betten im Intensivbereich</b>		AN	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	KI	KCH	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR	UC	insgesamt				
systemisierte Betten 1998		581	188	39	549	0	84	12	317	7	12	0	0	5	10	7	0	4	systemisierte Betten 1998				
tatsächliche Betten 1998		625	231	48	648	5	94	11	324	15	12	0	4	9	6	9	6	4	tatsächliche Betten 1998				
<b>PLANBetten ÖKAP 2005</b>		<b>847</b>	<b>148</b>	<b>50</b>	<b>628</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>12</b>	<b>349</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>PLANBetten Fonds-KA<sup>1</sup></b>				
																			<b>50162</b>				

Österreich - alle KA		PLANBetten ÖKAP 2005 (alle Akut-KA)																						insgesamt
																								<b>53685</b>

Österreich - GGP		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	
<b>GG in Fonds-KA insgesamt</b>		GG 2000	117	39	60,5	27,5	13,21	34	76,5	9,5
		<b>GGP 2001</b>	<b>128</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>75,5</b>	<b>19,5</b>
<b>GG in Akut-KA insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	
GG 2000		131	49	68,5	28,5	13,21	34	80,5	9,5	
<b>GGP 2001</b>		<b>141</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>78,5</b>	<b>19,5</b>	
<b>GG im extram. Bereich und in RZ</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	
GG 2000		78	39	2	5	1	0	23	0	
<b>GGP 2001</b>		<b>74</b>	<b>47</b>	<b>0,5</b>	<b>3,5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	
<b>GG in Österreich insgesamt</b>		CT	MR	DSA	COR	LIT	STR	ECT	PET	
GG 2000		209	88	70,5	33,5	14,21	34	103,5	9,5	
<b>GGP 2001</b>		<b>215</b>	<b>117</b>	<b>68,5</b>	<b>37,5</b>	<b>13</b>	<b>44</b>	<b>96,5</b>	<b>19,5</b>	

<sup>1</sup> Für den Bereich Psychosomatik sind bundesweit 480 Betten vorzuhalten. In jedem Bundesland soll zumindest ein Department für Psychosomatik und Psychotherapie für Erwachsene sowie ein Department im Rahmen einer Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde geschaffen werden. Weiters sollen Psychosomatikschwerpunkte im Rahmen von Modellversuchen eingerichtet werden.

184

395 der Beilagen

### Vorblatt

**Probleme:**

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 tritt mit 31. Dezember 2000 außer Kraft.

Nach intensiven Verhandlungen einigten sich die Vertragsparteien auf eine Fortführung der im Jahr 1997 begonnenen Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung.

**Ziele:**

Sicherstellung der Weiterführung und Weiterentwicklung der im Jahr 1997 begonnenen Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, insbesondere der Gesundheitsplanung, der Qualitätsarbeit, der Gesundheitstelematik und der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung.

**Inhalt:**

Diese Vereinbarung umfasst folgende wesentliche Punkte:

- Laufzeit 2001 bis einschließlich 2004;
- Verankerung einer alle Gesundheitsbereiche integrierende Gesundheitsplanung einschließlich des Schnittstellenmanagements;
- Festlegung des zu einem Leistungsangebotsplan weiterentwickelten Österreichischen Krankenanstaltenplanes einschließlich eines Großgeräteplanes;
- Intensivierung der systematischen Qualitätsarbeit und der Bestrebungen im Bereich der Gesundheitstelematik;
- Einrichtung des Strukturfonds, Beibehaltung der Landesfonds und Beiträge des Strukturfonds (des Bundes), der Länder und der Gemeinden sowie der Träger der Sozialversicherung an die Landesfonds;
- Regelung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung;
- Förderung des Transplantationswesens und Finanzierung von Planungen und Strukturveränderungen;
- Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation sowie Erfassung weiterer Daten;
- Einrichtung der Strukturkommission und der neun Landeskommissionen;
- Einrichtung des Konsultations- und Sanktionsmechanismus;
- Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung sowie für Städte und Gemeinden;
- Lösung des in- und ausländischen Gastpatientenproblems sowie Regelung der Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen.

**Alternative:**

Bei keiner Einigung zwischen Bund und Ländern über eine neue Vereinbarung würde die Rechtslage zum 31. Dezember 1997 am 1. Jänner 2001 in Kraft treten.

Diese Rechtslage hätte zu einem Rückfall in das Betriebsabgangsdeckungssystem der Krankenanstalten gemäß der §§ 57 und 59 KAG, zu einer massiven Mehrbelastung der Träger der Sozialversicherung auf Grund des „Salzburger Modells“ und zu einer Verhinderung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung geführt.

**Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine.

**Finanzielle Auswirkungen:**

Auf Grund dieser Vereinbarung hat der Bund im Vergleich zu den für die Krankenanstaltenfinanzierung auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 zur Verfügung gestellten Mittel jährlich um 1 150 Millionen Schilling weniger zu leisten.

Da die Sozialversicherung diesen Betrag ab dem Jahr 2001 zusätzlich zu ihren bisherigen Mittel zur Verfügung stellt, entsteht den Ländern, Städten und Gemeinden kein finanzieller Mehraufwand. Durch die Einführung von Departments und Fachschwerpunkten im Rahmen des einen Bestandteil dieser Vereinbarung darstellenden Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes und die Möglichkeit Mittel für die Finanzierung von Planungen und Strukturveränderungen zu verwenden, können mittel- bis langfristig allenfalls Kosteneinsparungen erzielt werden.

**EU-Konformität:**

Ist gegeben.

## **Erläuterungen**

### **Allgemeiner Teil**

Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, BGBl. I Nr. 111/1997, tritt gemäß Art. 31 Abs. 2 mit 31. Dezember 2000 außer Kraft.

Gemäß Art. 31 Abs. 3 dieser Vereinbarung treten die in Durchführung dieser Vereinbarung ergehenden Bundes- und Landesgesetze mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung auch außer Kraft.

Im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen wurde zur Sicherung des Anspruchs an eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Krankenanstalten insbesondere vereinbart, den Finanzbeitrag aus dem Bundesbereich (Bund, Sozialversicherungsträger) gegenüber dem jetzigen Zustand nicht zu verändern. Umschichtungen im Bundesbereich bleiben dem Bund unbenommen.

In Entsprechung dieser Einigung im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen wurde zwischen dem Bund und den Ländern als Vertragsparteien der Text der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung fixiert.

