Anlage
zur Verordnung der Wiener Landesregierung, mit der der Wiener Krankenanstaltenplan 2019 (WKAP 2019) erlassen wird

Inhaltsübersicht

Abschnitt I: Zielvorstellungen und Gegenstand der Planung

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

Abschnitt II: Leistungsangebotsplanung

1. Umfang der Leistungsangebotsplanung
2. Zielplanung 2020
3. Qualitätskriterien

ANHÄNGE

Anhang A: Tabellen Zielplanung 2020

Anhang B: Begriffsbestimmungen
Abkürzungs- und Legendenblatt

Abschnitt I

Zielvorstellungen und Gegenstand der Planung

1. ZIELVORSTELLUNGEN UND GRUNDSÄTZE

Der Wiener Krankenanstaltenplan 2019 (WKAP 2019) baut auf folgenden Zielvorstellungen und Grundsätzen auf:

- Sicherstellen der stationären Akutversorgung durch leistungsfähige, bedarfsgerechte, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte und – soweit sinnvoll und möglich – in regionalen Verbänden organisierte Akutkrankenanstalten (inkl. Kooperationen)
- Vermehrter Einsatz von tagesklinischen und ambulanten Behandlungskonzepten, wobei die präoperative Abklärung und die postoperative medizinisch-pflegerische Betreuung sicherzustellen sind und die Organisation der häuslichen Nachsorge als Teil des Entlassungsmanagements im Behandlungsprozess integriert ist.
- Umsetzen von abgestuften Organisationsformen zur Verringerung vollstationärer Bettenkapazitäten, wobei diese nicht additiv, sondern substitutiv einzurichten sind.
- Fördern von interdisziplinären Strukturen zur Verbesserung des Leistungsangebots und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte (Nutzung von Größenvorteilen bzw. Beachtung von Fixkostensprüngen)
- Sicherstellen einer bedarfsorientierten Umstrukturierung der Kapazitäten von Fächern mit steigendem Bedarf und solchen mit sinkendem Bedarf
- Fortsetzen der Anpassung stationärer Bereiche auf die speziellen Bedürfnisse der in ihrer Anzahl anwachsenden hochbetagten Patientinnen und Patienten
- Auf- und Ausbau von stationär und ambulant verschränkten, vorrangig multiprofessionellen Angeboten in der Psychiatrie, Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik für Kinder und Jugendliche und deren Vernetzung insbesondere mit Angeboten im Sozial- und Bildungsbereich

- Vermehrt Auf- und Ausbau der Versorgung in den Bereichen Akutgeriatrie und/oder Remobilisation, Palliativmedizin sowie Psychiatrie und Psychosomatik in Krankenanstalten und deren Vernetzung mit den extramuralen Angeboten im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Entwicklung bzw. Umwidmung von Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit in alternative Versorgungsformen (z.B. Kurzzeitpflegestationen, regionale Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Nahtstellenfunktion)
- Institutionalisierung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements in den Akutkrankenanstalten

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

Planungsrichtwerte für die Normalpflege- und Intensivbereiche in Akutkrankenanstalten (Planungshorizont 2020)

