

Anlage 1

**zur Verordnung der Oö. Landesregierung über einen
Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2015 für Oberösterreich**



**LAND
OBERÖSTERREICH**

Oberösterreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2015

(Oö. KAP/ GGP 2015)

Inhaltsverzeichnis

<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	IV
1 Organisations- und Betriebsformen	5
1.1 Fachrichtungsbezogene Organisationsformen	5
1.2 Betriebsformen	7
2 Medizinisch-technische Großgeräte	12
3 Leistungsmatrix	14
3.1 Grundsätze der Leistungsmatrix	14
3.2 Struktur der Leistungsmatrix	14
3.3 Leistungsmatrix	16
4 Planungsmatrix	18
4.1 Grundsätze und Struktur der Planungsmatrix	18
4.2 Verzeichnis der Zitierungen mit Erläuterungen	18
4.3 Planungsmatrix	20

Abkürzungsverzeichnis

AEE	ambulante Erstversorgungseinheit	MFS	Mindestfrequenz (Leistungen / Standort bzw. KA)
AG/R	Akutgeriatrie/ Remobilisation	MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
AM	Allgemeinmedizin	MR	Magnetresonanztomographiergeräte
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin	MVS	Mindestversorgungsstufe/ Mindestversorgungsstruktur
AU	Augenheilkunde	NC	Neurochirurgie
BV	Basisversorgungsleistung	n.d.	nicht definiert
CH	Chirurgie	NEO	Neonatalogie
COR	Herzkatheterarbeitsplätze	NEU	Neurologie
CT	Computertomographiergeräte	NIMCU	Neonatal Intermediate Care Unit
DEP	Department	NTX	Nierentransplantation
DER	Dermatologie	NUB	neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson	NUK	Nuklearmedizin
DIA	Chronische Hämodialyse	NUKT	Nuklearmedizinische Therapie(-bettenstation)
DKKS	Diplomierte Kinderkrankenschwester	ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
DKKP	Diplomierter Kinderkrankenpfleger	ONK	Onkologische Versorgung
DSA	Digitale Subtraktions-Angiographieanlage	OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
dTK	dislozierte Tagesklinik	ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
dWK	dislozierte Wochenklinik	PAL	Palliativmedizin
ECT	Emissions-Computer-Tomographiergeräte (inkl. ECT-CT)	PCH	Plastische Chirurgie
FÄ	Fachärztinnen und/oder-ärzte	PET	Positronen-Emissions-Computertomographie (inkl. PET-CT)
FSP	Fachschwerpunkt	PICU	Paediatric Intensive Care Unit
GCH	Gefäßchirurgie	PIMCU	Paediatric Intermediate Care Unit
GCHS	Gefäßchirurgischer Schwerpunkt	PM	Planungsmatrix
GCHZ	Gefäßchirurgisches Referenzzentrum	PSO	Psychosomatik
GEM	Gemischter Belag	PSOE	Psychosomatik für Erwachsene
GG	Großgeräte	PSOK	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe	PSY	Psychiatrie
GGP	Großgeräteplan	PUL	Pulmologie
GH	Geburtshilfe	RCU	Respiratory Care Unit
GYN	Gynäkologie	RFZ	Referenzzentrum
HCH	Herzchirurgie	RNS	Remobilisation/Nachsorge
HKE	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	ROF	Reduzierte Organisationsform
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
HP	histopathologische Befundung	SON	Sonstige
HTX	Herztransplantation	SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomographie
HZV	Herzzeitvolumen	SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie / Nuklearmedizin
ICU	Intensive Care Unit	STR	Strahlentherapie-Radioonkologie / Hochvolttherapie; STR-Geräte
IE	Intensivereinheit	SU	Stroke-Unit
IM	Innere Medizin	SZT	Stammzelltransplantation
IMCU	Intermediate Care Unit	SZT/all	allogene Stammzellentransplantation
INT	Intensivmedizin bzw. Intensivbereich	SZT/aut	autologe Stammzellentransplantation
IRVP	Integrative regionale Versorgungsplanung	TCH	Thoraxchirurgie
IS	Intensivbehandlungseinheit	TK	Tagesklinik
KA	Krankenanstalt	UC	Unfallchirurgie
KAR	Kardiologie	UE	Überwachungseinheit
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie	URO	Urologie
KH	Krankenhaus	VR	Versorgungsregion
KI	Kinder- und Jugendheilkunde	VS	Versorgungsstufe
KIONK	Kinder- und Jugendonkologie	ZAE	zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie	ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
KKAR	Kinderkardiologie		
KTyp	Mindest-KA-Typ bei Strukturen für KI/ KCH		
KOZ	Kinderorthopädisches Zentrum		
LAP	Leistungsangebotsplanung		
LIN	Linearbeschleuniger		
LKF	Leistungsorientierte KA-Finanzierung		
LM	Leistungsmatrix		
MEL	Medizinische Einzelleistung		
MFL	Mindestfrequenz (Leistungen / Leistungserbringer)		