Diese Vereinbarung tritt mit 1. Jänner 2001 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

Inhaltlich ist zur neuen Vereinbarung Folgendes hervorzuheben:

1. Bei gleich bleibenden Mittelflüssen aus dem Bundesbereich (Bund, Sozialversicherung) haben sich die Vertragsparteien Bund und Länder darüber geeinigt, eine Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens im Sinne einer Neustrukturierung anzustreben. Es ist gelungen, gegenüber der bisherigen Vereinbarung wesentliche neue Inhalte aufzunehmen ohne die Kostenentwicklung negativ zu beeinflussen: Die neu in die Vereinbarung aufgenommene Präambel verbindet die Vertragsparteien in der Zielsetzung, auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kosteneinsparungen abzusichern. Die inhaltlich neuen Schwerpunkte sind vor allem darin zu sehen,
  - a) eine integrierte, aufeinander abgestimmte Planung aller Bereiche im Gesundheitswesen, insbesondere unter stärkerer Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches, zu erreichen,
  - b) ein verbindliches der Effizienzsteigerung dienendes Qualitätssystem für das österreichische Gesundheitswesen einzuführen,
  - c) die Voraussetzungen für einen effektiven und effizienten Einsatz der Informationstechnologie im Gesundheitswesen zu schaffen,
  - d) das Schnittstellenmanagement durch verbindliche Kooperationsformen zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu verbessern und
  - e) den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) in Richtung eines Leistungsangebotsplanes weiterzuentwickeln.
2. Der einvernehmlich revidierte ÖKAP/GGP mit integrierter Leistungsangebotsplanung ist Bestandteil dieser Vereinbarung, wobei die Planung und ihre Weiterentwicklung laufend zu evaluieren ist.
3. Erstmals ist auch die Einrichtung des Strukturfonds und seine Dotation unmittelbar in der Vereinbarung geregelt, womit vor allem sichergestellt werden kann, dass die bisherigen Mittelflüsse an die Landesfonds trotz Umschichtung innerhalb des Bundesbereiches (Bund, Sozialversicherung) gewährleistet sind.
4. In den Terminen der Dotation der Landesfonds tritt keine Änderung ein.
5. Sichergestellt wurde, dass die Vereinnahmung des Betrages von 20 S zusätzlich zum Spitalskostenbeitrag gemäß § 27a KAG durch die Bundesländer erfolgt. Die Zuführung der entsprechenden Einnahmen an die Sozialversicherung wurde derart geregelt, dass diese Einnahmen mit dem Pauschalbetrag der Sozialversicherung an die Landesfonds gegenverrechnet wird.
6. Um dem Abstimmungsbedarf zwischen den Vertragsparteien Rechnung zu tragen, wurde in wesentlichen Fragen (Planung und Qualität im österreichischen Gesundheitswesen sowie Weiterentwicklung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung) vorgesehen, dass ein Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien zu erzielen ist.
7. Die Intention einer intensiven Zusammenarbeit schlägt sich auch in der vorgesehenen Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen nieder. Diese Arbeitsgruppe wird die von der Strukturkommission oder den Landesfonds finanzierten Projekte bei Bedarf und im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien einer begleitenden ökonomischen Evaluierung und einer laufenden Beobachtung und Bewertung von Strukturveränderungen unterziehen.

186

395 der Beilagen

8. Die Vereinbarung sieht vor, dass ein Vertreter der Patientenanwaltschaften und ein Vertreter der Österreichischen Ärztekammer der Strukturkommission neben den bisherigen Mitgliedern angehören.
9. Der bisherige Sanktionsmechanismus wird sich auf Grund der Vereinbarung in Hinkunft auch auf zwischen den Vertragsparteien einvernehmlich verbindlich vereinbarte strukturelle Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der systematischen Qualitätsarbeit beziehen.

Im Folgenden werden inhaltlich neue Schwerpunkte sowie weitere wesentliche Bereiche dieser Vereinbarung näher erläutert:

### **1. Strukturveränderungen unter stärkerer Einbeziehung insbesondere des ambulanten Bereiches (Art. 3, 4 und 5)**

#### **a) Planung des österreichischen Gesundheitswesens**

Die Planung des österreichischen Gesundheitswesens gewährleistet eine integrierte und aufeinander abgestimmte Leistungserbringung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung bei gleichzeitiger Sicherstellung der Strukturqualität der Leistungserbringung. Die Planung trägt dazu bei, dass auch in Zukunft für alle Patientinnen und Patienten – unabhängig von Alter, Herkunft, sozialem und gesundheitlichem Status – die notwendige Gesundheitsversorgung österreichweit auf hohem Qualitätsniveau und entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft frei und in angemessener Entfernung zugänglich ist und die Gesundheitsversorgung auf Grund einer überregional abgestimmten Angebotsplanung (insbesondere im Bereich spitzenmedizinischer Leistungen) gleichzeitig auch weiterhin finanzierbar ist.

So sollen durch das Instrument der Gesundheitsplanung allfällig bestehende Versorgungslücken geschlossen, Parallelstrukturen abgebaut und notwendige Strukturveränderungen forciert werden.

Durch eine stärkere Einbeziehung aller Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung, insbesondere des ambulanten Bereiches (Spitalsambulanzen, niedergelassener Bereich und selbstständige Ambulatorien), in die gesundheitspolitischen Überlegungen soll für die Patientinnen und Patienten eine möglichst lückenlose, umfassende und rasche Versorgung sichergestellt und die Versorgungseffizienz aus gesamtökonomischer Sicht verbessert werden.

#### **b) Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan**

Bereits verbindlich vereinbarte Pläne wie der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) bleiben aufrecht bzw. werden während der Laufzeit dieser Vereinbarung ständig evaluiert und weiterentwickelt.

Mit 1. Jänner 2001 tritt eine revidierte Fassung des ÖKAP/GGP in Kraft, die einen Bestandteil dieser Vereinbarung darstellt.

Im ÖKAP/GGP 2001 werden – entsprechend der Zielsetzung der auslaufenden Vereinbarung – erstmals die im Auftrag der Strukturkommission im Einvernehmen mit den Ländern erarbeiteten Ergebnisse der Weiterentwicklung des ÖKAP/GGP zu einem Leistungsangebotsplan in Teilbereichen integriert. Damit werden die traditionellen Methoden der Bettenangebotsplanung durch eine stärkere Berücksichtigung des fachspezifischen Leistungsgeschehens und der Strukturqualität ergänzt und im Rahmen zukünftiger Planrevisionen schrittweise ersetzt werden.

Der ÖKAP/GGP 2001 enthält ua. folgende Neuerungen:

- Im Rahmen der Leistungsangebotsplanung wurde für ausgewählte Bereiche, die auf Grund ihrer aufwändigen infrastrukturellen Erfordernisse und auf Grund der hohen überregionalen Bedeutung eine entsprechende bundesweite Abstimmung erfordern, zweckmäßige Leistungsstandorte im Einvernehmen mit den Ländern vereinbart. Dazu zählen ua. Leistungsbereiche wie die Transplantationschirurgie, die Stammzelltransplantation, die Herzchirurgie und die onkologische Versorgung.
- Im Rahmen der Leistungsangebotsplanung wurde – entsprechend einem langjährigen Wunsch der Länder – auch die Möglichkeit der Errichtung von Fachschwerpunkten und dislozierten Tageskliniken geschaffen. Damit ist für abgestufte Leistungsangebote die Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments, Fachschwerpunkten und dislozierten Tageskliniken bei Einhaltung vereinbarter Strukturqualitätskriterien möglich.
- Weiters ist – wie bereits im ÖKAP/GGP 1999 vereinbart – die standortbezogene Planung von palliativmedizinischen Einrichtungen im Einvernehmen mit den einzelnen Bundesländern erfolgt. Dem steigenden Bedarf an psychosomatischer Versorgung wurde erstmals durch ein entsprechendes Konzept und den Vorschlag zur Einrichtung von Modellversuchen Rechnung getragen.
- Die bereits zur Routinetechnologie zählenden Computertomographiegeräte und Nierenlithotripter wurden aus der verbindlichen Großgeräteplanung herausgenommen.

