



Amtssigniert. SID2016071092115
Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung

Gesundheitsrecht und Krankenanstalten

Mag. Claudia Dengg

Telefon +43 512 508 3733

Fax +43 512 508 743705

gesundheitsrecht.krankenanstalten@tirol.gv.at

DVR:0059463

lt. Verteiler

_____ **Entwurf einer Verordnung der Landesregierung, mit der der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009
geändert wird
Begutachtung**

Geschäftszahl GESKA-A6-TR-ALLG-A2016/8-2016

Innsbruck, 22.07.2016

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage wird Ihnen in Entsprechung des § 62a Abs. 3 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes der Entwurf einer Verordnung der Tiroler Landesregierung, mit welcher der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 geändert wird, einschließlich Erläuternder Bemerkungen sowie der betroffenen Anlagen übermittelt und gleichzeitig die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme bis

31. August 2016

gegeben.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Landesregierung

Dr. Stefan Kranebitter

Anlagen:

Tir.KAP_VOText_Juli 2016
Tir.KAP_Tabellen_Anlage 1_Juli 2016
Tir.KAP_Tabellen_Anlage 2_Juli 2016
Tir.KAP_Tabellen_Anlage 3_Juli 2016
Tir.KAP_Tabellen_Anlage 4_Juli 2016
Tir.KAP_Tabellen_Anlage 5_Juli 2016
Tir.KAP_Erläuternde Bemerkungen_Juli 2016

Ergeht an:

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Landessanitätsdirektion, mit dem Ersuchen um Befassung des Landessanitätsrats innerhalb der Begutachtungsfrist, allenfalls im Umlaufweg, per E-Mail an: sanitaetsdirektion@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Verfassungsdienst, per E-Mail an: verfassungsdienst@tirol.gv.at

A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein, Verwaltungsdirektor Dr. Wolfgang Schoner, per E-Mail an: wolfgang.schoner@bkh-kufstein.at

A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz, Verwaltungsdirektorin Mag. Helene Brunner, per E-Mail an: H.Brunner@kh-lienz.at

A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte, Verwaltungsdirektor Dr. Dietmar Baron, per E-Mail an: dietmar.baron@bkh-reutte.at

A.ö. Bezirkskrankenhaus Schwaz, Geschäftsführerin der Bezirkskrankenhaus Schwaz Betriebsgesellschaft m.b.H. und Verwaltungsdirektorin Mag. Margit Holzhammer, per E-Mail an: margit.holzhammer@kh-schwaz.at

A.ö. Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol, Verwaltungsdirektor Dipl.KH-Bw. Franz Höck, per E-Mail an: hoeck@khsj.at

A.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams, GF Verwaltungsdirektor Dipl. KH-Bw. Bernhard Guggenbichler, per E-Mail an: bernhard.guggenbichler@krankenhaus-zams.at

A.ö. Landeskrankenhaus - Universitätskliniken Innsbruck, Verwaltungsdirektor DDDr. Peter Steiner, per E-Mail an: peter.steiner@tirol-kliniken.at

A.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T., Verwaltungsdirektor Mag. DDr. Wolfgang Markl, M.Sc., per E-Mail an: wolfgang.markl@tirol-kliniken.at

Ärztammer für Tirol, per E-Mail an: kammer@aektirol.at

Bundeskanzleramt, Sektion V, per E-Mail an: v@bka.gv.at

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Dr. Gerhard Aigner, per E-Mail an: gerhard.aigner@bmgf.gv.at

Sondereinrichtungen, Büro Tiroler Patientenvertretung, per E-Mail an: patientenvertretung@tirol.gv.at

Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Kufstein, Gemeindeverbandsobmann Bgm. Ing. Rudolf Puecher, per E-Mail an: rudolf.puecher@bkh-kufstein.at

Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Lienz, Verbandsobmann BR Bgm. Dr. Andreas Köll, per E-Mail an: gemeinde@matrei-ost.tirol.gv.at

Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus Reutte, Gemeindeverbandsobmann, Bgm. Aurel Schmidhofer, per E-Mail an: gemeinde@lechaschau.tirol.gv.at

Gemeindeverband Bezirkskrankenhaus St. Johann in Tirol, Obmann des Gemeindeverbandes, Bgm. Paul Sieberer, per E-Mail an: buergermeister@hopfgarten.tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Gruppe Gesundheit und Soziales, per E-Mail an: gr.gesundheit.soziales@tirol.gv.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, per E-Mail an: recht.allgemein@hvb.sozvers.at