1 Organisations- und Betriebsformen

1.1 Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

Die Leistungen von in den Akut-KA eingerichteten bettenführenden Fachrichtungen können im Rahmen folgender fachrichtungsspezifischer Organisationsformen geführt werden:

Fachrichtungsbezogene Organisationsformen

Definitionen	<p>Referenzzentrum (RFZ) Spezialisierte Strukturen grundsätzlich innerhalb von KA auf Ebene der Schwerpunktversorgung bzw. der Zentralversorgung, in denen die Erbringung komplexer medizinischer Leistungen gebündelt wird.</p>
	<p>Abteilung (ABT) Bettenführende Einheiten in Akutkrankenanstalten im Sinne von § 3 Abs. 1 Oö. KAG 1997, vorzuhalten unter Beachtung der im ÖSG festgelegten Mindestbettenanzahl.</p>
	<p>Department (DEP) Eingeschränkt auf Fachrichtungen UC im Sinne von Satellitendepartments, PCH (im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie) mit jeweils 15 bis 24 Betten, auf Einheiten der AG/R (im Rahmen von Abteilungen für IM oder NEU) mit mindestens 20 Betten sowie auf PSOE (vorrangig im Rahmen von Abteilungen für PSY und IM) und PSOK (vorrangig im Rahmen von Abteilungen für KI und KJP) mit mindestens 12 Betten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode; zulässig nur zur Abdeckung von Versorgungslücken bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung.</p>
	<p>Fachschwerpunkt (FSP) Eingeschränkt auf Fachrichtungen AU, HNO, URO, OR, MKG mit 8 bis 14 Betten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode; zulässig nur zur Abdeckung von Versorgungslücken bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung.</p>
	<p>Dislozierte Wochenklinik (dWK) Bettenführender Teil einer Abteilung und diesem zugeordnete systemisierte Betten, in denen Behandlungen mit kurzer Verweildauer im Rahmen der Basisversorgung zusammengefasst und in einer von der Mutterabteilung räumlich getrennten Satelliteneinheit an einem anderen KA-Standort durchgeführt werden; bettenführende Organisationseinheit ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode; nur in Standard-KA zulässig zur Abdeckung von Versorgungslücken bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung.</p>
	<p>Dislozierte Tagesklinik (dTK) Betten einer dTK ohne vollstationäre bettenführende Einheit derselben Fachrichtung am selben KA-Standort sind systemisierte Betten und daher ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode; zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung zulässig.</p>
	Personalausstattung und - qualifikation
<p>Abteilung Ärztlicher Dienst gemäß § 15 Abs. 1 Oö. KAG 1997 sicherzustellen</p>	
<p>Department 3 Fachärztinnen/-ärzte (davon eine/einer als Leiterin/Leiter und einer als Stellvertreterin/Stellvertreter).</p>	
<p>Fachschwerpunkt 2 Fachärztinnen/-ärzte (davon eine/einer als Leiterin/Leiter und eine/einer als Stellvertreterin/Stellvertreter) sowie nach Bedarf (niedergelassene) Ärztinnen/Ärzte zur Abdeckung der Rufbereitschaft.</p>	