Weiters kommen Bund und Länder im Rahmen dieser Vereinbarung überein, die in Ergänzung zu den Festlegungen im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan erforderlichen Strukturqualitätskriterien (beispielsweise zur Vorhaltung von spitzenmedizinischen Leistungsangeboten wie Stammzelltransplantation) einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien im Rahmen von Richtlinien der Strukturkommission zu vereinbaren.

### **c) Kooperationsformen zwischen den verschiedenen Leistungserbringern, Schnittstellenmanagement**

In Zukunft soll die Planung der Schnittstellen und das Management an den Schnittstellen der unterschiedlichen Ebenen, Bereiche und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung verstärkt Berücksichtigung finden. Das Schnittstellenmanagement umfasst dabei sowohl den funktionierenden Informationstransfer als auch die organisatorische Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs der Patientenversorgung zwischen verschiedenen leistungsanbietenden Einrichtungen. Voraussetzung dafür ist eine einheitliche bzw. kompatible Dokumentation auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung sowie die Sicherstellung verbindlicher Vereinbarungen zwischen den verschiedenen leistungsanbietenden Einrichtungen.

Weiters ist vorgesehen, im Rahmen der Strukturreformmaßnahmen auf Ebene des Strukturfonds und der Landesfonds bereichsübergreifende Pilotprojekte mit Modellcharakter zu vereinbaren. Darüber hinaus wird die Strukturkommission zur Förderung des Schnittstellenmanagements einen entsprechenden Erfahrungsaustausch unterstützen und von den beteiligten Institutionen gewünschte Informations- und Beratungsfunktionen wahrnehmen.

Durch bessere Transparenz und geeignete Anreizsysteme sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass Leistungen bei entsprechend qualitativ hohem Niveau letztlich dort erbracht werden, wo sie effektiv und effizient durchgeführt werden können. Dabei wird als Zielsetzung eine stärkere Entlastung der Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtökonomisch gerechtfertigte Verlagerungen von Leistungen in den niedergelassenen Bereich und durch eine Verringerung stationärer Aufnahmen, insbesondere durch eine Verringerung der Zuweisungen aus dem niedergelassenen Bereich, angestrebt.

In eine analoge Richtung zielen bereits bestehende Aktivitäten außerhalb der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, die im Rahmen eines Arbeitskreises zwischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger und Österreichischer Ärztekammer Maßnahmen zur Stärkung der extramuralen Strukturen beraten. Es ist das erklärte und verbindliche Ziel dieser Beratungen, bis Mitte 2001 ein konkretes Maßnahmenbündel zu konzipieren und auch die Strukturkommission darüber zu informieren.

## **2. Flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens (Art. 6)**

Bereits im Jahre 1993 wurden in das Bundes-Krankenanstaltengesetz Bestimmungen zur Qualitätssicherung aufgenommen. Die Effektivität und Umsetzung dieser Verpflichtung ist durch die einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festzulegende Konzeption eines österreichischen Qualitätssystems zu unterstützen.

Dieser Konzeption wird ein gemeinsames Verständnis dessen zugrunde gelegt, was unter Qualität, Qualitätssystem und Qualitätsarbeit verstanden werden soll. Demnach ist Qualität im Gesundheitswesen die Fähigkeit der Leistungserbringer, die Leistungen patientengerecht, effektiv und effizient zu gestalten. Zentrale Felder der Qualität sind insbesondere die Optimierung von Strukturen (Strukturqualität), die Optimierung von Prozessen (Prozessqualität) und die Verbesserung des Ergebnisses (Ergebnisqualität).

Das anzustrebende gesamtösterreichische Qualitätssystem soll vor allem dadurch gekennzeichnet sein, dass die wesentlichen Gesundheitsakteure eingebunden und wichtige Settings des Gesundheitswesens (extramural wie intramural) einbezogen werden.

Systematische Qualitätsarbeit bedarf des Zusammenwirkens aller Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen einschließlich der politischen Ebenen von Bund, Ländern und Gemeinden (Steuerung über Gesetze, Verordnungen, Vereinbarungen). Es geht hierbei auch um die Verankerung des Qualitätsbegriffes in den institutionellen Ebenen (Kollegiale Führungen, Ambulatoriumsleitung, niedergelassener Bereich, Apotheken usw.) bis hin zu den Ausführungsebenen (Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten usw.).

Im Auftrag der Strukturkommission wurden bereits bisher Schritte für die Qualitätsarbeit im österreichischen Gesundheitswesen unternommen. Für die Entwicklung eines flächendeckenden Qualitätssystems

hat diese Vereinbarung konkrete Ziele, Strukturen und Projekte definiert, um insbesondere sicherzustellen, dass das Qualitätssystem bereichsübergreifend – intra- und extramural – wirksam wird.

Die Vertragsparteien haben sich gleichzeitig darauf geeinigt, dass dieses Qualitätssystem auf den Prinzipien der Patientenorientierung, der Transparenz, der Effizienz und der Kostendämpfung zu basieren hat.

In den Beratungen zwischen den Vertragsparteien wurde auch Einvernehmen über jene Bereiche erzielt, in denen jedenfalls während der Laufzeit dieser Vereinbarung Aktivitäten und Projekte unterstützt werden sollen. Dies erfolgte in der Überzeugung, dass Qualitätsmaßnahmen in der Regel zumindest mittel- bis langfristig auch kostendämpfend wirken. Um dies sicherzustellen, wird die Umsetzung dieser Projekte an eine begleitende ökonomische Evaluierung gebunden.

### **3. Unterstützung einer für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologie (Art. 7)**

Das Gesundheitswesen steht aus verschiedenen Gründen unter wachsendem Druck: Verbesserte Behandlungsmethoden sind vielfach auch betreuungs- und kostenintensiver, der Anteil chronisch Kranker/multimorbider und betagter Menschen nimmt zu. Die Herausforderung ist, mehr Qualität und Innovationen mit einer Begrenzung der Ausgabenentwicklung in Einklang zu bringen.

Der gezielte Einsatz patientenorientierter Telematikanwendungen kann dazu beitragen

- die Qualität der Versorgung zu sichern bzw. zu verbessern,
- die Betreuung der Patienten zwischen den Versorgungsebenen besser abzustimmen (integrierte Versorgung),
- die Effektivität und Effizienz des Gesundheitswesens zu steigern.

Die positiven Wirkungen der Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen können jedoch nur dann eintreten, wenn alle Akteure zur Beseitigung bestehender Hemmnisse beitragen und gemeinsame Anstrengungen zur konsequenten Nutzung aller Verbesserungsmöglichkeiten unternehmen. Dazu bedarf es insbesondere der Schaffung und Einhaltung von Rahmenbedingungen für den Austausch von Gesundheitsdaten. Dies sind Strukturen und Maßnahmen, die über die Möglichkeiten eines einzelnen Akteurs hinausgehen und daher vom Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen einzurichten bzw. zu initiieren sind.