Fachbereiche/Versorgungsbereiche	Err. (Min.)	BMZmin	BMZmax	BMZ 2014
Intensivbehandlungsbereiche (INT/IS)	60	0,22	0,36	0,18
Intensivüberwachungsbereiche (INT/UE)	45			0,10
Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)	45	0,12	0,20	0,16
Kinder- und Jugendchirurgie (KJC)	*	0,02	0,03	0,03
Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)[1]	60	0,08	0,13	0,04
Chirurgie (CH)	45	0,42	0,70	0,73
Neurochirurgie (NCH)	60	0,05	0,08	0,06
Innere Medizin (IM)	45	1,08	1,81	1,58
- davon Pulmologie (PUL) / Innere Medizin-Pneumologie (IM-PUL)	*	0,07	0,12	0,12
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (GGH)	45	0,19	0,32	0,36
Neurologie (NEU)	60	0,18	0,31	0,23
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe B (NEU-ANB/B)	60	0,03	0,08	0,04
Neurologische Akut-Nachbehandlung / Stufe C (NEU-ANB/C)	90	0,05	0,09	0,08
Psychiatrie (PSY, exkl. PSY-ABH und PSY-FOR)	60	0,30	0,50	0,41
Haut- und Geschlechtskrankheiten (DER)	90	0,04	0,07	0,08
Augenheilkunde (AU)	90	0,04	0,07	0,09
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (HNO)	60	0,07	0,12	0,13
Urologie (URO)	60	0,10	0,16	0,15
Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (PCH)	*	0,02	0,03	0,03
Orthopädie und Traumatologie (ORTR)	45	0,50	0,82	0,74
- Orthopädie und orth. Chirurgie (OR)	45	0,21	0,34	0,29
- Unfallchirurgie (UCH)	45	0,29	0,48	0,45
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG)	*	*	*	0,02
Strahlentherapie-Radioonkologie (STR)	90	*	*	0,03
Nuklearmedizinische stationäre Therapie (NUKT)	*	*	*	0,01
Psychosomatik / Erwachsene (PSO-E)	90	0,04	0,07	0,05
Psychosomatik / Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSO-KJ)[1]	90	0,02	0,03	0,02
Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R)	45	0,26	0,43	0,19
Remobilisation/Nachsorge (RNS)	*	0,03	0,06	0,03
Palliativmedizin (PAL) / Erwachsene	60	0,05	0,08	0,04

Palliativmedizin (PAL) / Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene	*	*	*	*
Gemischter Belag (GEM)	*	*	*	0,36
Summe (exkl. PSY-ABH und PSY-FOR)[2]	*	3,94	6,56	5,97

[1] gültig bis zum Aufbau stationär ersetzender ambulanter Versorgungsstrukturen
[2] Summen enthalten auch Fachbereiche/Versorgungsbereiche ohne ausgewiesene Planungsrichtwerte oder IST-Werte (*)
* Angaben nicht sinnvoll bzw. nicht verfügbar
Legende:
Err. (Min.) Erreichbarkeitsfrist in Minuten für jeweils nächstgelegene Abteilung (ABT, ohne Berücksichtigung von ROF bzw. für NEU-ANB, PSO, AG/R, RNS und PAL für alle bettenführende Einheiten anzuwenden); zu erfüllen für 90 % der Wohnbevölkerung jedes Bundeslandes (unter Berücksichtigung auch Bundesländer übergreifender Versorgungsbeziehungen)
BMZ Bettenmessziffer (systemisierte Akutbetten in FKA, UKH und SAN pro 1.000 EW; umfasst alle Betten in sämtlichen bettenführenden Organisationsformen des stationären Bereichs); CH inkl. HCH, GCH, TCH, TXC;
BMZmin untere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird
BMZmax obere Grenze des BMZ-Soll-Intervalls, das von BMZmin und BMZmax begrenzt wird
BMZ 2014 BMZ in Akut-KA im Jahr 2014 gemäß Krankenanstalten-Statistik des BMGF
Anmerkungen zu BMZmin:
BMZmin Wurde unter der Annahme bereits realisierter ambulanter Verlagerungspotenziale bzw. in Anlehnung an internationale Vergleiche festgelegt
Wohnbevölkerung 2014: 8.508.126; Wohnbevölkerung 2020: 8.981.218
Anmerkungen zu den Fachbereichen/Versorgungsbereichen:
INT: Intensivbereiche aller Fachrichtungen zusammengefasst; Anzahl an INT-Betten in Abhängigkeit von der Fächerstruktur der betreffenden KA individuell festzulegen; inkl. NI(M)CU und PI(M)CU
KIJU: aufgrund Altersdifferenzierung im Belegungsmanagement mit hohem Akutanteil Sollauslastung 75 %
IM bzw. AG/R und RNS: Der überwiegende Teil der Betten für AG/R bzw. RNS ist durch Umwidmung von Akutbetten in den von der Verlagerung betroffenen Fachrichtungen (v.a. IM, OR, UCH bzw. ORTR) zu realisieren; Einhaltung der BMZ und der Erreichbarkeits-Richtwerte für AG/R- und RNS-Betten gemeinsam zu beurteilen
NEU: Bettenaufbau für NEU-ANB/B zumindest zum Teil durch Umwidmung von NEU-Betten zu realisieren; für die Erfüllung der BMZmin für NEU-ANB/C sind auch die entsprechenden Kapazitäten für RIG NEU in Reha-Einrichtungen i.S.des Sozialversicherungsrechts zu berücksichtigen
PSY: BMZ-Intervall ist nur nach vollständigem Ausbau ambulanter und komplementärer Einrichtungen vertretbar; BMZmin und BMZmax inkl. akuter Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (akuter Entzug), jedoch exkl. langfristiger Versorgung von Abhängigkeitserkrankungen (Funktionscode 1-6215); Anwendung dieses Planungsrichtwerts unter Berücksichtigung einer interdisziplinären Sichtweise und regionaler Gegebenheiten unter Einbeziehung der Bereiche Krankenanstalten, extramurale Versorgung und Sozialbereich; PSY-ABH = Psychiatrie-Abhängigkeitserkrankungen (Entwöhnung exkl. akuter Entzug); PSY-FOR = Psychiatrie-Forensik (Funktionscode 1-6249)
GEM: Akutbetten in GEM sind – auch im Falle interdisziplinärer Organisation des Normalpflegebereichs – entsprechend den dort abgedeckten MHG auf Fachrichtungen/Fachbereiche zuzuordnen.
Quellen: BMGF – Krankenanstalten-Statistik 2014; Statistik Austria – Bevölkerungsstatistik 2014; Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) - eigene Berechnung