	<p>Dislozierte Wochenklinik Leitung der dislozierten Wochenklinik im Zusammenwirken mit der Mutterabteilung an anderem KA-Standort in der Anstaltsordnung zu regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitung: Fachärztin/-arzt des betreffenden Sonderfachs, trägt medizinische Letztverantwortung. • Personelle Besetzung durch Fachärztinnen/-ärzte der fachspezifischen Mutterabteilung in Personalrotation. • Personelle Ausstattung in Abhängigkeit von örtlichen Gegebenheiten und regionalem Versorgungsbedarf. • Sicherstellung der organisatorischen sowie medizinischen Zusammenarbeit mit Mutterabteilung.
	<p>Dislozierte Tagesklinik Leitung der dislozierten Tagesklinik in der Anstaltsordnung zu regeln.</p>
Leistungangebote	<p>Referenzzentrum Leistungsangebot gemäß aktueller Leistungsmatrix (vgl. „Leistungsmatrix“ – MEL-Zuordnung zu Mindestversorgungsstruktur RFZ)</p>
	<p>Abteilung Leistungsangebot zur Abdeckung des fachrichtungsbezogenen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung in ihrem Einzugsbereich inkl. Notfallversorgung unter Beachtung des Maximalrahmens geplanter Leistungen gemäß aktueller Leistungsmatrix (vgl. „Leistungsmatrix“ - MEL-Zuordnung zu Mindestversorgungsstruktur dTK, ROF, ABT) sowie ggf. des, der KA in der Planungsmatrix zugeordneten, Versorgungsauftrags.</p>
	<p>Department Für UC eingeschränktes Leistungsangebot gemäß aktueller Leistungsmatrix, (vgl. „Leistungsmatrix“, MEL-Zuordnung zu Mindestversorgungsstruktur dTK und ROF) in der Regel- inkl. Akutversorgung.</p>
	<p>Fachschwerpunkt Leistungsangebot gemäß aktueller Leistungsmatrix (vgl. „Leistungsmatrix“, MEL-Zuordnung zu Mindestversorgungsstruktur dTK und ROF).</p>
	<p>Dislozierte Wochenklinik Auf Basisversorgung eingeschränktes Leistungsangebot gemäß Leistungsmatrix (vgl. „Leistungsmatrix“, MEL-Zuordnung zu Basisversorgung „BV“ - J)</p>
	<p>Dislozierte Tagesklinik Eingeschränktes Leistungsangebot vorrangig elektiver Art gemäß aktueller Leistungsmatrix (vgl. „Leistungsmatrix“, MEL-Zuordnung zu Mindestversorgungsstruktur dTK)</p>
	<p>Für alle: Dokumentation der Leistungserbringung im Rahmen der Diagnosen- und Leistungsdokumentation (DLD)</p>
Sonstiges	<p>Abteilung Zeitlich uneingeschränkt zu betreiben</p>
	<p>Department Uneingeschränkte Betriebszeiten; bei Satellitendepartments für UC Kern-Arbeitszeiten auf Tagesroutine einschränkbar; Satelliteneinheit als räumlich getrennter Teil einer fachgleichen Mutterabteilung an anderer KA bzw. an anderem KA-Standort (ärztliche Versorgung erfolgt in Verantwortung der Mutterabteilung), untersteht jedoch in KA-organisatorischen Belangen der Ärztlichen Direktion des jeweiligen KA-Standorts</p>
	<p>Fachschwerpunkt Fixe Betriebszeiten, außerhalb dieser Betriebszeiten Rufbereitschaft mit Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten; Anbindung an eine Fachabteilung derselben Fachrichtung außerhalb der Krankenanstalt als Kooperationspartner für fachspezifische Qualitätssicherung.</p>
	<p>Dislozierte Wochenklinik Durchgehende Betriebszeiten, jedenfalls von Montag früh bis Freitag abends zeitlich uneingeschränkt, im Bedarfsfall Sicherstellung der Weiterbetreuung im Zusammenwirken mit der Mutterabteilung; Satelliteneinheit als räumlich getrennter Teil einer fachgleichen Mutterabteilung an anderer KA bzw. an anderem KA-Standort (ärztliche Versorgung erfolgt in Verantwortung der Mutterabteilung), untersteht jedoch in KA-organisatorischen Belangen der Ärztlichen Direktion des jeweiligen KA-Standorts</p>
	<p>Dislozierte Tagesklinik Fixe Betriebszeiten, außerhalb der Betriebszeiten Sicherstellung der (postoperativen) Nachsorge;</p> <p>Typ 1: Autonome Organisationseinheit in der KA mit fachgleicher Partnerabteilung in anderer KA als Kooperationspartner für fachspezifische Qualitätssicherung und Sicherstellung der Übernahme von Patientinnen/Patienten im Komplikationsfall bzw. mit Verlegungsbedarf in fachgleiche Abteilungsstruktur</p> <p>Typ 2 : Satelliteneinheit als räumlich getrennter Teil einer fachgleichen Mutterabteilung an anderer KA bzw. an anderem KA-Standort (ärztliche Versorgung erfolgt in Verantwortung der Mutterabteilung), untersteht jedoch in KA-organisatorischen Belangen der Ärztlichen Direktion des jeweiligen KA-Standorts</p>