Für den Austausch von Gesundheitsdaten in einem vernetzten Gesundheitswesen sind zusätzlich zum Aspekt des Datenschutzes Vorkehrungen zur Gewährleistung der Datensicherheit erforderlich. In diesem Datensicherheitskonzept für den Informationsaustausch im Gesundheitswesen ist insbesondere die Vertraulichkeit der Daten durch Verwendung von dem Stand der Technik entsprechender kryptographischer Verfahren sicherzustellen. Ausreichender Schutz vor unbefugter Einsichtnahme oder Veränderung der Daten kann durch Verwendung digitaler Signaturen gewährleistet werden. Darüber hinaus sind die notwendigen Vorkehrungen zur Nachvollziehbarkeit der Kommunikationsvorgänge und zur Offenlegung der Identität der Kommunikationspartner vorzusehen.

Hinsichtlich der Rechte der Bürger und Patienten wird – aufbauend auf den derzeit geltenden Standards – zu prüfen sein, inwieweit diese durch den Einsatz bzw. durch die Inanspruchnahme moderner Technologien weiter ausgebaut werden können.

### **4. Schätzung der Beiträge an die Landesfonds (Art. 11 bis 13)**

Die Mittel der Landesfonds setzen sich – wie folgt – zusammen:

- a) Beiträge des Strukturfonds;
- b) Beiträge der Länder;
- c) Beiträge der Gemeinden (nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung);
- d) Beiträge des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (für Rechnung der ihm angeschlossenen Träger der Sozialversicherung);
- e) allfällige sonstige Mittel (nach Maßgabe von landesrechtlichen Vorschriften);
- f) Mittel des Bundes gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG).

#### **Zu a) Jährliche Beiträge des Strukturfonds:**

	für das Jahr 2001
(1) 1,416% des Umsatzsteueraufkommens.....	3 253 968 000,–
(2) Sonstige Mittel.....	3 330 000 000,–

395 der Beilagen

189

**Zu b) Jährliche Beiträge der Länder:**

(3) 0,949% des Umsatzsteueraufkommens..... 2 180 802 000,-

**Zu c) Jährliche Beiträge der Gemeinden:**

(4) 0,642% des Umsatzsteueraufkommens..... 1 475 316 000,-

**Zu d) Beiträge der Träger der Sozialversicherung:**(5) Auf das Jahr 2001 valorisierte Zahlungen der Träger der Sozialversicherung, welche diese im Jahr 1999 an die Landesfonds zu leisten hatten, in Höhe von vorläufig.....  
.....  
41 200 000 000,-(6) Auf das Jahr 2001 valorisiertes Finanzvolumen auf Grund der am 31. Dezember 1996 geltenden Rechtslage bezüglich Kostenbeiträge (Kostenanteile) im Sozialversicherungsbereich in Höhe von zirka.....  
.....  
450 000 000,-**Zu f) Mittel gemäß GSBG:**

(7) Mittel gemäß GSBG ..... 16 200 000 000,-

Für die Zahlungen der Sozialversicherung in den Folgejahren sind in der Vereinbarung genaue Berechnungsvorschriften – in Abhängigkeit von den prozentuellen Steigerungen der Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung – enthalten.

**Die dargestellten Beträge ergeben für das Jahr 2001 eine vorläufig geschätzte Summe von:**

Strukturfonds: .....	6 583 968 000,-
Länder: .....	2 180 802 000,-
Gemeinden: .....	1 475 316 000,-
Sozialversicherung: .....	41 650 000 000,-
Bund: .....	16 200 000 000,-
	<u>68 090 086 000,-</u>

Die Länder haben die Möglichkeit, ua. auch die Mittel, die bisher im Land zur Deckung des Betriebsabganges der Krankenanstalten aufzuwenden waren, in die Landesfonds einfließen zu lassen. Daher stellt die vorläufig geschätzte Summe nur die österreichweite Mindestsumme dar, die in Zukunft für die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung zur Verfügung steht.

Auf eine bundesweit einheitliche Festlegung des Finanzierungsvolumens der Landesfonds (mit/ohne Einbeziehung der Betriebsabgangsdeckungsmittel) als auch auf eine überwiegende Verteilung der Landesfondsmittel nach einem ungewichteten, bundesweit einheitlichen LKF-Kernbereich konnten sich die Länder in den Verhandlungen nicht festlegen. Die Länder signalisierten jedoch Bereitschaft, im Rahmen ihrer Landesfondsregelungen den im Rahmen der Einschau vom Rechnungshof vorgebrachten Kritiken und Empfehlungen Rechnung tragen zu wollen.

**5. Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (Art. 18 und 19)**

Das mit 1. Jänner 1997 in allen von Landesfonds finanzierten Krankenanstalten eingeführte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem auf Basis von leistungsorientierten Diagnosenfallpauschalen (LKF-System) wird während der Laufzeit dieser Vereinbarung unter Zugrundelegung der bisher geltenden Regelungen fortgeführt. Die mit der LKF-Abrechnung verbundenen Zielsetzungen wurden nunmehr in die Vereinbarung aufgenommen. So sollen in Verbindung mit den weiteren Reformmaßnahmen insbesondere

1. eine höhere Kosten- und Leistungstransparenz,
2. eine langfristige Eindämmung der Kostensteigerungsraten,
3. eine Optimierung des Ressourceneinsatzes,
4. eine den medizinischen Erfordernissen angepasste kürzere Belagsdauer und reduzierte Krankenhaushäufigkeit,
5. eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen,
6. eine Entlastung der Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich gerechtfertigte Verlagerungen von Leistungen in den ambulanten Bereich,
7. notwendige Strukturveränderungen (ua. Akutbettenabbau) und

190

395 der Beilagen

8. ein österreichweit einheitliches, einfach zu administrierendes Instrumentarium für gesundheitspolitische Planungs- und Steuerungsmaßnahmen erreicht werden.

Weiters kommen Bund und Länder überein, bis Ende 2002 für spezielle Funktions- und Leistungsbereiche des ambulanten Sektors (für ausgewählte Leistungen, die besondere Strukturen erfordern und kostenintensiv sind, wie beispielsweise Dialysen, Chemotherapie, Strahlentherapie) ein Abrechnungssystem mittels Finanzierungspauschalen zu entwickeln. Spätestens ab 1. Jänner 2003 soll nach Beschlussfassung in der Strukturkommission dieses Finanzierungskonzept bundesweit oder regional in Form von Pilotprojekten umgesetzt werden.

#### **6. Finanzierung von Planungen und Strukturreformen, Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen, Förderung des Transplantationswesens (Art. 20, 21 und 22)**

Für die Finanzierung von Planungen und Strukturreformen, das sind insbesondere strukturverbessernde Maßnahmen, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches der Krankenanstalten führen, können die Länder auf Ebene der Landesfonds weiterhin im bisherigen Ausmaß (bis zu 5% der den Landesfonds zur Verfügung stehenden Mittel) Mittel aufwenden.