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, per E-Mail an: posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at

Kammer der gewerblichen Wirtschaft, Wirtschaftsrecht, Steuerrecht und Umwelt, per E-Mail an: rechtsabteilung@wktiroel.at

Ö. Landeskrankenhaus Hochzirl - Natters, Verwaltungsdirektor Christian Triendl, per E-Mail an: hn.kdion@tirol-kliniken.at

Sozialversicherungsanstalt der Bauern, per E-Mail an: hauptstelle@svb.at

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, per E-Mail an: Direktion.Tirol@sva.sozvers.at

Tirol Kliniken GmbH, Vorstandsdirektor Mag. Stefan Deflorian, per E-Mail an: stefan.deflorian@tirol-kliniken.at

Tiroler Gebietskrankenkasse, per E-Mail an: tgkk@tgkk.at

Tiroler Gesundheitsfonds, z.H. Herrn LR DI Dr. Bernhard Tilg, per E-Mail an: bernhard.tilg@tirol.gv.at

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, per E-Mail an: direktion@vaeb.at

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter Landesstelle für Tirol, per E-Mail an: Lst.ibk@bva.at

Zur Kenntnis an:

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Mag. Claudia Dengg, per E-Mail an: claudia.dengg@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Stefan Kranebitter, per E-Mail an: stefan.kranebitter@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Gisela Mayr-Strimitzer, per E-Mail an: gisela.mayr-strimitzer@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Mag. Heinrich Rinner, per E-Mail an: heinrich.rinner@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Johannes Schöch, per E-Mail an: johannes.schoech@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Verena Schöpf, per E-Mail an: verena.schoepf@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Ulrike van Appeldorn, per E-Mail an: ulrike.vanappeldorn@tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung, Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten, Dr. Erwin Webhofer, per E-Mail an: erwin.webhofer@tirol.gv.at

**Verordnung der Landesregierung vom ..., mit welcher der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009
(Tir.KAP 2009) geändert wird**

Aufgrund des § 62a des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 104/2014, wird verordnet:

Artikel I

Die Verordnung, mit welcher der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 (Tir.KAP 2009) erlassen wird, LGBl. Nr. 85/2009, zuletzt geändert durch die Verordnung LGBl. Nr. 80/2015, wird wie folgt geändert:

Die bisherigen Anlagen 1, 2, 3, 4 und 5 werden durch die neuen Anlagen 1, 2, 3, 4 und 5 ersetzt.

Artikel II

Diese Verordnung tritt mit dem Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

Der Landeshauptmann:

Der Landesamtsdirektor:

Anlagen 1-5

Erläuternde Bemerkungen zum Entwurf einer Verordnung,
mit welcher der Tiroler Krankenanstaltenplan geändert wird

Die Landesregierung hat gemäß § 62a Abs. 1 Tiroler Krankenanstaltengesetz (Tir KAG), LGBl. Nr. 5/1958, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 104/2014, die geeignetste Form der Sicherstellung öffentlicher Anstaltspflege durch einen Tiroler Krankenanstaltenplan festzulegen, der durch Verordnung zu erlassen ist.

Der derzeit gültige Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 (Tir.KAP 2009) wurde mit Verordnung LGBl. Nr. 85/2009 erlassen und zuletzt mit Verordnung LGBl. Nr. 80/2015 geändert.

1. Verlängerung des Planungshorizonts

Der Planungshorizont wurde aufgrund des Zeitablaufs um 2 Jahre (bis 2017) verlängert. Die Anlagen 1 bis 4 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 werden dementsprechend geändert.

2. Zusammenfassung der Spalten in den Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie zu einer Spalte mit dem Sonderfach Orthopädie und Traumatologie

Durch die Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung im Jahr 2015 werden die bisherigen Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie zu dem neuen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie zusammengefasst.

Die A.ö. Bezirkskrankenhäuser Schwaz und Lienz sowie das A.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T. beabsichtigen bereits die Umwandlung der bestehenden Organisationsformen und die Einrichtung von Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie.