Grundsätzlich sind Abteilungen für das fachrichtungsspezifische Leistungsspektrum inkl. Akut- und Notfallversorgung (mit jederzeitiger Bereitschaft zur fachspezifischen Versorgung von ungeplanten Patientenzugängen) zuständig.

Als Akutfälle werden dabei alle ungeplanten Kontaktnahmen von Patientinnen/Patienten mit der KA ohne Termin mit einer fachspezifischen Versorgungseinheit verstanden. Notfälle sind solche ungeplanten Kontaktnahmen einer Patientin/eines Patienten mit einer Versorgungseinheit in der KA, bei denen je nach Schweregrad dringlicher Handlungsbedarf gegeben ist, um weiteren Schaden von der Patientin/vom Patienten abzuhalten.

Reduzierte Organisationsformen (DEP, FSP, dWK, dTK) sind in ihrem Leistungsauftrag vorrangig auf die planbare Leistungserbringung gemäß Leistungsmatrix (vgl. Kap. 3) begrenzt vorzusehen. Für FSP und dTK muss außerhalb der Kernarbeitszeit die ärztliche Leistungsbereitschaft nur für Behandlungserfordernisse im Zusammenhang mit stationären Aufenthalten sichergestellt werden. Bei DEP und dWK ist (während der definierten Betriebszeit) außerhalb der Kernarbeitszeit die fachärztliche Abdeckung der Akutversorgung, im Fall der dWK begrenzt auf jene im Rahmen der Basisversorgung, sicher zu stellen. Eine zeitliche Begrenzung der Betriebszeit bezieht sich im Fall von Satelliten-DEP auf die Tagesroutine inkl. Wochenende und im Fall von dWK auf die festgelegten Wochentage.

1.2 Betriebsformen

Zur Erreichung stärkerer Patientenorientierung und höherer organisatorischer Flexibilität innerhalb der Akutversorgung in KA, sind die bisher an den Fachstrukturen orientierten Organisationsformen (Referenzzentren, Abteilungen, Departments, Fachschwerpunkte, Tageskliniken) durch Betriebsformen zu ergänzen, die den Prozess in den Mittelpunkt der Gestaltung der Betriebsstrukturen stellen. Das soll über eine interdisziplinäre Nutzung von Kapazitäten und Ressourcen nicht nur in den Behandlungsbereichen, sondern auch vermehrt im Pflegebereich der KA geschehen. Die fachliche Zuständigkeit für die jeweilige Patientenbehandlung bleibt davon unberührt.

Prozessorientierte Organisationseinheiten zeichnen sich aus durch

- das Anpassen der Versorgungsform an den medizinischen Bedarf bzw. an die (sozial-) medizinischen Bedürfnisse der einzelnen Patientinnen/Patienten,
- das Bündeln gleichartiger Prozesse bzw. Prozessphasen innerhalb einer darauf ausgerichteten Struktur (homogene Prozesse und/oder Anforderungen an Betriebszeiten),
- eine verbesserte Planbarkeit der Abläufe sowie
- ein darauf abgestimmtes Bereitstellen von Ressourcen.

Zielsetzungen einer derartigen Organisationsentwicklung sind die Bedarfsorientierung sowie die Erhöhung von Prozess- und in der Folge auch Ergebnisqualität (von Patientenbedarf abhängiger Einsatz von Therapie und Pflegemaßnahmen) sowie gleichzeitig auch die Maximierung der Effizienz der Patientenbehandlung (Glättung von Nachfrageschwankungen, homogene Abläufe, gleichmäßige Leistungsdichte). Dies gilt insbesondere für den gezielten Personaleinsatz in qualitativer und quantitativer Hinsicht sowie für das Bereitstellen sonstiger aufgabenspezifischer Ressourcen (Material, Raum- und Geräteausstattung).