Auf Ebene des Strukturfonds sind ebenfalls weiterhin Mittel zur Finanzierung von Planungen und Strukturreformen im Ausmaß von 30 Millionen Schilling (im Falle eines Mehrbedarfs bis höchstens 50 Millionen Schilling) zur Fortsetzung der laufenden Projektarbeiten (ua. Weiterentwicklung der österreichischen Gesundheitsplanung, Wartung/Weiterentwicklung des LKF-Modells, Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentationssysteme) und zur Wahrnehmung der zusätzlichen Aufgabenschwerpunkte im Rahmen der neuen Vereinbarung (ua. Entwicklung/Aufbau eines Qualitätssystems für das österreichische Gesundheitswesen, Projekte zum Schnittstellenmanagement, Erarbeitung eines Abrechnungssystems für Spitalsambulanzen) vorgesehen.

Eine von den Vertragsparteien im Rahmen der Strukturkommission eingerichtete Arbeitsgruppe wird die Abstimmung der auf Ebene des Strukturfonds und der Landesfonds finanzierten Projekte und die Durchführung einer begleitenden ökonomischen Evaluierung und einer laufenden Beobachtung und Bewertung von sich daraus ergebenden Strukturveränderungen wahrnehmen.

Zur Unterstützung des Transplantationswesens in Österreich sollen im Rahmen der neuen Vereinbarung wiederum Mittel im Ausmaß von maximal 40 Millionen Schilling vorgesehen werden.

Zur Förderung des Transplantationswesens soll neben den bisherigen Maßnahmen vor allem die Einrichtung „Regionaler Transplantationsreferenten“ initiiert und österreichweit umgesetzt werden. Internationale Erfahrungen sowie die Erfahrungen aus einem Pilotprojekt in den Bundesländern Salzburg und Oberösterreich haben gezeigt, dass derartige „Regionale Transplantationsreferenten“ mit der zentralen Aufgabe der direkten Kontaktaufnahme mit den Intensivseinheiten wesentlich zur Sicherstellung der notwendigen Vorhaltung und Erbringung von Transplantationsleistungen beizutragen im Stande sind.

#### **7. Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation und Erfassung weiterer Daten (Art. 23 und 24)**

Für die Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Abrechnungssysteme ist auch in Zukunft eine zweckentsprechende Dokumentation im österreichischen Gesundheitswesen unverzichtbar.

#### **8. Fortsetzung des Konsultations- und Sanktionsmechanismus (Art. 28 und 29)**

Der Konsultationsmechanismus und der Sanktionsmechanismus bleiben in der bisher bestehenden Form aufrecht. So ist bei maßgeblichen Verstößen gegen die einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien festgelegten Pläne und Vorgaben – so wie bisher – seitens des Strukturfonds der entsprechende Länderanteil an den vom Bund eingebrachten Mitteln in Höhe von 1 750 Millionen Schilling zurückzuhalten, bis das Land oder der Landesfonds nachweislich die zur Herstellung des plan- oder vorgabekonformen Zustandes erforderlichen Maßnahmen gesetzt hat. Dieser Sanktionsmechanismus umfasst nunmehr auch Verstöße gegen die einvernehmlich zwischen Bund und Ländern verbindlich vereinbarten strukturellen Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der systematischen Qualitätsarbeit.

#### **9. Finanzierung von Leistungen für inländische Gastpatienten und ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen**

Wie bereits in der bisherigen Vereinbarung festgelegt, wird auch für die Dauer dieser Vereinbarung für inländische Gastpatienten keine über die Abgeltung der Landesfonds hinausgehende Entschädigung bezahlt.

Die Regelungen für ausländische Anspruchsberechtigte sowie für die Abrechnung von Kosten für Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen bleiben ebenfalls unverändert bestehen.

### **Besonderer Teil**

#### **Zu Art. 1:**

Vertragsparteien einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG sind der Bund und die Länder (B-VG-Novelle, BGBl. Nr. 444/1974).

Eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG führt – mit Ausnahme von verfassungsändernden Art. 15a B-VG-Vereinbarungen – zu keiner Änderung der Kompetenzlage. Im Rahmen von Verhandlungen für eine Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG sowie im Rahmen der Umsetzung einer Vereinbarung bleibt es den einzelnen Vertragsparteien unbenommen, jeweils die für die Regelungen in ihrem Zuständigkeitsbereich maßgeblichen Partner beizuziehen.

#### **Zu Art. 2:**

Der Kreis der zu finanzierenden Träger von Krankenanstalten (Fondskrankenanstalten) ist auf die Krankenanstalten eingeschränkt, die im Jahre 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben. Dieser Kreis von Krankenanstalten ist identisch mit dem Kreis der auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 finanzierten Krankenanstalten. Neue Krankenanstalten könnten in diesen Kreis nur auf Grund eines allfälligen Angliederungsvertrages mit einer Fondskrankenanstalt aufgenommen werden. In diesem Zusammenhang wird auch im Bundeskrankenanstaltengesetz die Möglichkeit geschaffen, Angliederungsverträge zwischen öffentlichen Krankenanstalten abzuschließen.

#### **Zu Art. 3:**

Zu Abs. 1:

Eine regional abgestimmte Planung geht von den Einzugsgebieten der jeweiligen Leistungserbringer (zB Krankenanstalten) aus. Hinsichtlich medizinischer Spitzenleistungen (technisch aufwändige und kostenintensive Leistungen) ist jedenfalls länderübergreifend zu planen.

Die Festlegung von Qualitätskriterien erfolgt dabei mehrstufig, wobei – ausgehend von bundesweiten Grundsätzen – auf Länderebene Detaillierungen vorzunehmen sind.

Zu Abs. 4:

Die in der Revision des Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplanes (ÖKAP/GGP) per 1. Jänner 2001 integrierte Leistungsangebotsplanung (LAP) enthält zwei Ebenen:

Leistungsangebotsplanung (LAP) nach Fachrichtungen:

Planungsprinzipien der LAP sind Versorgungsgerechtigkeit, Qualität und Effizienz. Eine regional möglichst homogene Versorgung der Bevölkerung soll dabei in Form von Planungsempfehlungen zu einer nach der strukturellen Ausstattung der Krankenanstalten bzw. nach Fachrichtungen differenzierten Leistungserbringung („abgestufte Leistungserbringung“) gewährleistet werden.

In die Revision des ÖKAP/GGP per 1. Jänner 2001 wurde die LAP für die Fachrichtungen Orthopädie, Unfallchirurgie und Urologie integriert. Pro Fachrichtung wurden fachspezifische Leistungsspektren erarbeitet, die einen von der Strukturqualität und damit indirekt vom krankenhaus-spezifischen Versorgungsauftrag abhängigen Maßstab zur fachrichtungsspezifischen Leistungserbringung in Krankenanstalten darstellen. Die Leistungsspektren enthalten sämtliche der jeweiligen Fachrichtung zuordbare Leistungen und sind nach den Ebenen der intramuralen Gesundheitsversorgung (Vollabteilung, Department/Fachschwerpunkt) differenziert. Dabei ist die Intensivstation als zentrales Strukturqualitätsmerkmal für die Leistungserbringung definiert. Die den Versorgungsebenen zugeordneten fachspezifischen Leistungsspektren bilden eine bundesweit einheitliche Ausgangsbasis für die Zuordnung von Versorgungsaufträgen zu den Krankenanstalten und sind in Form von Richtlinien festzulegen. Sie stellen die Basis für die Planung des Leistungsangebots an Krankenanstalten in Abhängigkeit von den vorgehaltenen Strukturen dar.