2. VON DER PLANUNG UMFASSTE KRANKENANSTALTEN

Zur Sicherung der öffentlichen Akutversorgung dienen in erster Linie die Fondskrankenanstalten im Sinne des § 64a Abs. 1 Wr. KAG – das sind Krankenanstalten, die auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens über den Wiener Gesundheitsfonds finanziert werden. Der Wiener Krankenanstaltenplan bezieht sich auf diese Fondskrankenanstalten, wobei aber auch die beiden Unfallkrankenhäuser mit ihren Akutversorgungsaufträgen berücksichtigt werden. Private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten, werden, soweit dies zweckmäßig ist, ebenfalls in ihrer Versorgungswirksamkeit berücksichtigt. Die Nicht-Fondskrankenanstalten werden lediglich mit dem Ist-Stand 2010 abgebildet.

3. PLANUNGSGEBIET UND REGIONALE VERSORGUNGSWIRKUNG

Das Planungsgebiet umfasst die Katasterfläche von Wien.

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

4. INHALT DER PLANUNG

Der WKAP 2019 legt unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Vorgaben und auf die bestehenden Strukturen ein abgestuftes und bedarfsgerechtes Krankenhausversorgungssystem fest.

Im WKAP 2019 werden festgelegt:

- die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) je Fachrichtung für das gesamte Bundesland;
- die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) für jede von der Planung umfasste Krankenanstalt;
- Standorte und Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte (GGP);
- Strukturqualitätskriterien;
- Referenzzentren;
- tagesklinisch zu erbringende Leistungsanteile je Fachrichtung bis 2020.

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

Da die Planvorgaben im WKAP 2019 auf Obergrenzen betriebener Betten abzielen, darf bei Nachweis regelhafter betriebsbedingter Sperren (z.B. Sommersperren, Wochenkliniken) im übrigen Zeitraum eine entsprechend höhere Zahl von Betten betrieben werden. Dadurch soll sich aber die Gesamtzahl systemisierter Betten eines Standortes um nicht mehr als 5 % erhöhen.

Abschnitt II

Leistungsangebotsplanung

1. UMFANG DER LEISTUNGSANGEBOTSPLANUNG

Die Leistungsangebotsplanung umfasst:

- Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen
- Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)
- Dislozierte Tagesklinik
- Tagesklinik
- Dislozierte Wochenklinik
- Referenzzentren
- Zentrale Ambulante Erstversorgung
- Spezielle Leistungsangebotsplanung
- Großgeräteplanung

1.1. Leistungsangebotsplanung für verschiedene Fachrichtungen

Die Leistungsangebotsplanung für die verschiedenen Fachrichtungen wird im WKAP 2019 abgebildet. Die Abbildung erfolgt in PLAN Betten 2020.