Neben der traditionellen Betriebsform der abteilungsbezogenen Pflegestationen mit einer Patientenbelegung ausschließlich durch eine Fachrichtung und unabhängig vom patientenspezifischen Pflegebedarf oder von der absehbaren Aufenthaltsdauer werden zunehmend interdisziplinär geführte Stationsbereiche und darüber hinaus Tages- bzw. Wochenklinik-Stationen (für Kurzaufenthalte) eingerichtet.

Basisprinzipien der interdisziplinären Versorgung

Die Hauptzielsetzung einer interdisziplinären Nutzung von Bettenkapazitäten ist ein auf den individuellen Behandlungs- und Pflegebedarf abgestimmtes Patienten- und Bettenmanagement zwecks bedarfsgerechter Bereitstellung und gleichmäßiger Auslastung vorhandener Ressourcen. Damit soll eine interdisziplinäre Ressourcennutzung innerhalb der KA-spezifischen Fachstruktur ermöglicht werden, ohne diese KA-Struktur aufzuheben oder zu erweitern. Sämtliche Fachrichtungen, deren Leistungen regelmäßig am jeweiligen KA-Standort angeboten werden sollen, sind in der regionalen Planung (z.B. in RSG) samt ihrer Organisationsform entsprechend auszuweisen.

Durch geeignete Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die Patientinnen/Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten in der KA eingerichteten Fachstruktur, aber auch einer räumlichen Organisationseinheit zugeordnet werden können und dass dazu eine entsprechende Dokumentation erfolgt (z. B. durch „doppelten Funktionscode“).

Die spezifischen Versorgungserfordernisse bestimmter Patientengruppen hinsichtlich Unterbringung inkl. Pflegemaßnahmen und die speziellen Ausbildungserfordernisse an das betreuende Personal sowie daraus resultierende Anforderungen an die technische Infrastruktur dürfen durch ein interdisziplinäres Belegungsmanagement jedoch nicht beeinträchtigt werden (z. B. Kinder oder psychiatrische Patientinnen/Patienten).

Tageskliniken (TK) und Wochenkliniken (WK)

Tages- und Wochenkliniken sind stationäre Bereiche in einer KA, die als organisatorisch eigenständige Einheiten mit definierten Betriebszeiten (Tagesbetrieb bzw. Wochenbetrieb exkl. Wochenende) einerseits eine hohe Patientenorientierung aufweisen und andererseits hinsichtlich Ressourceneinsatz vorrangig für elektive Behandlungen (insbesondere solche der Basisversorgung) effiziente Betriebsformen darstellen.

In Tageskliniken erfolgen ausschließlich geplante tagesklinische Behandlungen. In Wochenkliniken besteht ein Mischbetrieb für tagesklinische Behandlungen und für stationäre Aufenthalte, die mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit bis längstens zum definierten Betriebsschluss Ende der Woche abgeschlossen werden können. Im Fall eines unerwarteten weiterführenden stationären Behandlungserfordernisses hat frühzeitig eine Verlegung in eine andere geeignete bettenführende Einheit zu erfolgen.

Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten

Eine besondere Form effizienter Versorgungseinheiten stellen zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten (ZAE) für ungeplante Patientenzugänge mit vor allem akuter Symptomatik dar. Die Leitung ist in der Anstaltsordnung zu regeln. Der/dem dafür qualifizierten Ärztin/Arzt obliegt die Entscheidung über Art der Behandlung und allfällige Zuleitung in die bedarfsspezifisch erforderliche Versorgungsstruktur bei gesicherter konsiliarischer Beiziehung von Fachärztinnen/-ärzten aus den in der KA eingerichteten Fachstrukturen. Zur Absicherung dieser Kompetenz ist eine direkte Unterstellung dieses Erstversorgungs-Ärzteteams unter die ärztliche Leitung der KA erforderlich.