Detaillierte Leistungsangebotsplanung (für ausgewählte medizinische Leistungsbereiche):

Ziel ist die Definition und Auswahl von Leistungsstandorten, die für die Erbringung von ausgewählten, komplexen aufwändigen und daher teuren (spitzen)medizinischen Leistungen bedarfsnotwendig und hinsichtlich der strukturellen Voraussetzung geeignet sind. Da solche Leistungen an

192

395 der Beilagen

vergleichsweise wenigen Standorten erbracht werden, ist eine überregionale (dh. über die Bundesländergrenzen hinausgehende) Planung und Koordination notwendig. In die Revision des ÖKAP/GGP per 1. Jänner 2001 wurden die folgenden ausgewählten Bereiche der detaillierten Leistungsangebotsplanung aufgenommen:

Onkologische Versorgung, Stammzelltransplantation, Nuklearmedizinische Therapie, Herzchirurgie, Kinderkardiologie, Lebertransplantation, Nierentransplantation, Stroke Unit, Neonatologie und Chronische Hämodialyse. Voraussetzung für die detaillierte Leistungsangebotsplanung ist die Festlegung verbindlicher Richtlinien für Strukturqualitätskriterien.

Neue Organisationsformen der intramuralen Versorgung in Form von den im ÖKAP/GGP 2001 vereinbarten Departments, Fachschwerpunkten und (dislozierten) Tageskliniken sind im Falle von Departments für Pulmologie sowie von Fachschwerpunkten und dislozierten Tageskliniken nur an den im ÖKAP/GGP 2001 vereinbarten Standorten und nur in Form von zu evaluierenden Pilotprojekten zu führen.

Zu Abs. 6:

Die im Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan in den einzelnen Bundesländern vorgesehenen Behandlungskapazitäten (zB Betten) stellen jedenfalls Höchstzahlen dar. Quantitative und qualitative Festlegungen, die im Zusammenhang mit Qualitätskriterien für die Struktur (zB Mindestabteilungsgrößen, Personalqualifikation usw.) erfolgen, sind hingegen als Mindestanforderungen zu verstehen.

#### **Zu Art. 6:**

Die Zielsetzung und Zielrichtung dieser neu in die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG aufgenommenen Bestimmungen sind im Zuge der Verhandlungen zum Finanzausgleich bereits im Vorfeld zwischen den Vertragsparteien und zusätzlich beigezogenen Interessenspartnern (zB Ärztekammer, konfessionelle Krankenanstalten) akkordiert worden. Die Vertragsparteien bekennen sich demnach in Abs. 1 zur einvernehmlichen Entwicklung eines gesamtösterreichischen Qualitätssystems, das auf den Prinzipien der Patientenorientierung, der Transparenz, der Effizienz und der Kostendämpfung zu basieren hat.

Patientenorientierung – im Sinne der Maximierung der Lebensqualität – heißt, dass die jeweiligen individuellen Lebensumstände der betroffenen Menschen bzw. die Auswirkungen von Interventionen auf die selben im Mittelpunkt der Handlungsentscheidungen stehen. Der Patientenorientierung zu Grunde liegt ein gesamtheitliches Qualitätsverständnis: Qualität wird im Zusammenwirken aller Professionen und Fachbereiche erreicht.

Transparenz bedeutet eine ständige, systematische Überprüfung, Dokumentation und Analyse der Leistungen und Ergebnisse als Basis für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung.

Effizienz: Qualitätsarbeit soll dem Prinzip der Effizienzsteigerung der Leistungserbringung unter Berücksichtigung der Patienten- und Mitarbeiterorientierung verpflichtet sein. Eine Effizienzsteigerung soll insbesondere über die Verbesserung des Outputs bei konstantem Input erfolgen.

Kostendämpfung soll durch einen quantitativ und qualitativ optimalen Mitteleinsatz erreicht werden. Eine regelmäßige Überprüfung der Mittelverwendung ist anzustreben.

Die Vertragsparteien legen im Abs. 2 fest, dass bundeseinheitliche Grundsätze und Vorgaben sowie deren Umsetzung verbindlich zu vereinbaren sind.

Mit Abs. 4 wird daher ein Sanktionsmechanismus gemäß Art. 29 Abs. 2 vorgesehen.

Dieser Sanktionsmechanismus resultiert aus der Absicht der Vertragsparteien, die Qualitätsarbeit einvernehmlich steuern zu können, wobei nicht die operative Ebene bzw. die einzelnen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, sondern die Umsetzung struktureller Voraussetzungen und Rahmenbedingungen Gegenstand der Sanktionen sein sollen.

In Abs. 3 sind jene Themen angeführt, deren Bearbeitung in der Laufzeit der Vereinbarung jedenfalls zu unterstützen und durch eine ökonomische Evaluierung zu begleiten ist.

#### **Zu Art. 7:**

Zu Abs. 1:

Der rasche Fortschritt in der Entwicklung und bei der Nutzbarmachung moderner Technologien eröffnet neue Chancen für das Gesundheitswesen. Mit den Chancen, die diese Entwicklung bietet, ist die Erkenntnis verbunden, dass der mit dem Technologieeinsatz verbundene Mehrwert durch adäquate und gemeinsame Vorgangsweisen der Vertragsparteien rascher erzielbar sein wird. Eingebettet in die

Strukturen der Europäischen Union und einschlägiger internationaler Organisationen gehen die Vertragsparteien weiters davon aus, dass die im Bereich der Gesundheits-, Telematik“ (Begriffsbildung aus TELEkommunikation und InforMATIK) zu treffenden Maßnahmen in enger Beobachtung und Abstimmung mit der Entwicklung in diesen Bereichen erfolgen müssen.

Die Umsetzung der auf Grund dieser Bestimmungen zu treffenden Maßnahmen wird sich daher an die in Abs. 1 genannten Zielsetzungen zu orientieren haben:

- qualitative Verbesserung der Versorgung,
- Erzielung synergetischer Effekte und
- Harmonisierung mit internationalen Bestrebungen.

Zu Abs. 2:

Ausgehend von diesen Zielsetzungen sehen die Vertragsparteien in Abs. 2 vor, die Möglichkeiten der neuen Technologien intensiv zu nutzen. Dabei ist allerdings auf die gegebenen Strukturen des Gesundheitswesens und die Entwicklungsfortschritte umfassend Bedacht zu nehmen. Insbesondere ist davon auszugehen, dass der Technologie-Einsatz die tragenden Prinzipien des Gesundheitswesens unterstützen bzw. zu ihrer Weiterentwicklung angemessen beitragen soll. Als bundeseinheitliche Vorgangsweise werden in diesem Zusammenhang vor allem Verfahren und Mechanismen der gegenseitigen Information und der partnerschaftlichen Meinungsbildung zu entwickeln sein. Ferner werden Diskussionsplattformen zur Förderung des Erfahrungsaustausches einzurichten sein. Damit kann den unterschiedlichen technologischen und organisatorischen Gegebenheiten sowie der dezentralen Ausgestaltung des Gesundheitswesens optimal entsprochen werden.