Die Anlage 1 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 wird dahingehend adaptiert, als die Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in Anlehnung an die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 in einer Spalte zusammengefasst werden und die bereits beantragten neuen Organisationseinheiten abgebildet werden. In der Fußnote 2 wird festgehalten, dass bislang bestehende Organisationsformen in den Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie bis zur Neubesetzung bestehen bleiben können.

Durch diese Adaptierung wurde auch eine Anpassung des Abkürzungsverzeichnisses in der Anlage 5 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 notwendig.

3. Ausweis von tagesklinischen Plätzen für das A.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, das Ä.ö. Landeskrankenhaus Hall i.T., die A.ö. Bezirkskrankenhäuser Schwaz, Lienz und Reutte sowie das A.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Zams

Eine Vielzahl von Untersuchungen und Behandlungen, die in der Vergangenheit regelmäßig mit einem mehrtägigen stationären Aufenthalt verbunden waren, können auf Grund des medizinischen Fortschritts mittlerweile tagesklinisch durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass PatientInnen nach der Durchführung der Untersuchung oder des Eingriffs in der Krankenanstalt diese am Nachmittag oder Abend desselben Tages wieder verlassen. Diese Art eines Krankenhausaufenthalts kommt vor allem für PatientInnen mit niedrigem Komplikationsrisiko in Frage. PatientInnen, bei denen eine längere Beobachtungsphase nach einem derartigen Eingriff medizinisch erforderlich ist, wie z.B. Personen mit einer Multimorbidität, wie sie vor allem im höheren Lebensalter auftritt, werden weiterhin eine längere Verweildauer in der Krankenanstalt im Sinne eines mehrtägigen stationären Aufenthalts aufweisen.

Die Länder haben sich im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zur Forcierung der Erbringung von Leistungen im Rahmen von tagesklinischen Strukturen unter Reduktion der Belagstage (Verweildauer) in den Krankenanstalten verpflichtet (siehe Punkte 6.2.2 und 6.2.7 des Bundes-Zielsteuerungsvertrags sowie des Landes-Zielsteuerungsvertrags/Tirol). Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag wurde am 28.06.2013 auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013, unter Berücksichtigung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird, zwischen dem Bund und den Ländern im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten zur Vollziehung von Bundes- und Landesgesetzen sowie vom Hauptverband für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen ihrer Kompetenzen als Selbstverwaltungskörper nach Art. 120a ff. B-VG abgeschlossen.

Der Landes-Zielsteuerungsvertrag beruht ebenfalls auf der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 81/2013, unter Berücksichtigung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 36/2008 geändert wird, sowie dem Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl.Nr 2/2006 in der Fassung des LGBl.Nr 115/2015, sowie dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag.

§ 62a Abs. 1 Tir KAG bestimmt, dass der Tiroler Krankenanstaltenplan unter anderem den Vorgaben des Landes-Zielsteuerungsvertrages und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages zu entsprechen hat.

Der Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 bildet in der Anlage 1 für jede Fondskrankenanstalt die höchstzulässige Anzahl an systemisierten Betten je Fachrichtung ab. Die Umsetzung eines Tagesklinik-Modells und die damit verbundene Verlagerung von tagesklinisch erbringbaren Leistungen vom vollstationären Bereich in den tagesklinischen Bereich führen konsequenterweise zu einer Reduktion der stationären Betten in einer Krankenanstalt.

Mit der letzten Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 durch Verordnung LGBl. Nr. 80/2015 wurden die tagesklinischen Plätze bereits für die A.ö. Bezirkskrankenhäuser Kufstein und St. Johann i.T. ausgewiesen.

Nun wurde auch gemeinsam mit VertreterInnen der übrigen Tiroler Fondskrankenanstalten das Tagesklinik-Potential des jeweiligen Hauses berechnet und es wurden die entsprechenden Plätze ausgewiesen.

Folgendes Berechnungsmodell wurde der Ermittlung der tagesklinischen Plätze zu Grunde gelegt:

Die Anzahl der tagesklinischen Plätze wird grundsätzlich bestimmt durch die Anzahl der Nulltagesfälle, die pro Jahr behandelt werden sollen. Die Anzahl der Nulltagesfälle setzt sich aus den im IST-Stand bereits vorhandenen für die Tagesklinik relevanten Nulltagesfällen und dem geplanten zusätzlichen Potential zusammen.