Zielsetzung der Einrichtung von ZAE ist die qualitative, am Patientenbedarf ausgerichtete Versorgung von Akutfällen, wobei vermeidbare stationäre Aufnahmen hintangehalten werden sollen. Die zentralen Funktionen einer solchen Organisationseinheit bestehen

- in der Erstbegutachtung und -behandlung ungeplanter KA-Zugänge (ohne Termin zur stationären Aufnahme oder zur Behandlung in einer Ambulanz),
- in der Triage hinsichtlich Weiterleitung zur Folgebehandlung in der dafür zuständigen Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen Erstversorgungs-KA im stationären oder ambulanten Bereich oder
- in einer einfachen abschließenden Versorgung.

Da ZAE rund um die Uhr geöffnet sind, ist eine durchgängige qualifizierte Erstversorgung von Notfällen sichergestellt. Nicht geeignet ist diese Einrichtung für die Erstversorgung von Schwerverletzten und für die Geburtshilfe. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Notarzt- und Rettungswesen ist anzustreben, um ein verlässliches Notfallversorgungssystem zu gewährleisten.

Zur Abklärung der Behandlungserfordernisse sowie zur Patientenbeobachtung sind stationäre Kurzaufenthalte bis max. 24 Stunden im Rahmen dieser Einheit ebenso zulässig wie die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflege-Stationen bei Beginn der Routinedienste (Tagdiensete). Für stationäre Aufnahmen in einer ZAE bedarf es der Vorhaltung von systemisierten Betten (umgewidmet aus dem Normalpflegebereich der KA, nicht additiv einzurichten), die im Tagesverlauf auch mehrfach belegt werden können.

Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE)

Die ausschließlich ambulante Begutachtung und Behandlung ungeplanter Patientenzugänge rund um die Uhr im Sinne der ZAE – allenfalls einschließlich einiger Beobachtungsbetten (Funktionsbetten).

Betriebsformen

Definitionen	<p>Interdisziplinäre bettenführende Bereiche Bettenführende Bereiche mit Patientenbelag seitens mehrerer Fachrichtungen. Systemisierte Betten entsprechend Verfügbarkeit der in KA eingerichteten Fachstruktur zugeordnet; ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode.</p>
	<p>Tagesklinik (TK; im Rahmen einer Fachrichtung oder interdisziplinär) Eigenständige Organisationseinheit mit systemisierten (teilstationären) Betten zur Tagesklinik-Behandlung mit Entlassung am selben Tag wie Aufnahme; kann fachrichtungsspezifisch oder interdisziplinär geführt werden; die Fachrichtungszuordnung der Betten muss entsprechend der fachrichtungsspezifischen Verfügbarkeit im Rahmen der Fachstruktur der KA ausgewiesen werden; ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten einzurichten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode.</p>
	<p>Wochenklinik (WK; im Rahmen einer Fachrichtung oder interdisziplinär) Eigenständige Organisationseinheit mit systemisierten (vollstationären) Betten für KA-Aufenthalte mit erwarteter Entlassung innerhalb definierter Betriebszeit; ausschließlich durch Umwidmung anderer vollstationärer Kapazitäten einzurichten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode.</p>
	<p>Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit (ZAE) Eigenständige Einrichtung, bestehend aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich (Beobachtung Patientin/Patient max. 24 h) mit systemisierten Betten; ausschließlich durch Umwidmung vollstationärer Kapazitäten; eigene Kostenstelle mit speziellem Funktionscode; ggf. disloziert als Satelliteneinheit in begründeten Ausnahmefällen zulässig (z. B. zur Abdeckung von Versorgungslücken in peripheren Regionen bzw. zur Herstellung einer regional ausgewogenen Versorgung) (dislozierte Aufnahme- und Erstversorgungseinheit – dAE).</p>