Zu Abs. 3:

Angesichts der Tatsache, dass wesentliche Nutzeneffekte des Technologie-Einsatzes im Gesundheitswesen aus der Verfügbarmachung von medizinischem Wissen und fachspezifischer Erfahrung sowie aus der Anwendung auf administrative Abläufe resultieren, werden in Abs. 3 Schwerpunktaktivitäten der Vertragsparteien für diese Bereiche vereinbart.

Ein für den Technologie-Einsatz bzw. die Ausschöpfung der damit verbundenen Potenziale ausschlaggebender Faktor ist die Verstärkung und Ausdehnung der Kommunikation auf allen Ebenen. Voraussetzung hierfür ist die Verständigung der Vertragsparteien auf eine gemeinsame Vorgangsweise bei der Ausgestaltung der Vernetzungsinfrastruktur. Es besteht in dieser Hinsicht Einhelligkeit, dass in technologischer Hinsicht auf der bestehenden bzw. sich rasch weiterentwickelnden Infrastruktur der logischen (offenen) Netze (Z 1) aufzusetzen ist. Dies erleichtert nicht nur die Integration bereits bestehender lokaler oder regionaler Netze, sondern kann auch allfällige ökonomisch unzweckmäßige Effekte vermeiden. Gerade im Bereich der Netzwerkgestaltung haben internationale Vergleiche die Kostenintensität gesonderter Gesundheitsnetze (Intranets) deutlich gemacht. Die Einbeziehung der Chip-Karte der Sozialversicherung gestattet es, den Sicherheitsanforderungen sowohl der Leistungsersteller als auch der Bürgerinnen und Bürger angemessen Rechnung zu tragen und organisatorische Abläufe zu straffen.

Informations- und Kommunikationstechnologien sollen nach dem Verständnis der Vertragsparteien nicht nur zu generellen Kommunikationserleichterungen führen, sondern auch der Qualität der Leistungserstellung neue Dimensionen eröffnen. Die Verfügbarmachung von Gesundheitsinformationen zur zeit- und bedarfsgerechten Erstellung von Versorgungsleistungen sowie die technologiegestützte Vereinfachung von administrativen Vorgängen (Z 2) sind geeignet, die Akzeptanz von Gesundheitsdienstleistungen auf allen Ebenen zu steigern. Darüber hinaus eröffnen sie nicht nur hinsichtlich möglicher Effizienzgewinne zusätzliche Optionen der Versorgung.

Komplementär zur Schwerpunktsetzung der Vertragsparteien auf die technologische Unterstützung des Wissens- und Erfahrungstransfers ist ihre Verständigung auf die Zurverfügungstellung und Nutzung fachspezifischer Informationssysteme (Z 3). Das sich diesbezüglich durch moderne Technologien bietende Potenzial wird nicht zuletzt aus dem Umstand erkennbar, dass in manchen Fachbereichen die Halbwertszeit des medizinischen Wissens bereits weniger als zwei Jahre beträgt. Des Weiteren war von den Vertragsparteien auf die Maßnahmen der Europäischen Union bzw. das Erfordernis der Harmonisierung nationaler Vorhaben mit den EU-Maßnahmen Bedacht zu nehmen. Beispielfhaft zu erwähnen sind die Vernetzung und die Verbreitung vorbildlicher Verfahren (best practice-Modelle) im Rahmen des Aktionsplanes eEurope sowie die Einrichtung eines epidemiologischen Netzwerkes. Ähnliche Vernetzungsprojekte auf EU-Ebene sind ferner im neuen Aktionsprogramm der Gemeinschaft für den Bereich öffentliche Gesundheit (2001 bis 2006) vorgesehen.

194

395 der Beilagen

Zu Abs. 4:

Durch die Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien, aber auch durch expandierende Informationsmengen auf Grund des raschen Fortschritts des medizinischen Wissens hat die Verwendung sensibler Gesundheitsdaten stark zugenommen, für die Zukunft ist eine weitere – exponentielle – Zunahme absehbar. Die Anfälligkeit der Infrastruktur – beispielhaft sei die Virenproblematik erwähnt – ist nicht nur das Problem einzelner Institutionen, sondern hat als Sicherheitsaspekt eine nationale Bedeutung erlangt. Verschiedentlich ist bereits eine Kommerzialisierung von personenbezogenen Daten zu beobachten. Die Vertragsparteien sehen es daher als eine ihrer wesentlichen Aufgaben an, den Schutz der Privatsphäre der Bürgerinnen und Bürger gleichwertig zu verbessern (Abs. 4). Dazu ist vorerst das vorhandene rechtliche Instrumentarium, nämlich das Datenschutzgesetz, heranzuziehen. Diesbezüglich sind die Vertragsparteien einhellig der Auffassung, dass im jeweiligen Wirkungsbereich jedes Materiengesetzgebers extensiv die Zweckbindung der Verwendung von Gesundheitsdaten vorzusehen ist. Die Vertragsparteien sind aber auch der Auffassung, dass es nicht ausreichend sein wird, den Auswirkungen der technologischen Entwicklung im Gesundheitswesen auf die Privatsphäre der Betroffenen ausschließlich mit Mitteln des Rechts zu begegnen. Vielmehr wurde Einvernehmen dahingehend erzielt, rechtliche Vorkehrungen durch entsprechende flankierende Maßnahmen im Bereich der Technologie selbst sowie durch die Adaptierung der Informationstätigkeit zu ergänzen. Neben dem Auf- und Ausbau angemessener Sicherheitsinfrastrukturen werden daher auch Reinvestitionen bzw. Neuinvestitionen im Bereich der technologischen Ausstattung auf ihre Tauglichkeit in Bezug auf den Datenschutz zu bewerten sein. Der Informationsstand von Bürgerinnen und Bürger kann etwa im Rahmen der organisatorischen Abläufe bei der Datenermittlung oder durch die erhöhte Transparenz der Datenflüsse angehoben werden. Darüber hinaus wird die Anwendung bzw. die Erweiterung anderer datenschutzrechtlicher Prinzipien, wie etwa von Auskunftsrechten oder Richtigstellungsansprüchen, zu forcieren sein.

**Zu Art. 11:**

Im Rahmen der Prüfung der Landesfonds hatte der Rechnungshof kritisch angemerkt, dass einige Landesfonds im Wesentlichen nur mit Mitteln des Bundes und der Sozialversicherung dotiert worden sind und dass von der Möglichkeit, unter anderem auch die Mittel zur Deckung des Betriebsabganges der Krankenanstalten in die Landesfonds einfließen zu lassen, nicht Gebrauch gemacht wurde.