1.2. Intensivbereiche (unter Einschluss der Neonatologie)

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

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

Die Intermediäre Überwachungseinheit (IMCU) ist eine Organisationseinheit zur Überwachung und Behandlung von Frischoperierten nach ausgedehnten Eingriffen sowie für prä- und nichtoperative Schwerkranke, deren Vitalfunktionen gefährdet sind. Der so genannte „postoperative Aufwachbereich“ wird nicht den Intermediären Überwachungsstationen zugerechnet, da der postoperative Aufwachbereich

kein eigenständiger bettenführender Bereich ist. Die Intermediäre Überwachungseinheit ist nicht für die Behandlung schwerer organischer Dysfunktionen beispielsweise mittels mechanischer Atemhilfe, Hämofiltration etc. zu strukturieren. In Notfällen sollte dort jedoch die Möglichkeit bestehen, kurzfristige (auf einige Tage beschränkte) Intensivbehandlungen (insbesondere künstliche Beatmung) durchzuführen. Patientinnen und Patienten, die einer längerfristigen Intensivbehandlung bedürfen, sind an eine Intensivstation zu transferieren. Operative Intermediäre Überwachungseinheiten sollten unter anästhesiologischer Leitung stehen, können aber auch im Rahmen allgemeinchirurgischer Abteilungen geführt werden.

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

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

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

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

1.3. Dislozierte Tagesklinik

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

1.4. Tagesklinik

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

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

1.5. Dislozierte Wochenklinik

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

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

1.6. Referenzzentren

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

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

1.7. Zentrale Ambulante Erstversorgung (bisher Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten)

Die Zentrale Ambulante Erstversorgung (ZAE) ist eine Einrichtung mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Beobachtung von Patientinnen und Patienten für längstens 24 Stunden besteht.

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

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

1.8. Spezielle Leistungsangebotsplanung

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

1.9. Großgeräteplanung

Der Großgeräteplan (GGP) als Teil des WKAP 2019 enthält Standortfestlegungen und die Planung der maximalen Anzahl medizinisch-technischer Großgeräte in den Wiener Fondskrankenanstalten unter Berücksichtigung der Geräteausstattung von Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors sowie Empfehlungen zur Geräteausstattung der Nicht-Fondskrankenanstalten und des extramuralen Sektors.

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

- Medizinisch-technische Großgeräte sollen in jenen Krankenanstalten eingerichtet werden, die diese zur Bewältigung der sich aus der jeweiligen Fächerstruktur ergebenden medizinischen Anforderungen benötigen (Strukturqualitätskriterium).
- Die Versorgung der Bevölkerung soll durch optimale Standortwahl für Großgeräte regional möglichst gleichmäßig und bestmöglich erreichbar (Kriterium der Versorgungsgerechtigkeit), aber auch wirtschaftlich erfolgen (Wirtschaftlichkeitskriterium).
- Dem Wirtschaftlichkeitskriterium Rechnung tragend, wurden bei der Erarbeitung der Standortempfehlungen die Versorgungswirksamkeit des extramuralen Sektors sowie Kooperationspotentiale zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich miteinbezogen.
- Der Großgeräteplan (GGP) bezieht sich auf Großgeräte die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 (ÖSG 2017) als Großgeräte ausgewiesen sind.
- Funktionsgeräte, das sind Geräte, die ausschließlich intraoperativ, für unmittelbar erforderliche Abklärung im Schockraum oder für Therapieplanung bzw. -überwachung bei Strahlentherapie verwendet werden, werden gesondert ausgewiesen.

2. ZIELPLANUNG 2020

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

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

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

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

2.2. Rubrik „Großgeräteplan“ – Zielplanung 2020

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

3. QUALITÄTSKRITERIEN

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

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

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

- Personalausstattung bzw. -qualifikation

- infrastrukturelle Anforderungen
- Leistungsangebote
- sonstige Merkmale

Die im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) in der Fassung vom 29. Juni 2018 enthaltenen Qualitätskriterien finden auf Fondskrankenanstalten (§ 64a Abs. 1 Wiener Krankenanstaltengesetz 1987) Anwendung.



Dieses Dokument wurde amtssigniert.

Information zur Prüfung des elektronischen Siegels
bzw. der elektronischen Signatur finden Sie unter:
https://www.wien.gv.at/amtssignatur