Personalausstattung und -qualifikation	<p>Ambulante Erstversorgungseinheit (AEE) Interdisziplinäre Struktur zur Erstbegutachtung und allfälliger Erstbehandlung inkl. Triage und ggf. Weiterleitung der Patientinnen/Patienten in erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur; nachfolgende Regelungen analog zu ZAE exkl. Aufnahmebereich</p>
	<p>Interdisziplinäre bettenführende Bereiche Personelle Ausstattung entsprechend patienten-spezifischem medizinischem und pflegerischen Bedarf; spezifische Patientenbehandlung und -betreuung durch Fachärztinnen/-ärzte der fallspezifisch erforderlichen, in KA eingerichteten Fachstruktur.</p>
	<p>Tagesklinik Personelle Ausstattung nach medizinischen und pflegerischen Anforderungen analog Normalpflegebereich, ergänzt um Anforderung aus Management von Tagesklinik-Aufenthalten, reduziert um die geringere Betriebszeit. Ärztliche Leitung in der Anstaltsordnung zu regeln.</p>
	<p>Wochenklinik Personelle Ausstattung nach medizinischen und pflegerischen Anforderungen analog Normalpflegebereich, ergänzt um Anforderung aus Management von Wochenklinik-Aufenthalten, reduziert um die geringere Betriebszeit. Ärztliche Leitung in der Anstaltsordnung zu regeln.</p>
	<p>Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit Personelle Ausstattung nach medizinischen und pflegerischen Anforderungen einer Erstversorgungs- bzw. Notfallambulanz (permanente in Notfallversorgung erfahrene ärztliche Präsenz), ergänzt um die Anforderungen der Patientenbetreuung im Beobachtungs-/Aufnahmebereich. Ärztliche Leitung in der Anstaltsordnung zu regeln.</p>
Leistungsangebote	<p>Interdisziplinäre bettenführende Bereiche Patientenspezifische Behandlung in medizinischer Hinsicht ohne Unterschied zu einer solchen in einer abteilungsbezogenen Pflegestation; dem Patientenerfordernis angepasste Behandlung und Pflegeleistung.</p>
	<p>Tagesklinik Elektive operative Leistungen der Basisversorgung aus dem LKF-Tagesklinikcatalog; ggf. auch Leistungen aus den konservativen Bereichen, die als TK-Leistung erbringbar sind</p>
	<p>Wochenklinik Vorrangig elektive operative Leistungen und ggf. solche aus den konservativen Bereichen mit erwartbarer Entlassungsfähigkeit innerhalb der definierten Betriebszeit</p>
	<p>Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie Erstbegutachtung und ggf. Erstbehandlung sonstiger ungeplanter KA-Zugänge; Triage hinsichtlich Weiterleitung zur Folgebehandlung in der dafür zuständigen Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden KA im stationären oder ambulanten Bereich, kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu max. 24 h, organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routinearbeitszeiten (Nachtaufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routedienste (Tagdienst).</p>
Infrastruktur	<p>Interdisziplinäre bettenführende Bereiche Infrastruktur analog fachabteilungsbezogener Pflegeeinheit, ergänzt um administrative/technische Unterstützung einer multidisziplinären Belegungsorganisation samt den daraus resultierenden Anforderungen erhöhter Kommunikationsintensität mit ärztlichem Personal der belegenden Fachstrukturen.</p>
	<p>Tagesklinik Bei operativer Tagesklinik Infrastruktur am KA-Standort vorzuhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Präanästhesie-Ambulanz • Postoperativer Aufwachbereich/Überwachungsmöglichkeit
	<p>Wochenklinik Bei operativer Tagesklinik Infrastruktur am KA-Standort vorzuhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Präanästhesie-Ambulanz • Postoperativer Aufwachbereich/Überwachungsmöglichkeit

Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit

Infrastruktur am KA-Standort, im Fall dislozierter Satelliteneinheit vor Ort vorzuhalten:

- Röntgen; im Fall dislozierter Satelliteneinheit mit Teleradiologie-Anbindung
- Sonographie
- 12-Kanal-EKG
- Notfalllabor
- Wundversorgung/Frakturbehandlung
- im Aufnahmebereich Monitoring-Möglichkeit

2 Medizinisch-technische Großgeräte

Folgende medizinisch-technische Geräte gelten als Großgeräte:

- Computertomographiegeräte (CT),
- Magnetresonanz-Tomographiegeräte (MR),
- Coronarangiographische Arbeitsplätze (Herzkatheterarbeitsplätze; COR; inkl. medizinisch-technische bildgebende Geräte, mit denen COR-Leistungsspektren vorgehalten werden),
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR; Linearbeschleuniger, Gamma-Knife),
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT; inkl. ECT-CT) und
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET; inkl. PET-CT).