Im Rahmen der Verhandlungen zu dieser Vereinbarung signalisierten die Vertreter der Länder ihre Bereitschaft, der Kritik des Rechnungshofes im Rahmen der einzelnen Landesgesetzgebungsverfahren Rechnung zu tragen.

**Zu Art. 13:**

Zu Abs. 1:

Der vorläufige Pauschalbetrag in der Höhe von 41 200 Millionen Schilling für das Jahr 2001 wurde folgendermaßen errechnet:

Der endgültige Pauschalbetrag für das Jahr 1999 in der Höhe von 38 677 306 568,29 S wurde mit dem provisorischen Hundertsatz in der Höhe von 3,00% vom Jahr 1999 auf das Jahr 2000 valorisiert.

Der auf diese Weise ermittelte Pauschalbetrag für das Jahr 2000 wurde mit dem provisorischen Hundertsatz in der Höhe von 3,30% vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 valorisiert.

Der sich auf Grund dieser Berechnung ergebende Betrag wurde auf volle hundert Millionen Schilling aufgerundet.

Zu Abs. 2 und 3:

Bund und Länder kommen im Rahmen dieser Vereinbarung überein, dass folgende Einnahmen bei der Erhöhung der von den Trägern der Sozialversicherung an die Länder (Landesfonds) zu leistenden vorläufigen und endgültigen Beiträge nicht zu berücksichtigen sind:

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

Weiters wurde vereinbart, dass bei einer allfälligen Beitragseinnahmenerhöhung Gespräche zwischen dem Bund und den Ländern wegen der Frage der Einbeziehung in die Dynamisierung der von der Sozialversicherung zu leistenden Beiträge stattfinden werden.

**Zu Art. 21:**

Zu Abs. 1 und 2:

Im Zuge der Finanzausgleichsverhandlungen haben Bund und Länder vereinbart, für Strukturveränderungen im Gesundheitssystem eine ständige Arbeitsgruppe einzurichten. In Umsetzung dieses Paktums wird daher im Rahmen der Strukturkommission von den Vertragsparteien (Bund und Länder) eine Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen eingerichtet, die sich mit strukturellen Veränderungen im österreichischen Gesundheitswesen und deren Auswirkungen zu befassen hat. Diese Arbeitsgruppe wird bei Bedarf und im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien die aus Mitteln für Planungen und Strukturreformen finanzierten Projekte des Strukturfonds und der Landesfonds abstimmen und in Bezug auf die Auswirkungen evaluieren. Hinsichtlich der Mitglieder dieser Arbeitsgruppe ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen.

Zu Abs. 3:

Für die einzelnen Projekte können Projektsteuerungsgruppen bestehend aus vier Mitgliedern eingerichtet werden. Dabei ist vereinbart, dass von Seiten des Bundes zwei Vertreter und in akkordierter Weise von Seiten der Länder zwei Vertreter in diese Projektsteuerungsgruppen nominiert und entsandt werden können.

**Zu Art. 22:**

Die Förderung des Transplantationswesens ist im Unterschied zu bisher nicht mehr durch die Vorgabe fixer Beträge bzw. bestimmter Institutionen reglementiert, sondern erfolgt projektbezogen. Die konkreten Festlegungen der zu fördernden Leistungen bzw. Leistungserbringern ist von der Strukturkommission auf Vorschlag von Expertengremien (Transplantbeirat, Kommission gemäß § 8 BMG für die Weiterentwicklung des österreichischen Stammzellspende- und Transplantationswesens) festzulegen.

Für die Förderung des Transplantationswesens stehen jährlich bis zu 40 Millionen Schilling zur Verfügung. Der jährliche Mitteleinsatz ist in einer Jahresabrechnung zu dokumentieren und hinsichtlich der Effizienz zu evaluieren.

**Zu Art. 23:**

Der Bund und die Länder haben sich im Rahmen dieser Vereinbarung darauf geeinigt, mit 1. Jänner 2001 in allen Krankenanstalten Österreichs den Diagnoseschlüssel ICD-10 als Grundlage für die Diagnosendokumentation verpflichtend einzuführen und im ambulanten Bereich spätestens ab 1. Juli 2001 in Modellversuchen eine geeignete Diagnosen- und Leistungsdokumentation zu erproben. Darüber hinaus besteht Einvernehmen, die seit 1978 in den Krankenanstalten praktizierte Krankenanstalten-Kostenrechnung zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Dabei soll dieses Informations- und Berichtssystem auf die zur Abdeckung des nunmehr geänderten überbetrieblichen Informationsbedarfs notwendigen Daten angepasst werden bei gleichzeitiger Sicherstellung einer weit gehenden Flexibilität bei der Ausgestaltung der krankenhausinternen Kostenrechnungssysteme. Die Arbeiten sollen während der Laufzeit dieser Vereinbarung abgeschlossen und in den Krankenanstalten umgesetzt werden.

**Zu Art. 26:**

Zur besseren Berücksichtigung der Anliegen der Patientinnen und Patienten wird ein gemeinsamer Vertreter der Patientenanwaltschaften als neues Mitglied der Strukturkommission angehören. Außerdem wird entsprechend der Intention der Vereinbarung, die erforderlichen Strukturveränderungen unter stärkerer Berücksichtigung insbesondere des ambulanten Bereiches durchzuführen, die Strukturkommission um ein von der Ärztekammer zu bestellendes Mitglied erweitert.

Da in diese Vereinbarung neue Bereiche, wie systematische Qualitätsarbeit und Gesundheitstelematik aufgenommen worden sind, werden die Aufgaben der Strukturkommission entsprechend erweitert.

**Zu Art. 29:**

Zu Abs. 2:

In dieser Bestimmung sind für den Sanktionsmechanismus durch einen Verweis auf den Art. 12 Abs. 4 Z 4 der Vereinbarung weiterhin 1 750 Millionen Schilling vorgesehen.

Damit sind für den Sanktionsmechanismus Mittel in der gleichen Höhe, wie sie in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 enthalten waren, vorgesehen.

196

395 der Beilagen

Der Sanktionsmechanismus kommt nunmehr auch dann zur Anwendung, wenn einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien verbindlich vereinbarte strukturelle Vorgaben und Rahmenbedingungen zur Sicherstellung der systematischen Qualitätsarbeit nicht eingehalten werden.

**Zu Art. 32:**

Zu Abs. 3:

Der in dieser Bestimmung angeführte vorläufige Betrag in der Höhe von 67 641 000 S für das Jahr 2001 wurde folgendermaßen errechnet:

Der endgültige Betrag für das Jahr 1999 in der Höhe von 63 573 163,20 S wurde mit dem provisorischen Hundertsatz in der Höhe von 3,00% vom Jahr 1999 auf das Jahr 2000 valorisiert.

Der auf diese Weise ermittelte Betrag für das Jahr 2000 wurde mit dem provisorischen Hundertsatz in der Höhe von 3,30% vom Jahr 2000 auf das Jahr 2001 valorisiert.

Der sich auf Grund dieser Berechnung ergebende Betrag wurde auf volle tausend Schilling gerundet.

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

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

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