Grundsätzlich ist das zusätzlich zum IST-Stand tagesklinisch durchführbare Potential seitens des Hauses zu beziffern. In jenen Fällen, in welchen seitens des Hauses keine Potentialschätzung vorgenommen wird, wird seitens der Fachabteilung ein Potential errechnet und zur Ausweisung der tagesklinischen Plätze im Tiroler Krankenanstaltenplan herangezogen. Dieses Potential wird folgendermaßen berechnet: Bei den Chemotherapien (MEL22.xx) werden die Leistungen ohne und mit MEL-Zuschlag berücksichtigt; maßgeblich ist der Tirol-Durchschnitt. Die Differenz zum bereits tagesklinisch erbrachten Leistungsvolumen stellt das Potential dar. Bei den Medizinischen Einzelleistungen für die Abrechnung nach dem LKF-Tagesklinikmodell bilden jene Fälle mit Summe TKMEL-Leistungsanzahl ≤ 2 und ohne MELGR-relevante Nicht-TK-MEL (und beliebig vielen nicht MELGR-relevanten MELs) die Grundgesamtheit. Damit werden Fälle mit Kombinationen von 1 oder 2 TK-MELs nicht von vornherein ausgeschlossen. Jedoch sind für Landesfonds keine Österreich-Vergleichsdaten für TK-Anteile verfügbar. Bei jenen MELs, bei welchen Zielsteuerungswerte vorgegeben sind, ist der untere Zielsteuerungswert für die Ermittlung des Potentials maßgeblich. Bei jenen MELs ohne Zielsteuerungsvorgabe wird der Tirol-Durchschnitt angestrebt. Bei jenen MELs, bei welchen ein Zielsteuerungswert vorhanden ist, der Tirol-Durchschnitt jedoch höher ist, wird ebenfalls der Tirol-Durchschnitt angestrebt. In der Kategorie Psychiatrie (MEL AM060 bzw. LDF-Gruppe MEL28.05) wird

seitens der Behörde keine Potentialschätzung vorgenommen. Bei den MELs xxxx9 wird seitens der Behörde ebenfalls keine Potentialschätzung vorgenommen, außer seitens des Hauses wird mitgeteilt, dass bestimmte Leistungen für die Berechnung der tagesklinischen Plätze berücksichtigt werden sollen. Dieselbe Vorgangsweise kommt bei der Kategorie Strahlentherapie (MEL25.xx) zum Tragen. Die theoretisch wegfallenden Belagstage errechnen sich durch die Annahme, dass im Ausmaß des Potentials jeweils die Fälle mit den wenigsten Belagstagen in die tagesklinische Leistungserbringung verschoben werden.

Die tagesklinischen Plätze errechnen sich, indem man die Anzahl der Nulltagesfälle durch die Anzahl der Betriebstage der tagesklinischen Plätze pro Jahr sowie durch die Normauslastung in Höhe von 85% und durch die Anzahl der PatientInnen pro Tag und Platz dividiert. *[Anzahl der TK-Plätze = Anzahl der Nulltagesfälle / (Anzahl der Betriebstage pro Jahr x Normauslastung x Anzahl der PatientInnen pro Tag und TK-Platz)].*

Bei der Anzahl der Betriebstage wird von 250 Tagen pro Jahr ausgegangen (Betrieb von Montag – Freitag).

Bei der Normauslastung wird eine Höhe von 85% angenommen.

Die Anzahl der PatientInnen pro Tag und Platz ergibt sich durch die Unterteilung der Nulltagesfälle in folgende Kategorien: Chemotherapien (MEL22.xx), Augen (MEL15.05 und MEL15.03), Medizinische Einzelleistungen für die Abrechnung nach dem LKF-Tagesklinikmodell, Leistungen in sonstigen MEL-Gruppen, Psychiatrie (MEL AM060 bzw. LDF-Gruppe MEL28.05), sonstige für die Tagesklinik relevante Nulltagesfälle mit planbarer Aufnahme (BG030, ggf. MEL xxxx9), sonstige Nulltagesfälle und Strahlentherapie (MEL25.xx), wobei Leistungen dieser letzten Kategorie lediglich im A.ö. LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck erbracht werden. Es wird davon ausgegangen, dass in den Kategorien „Chemotherapien (MEL22.xx)“, „Augen (MEL15.05 und MEL15.03)“, „sonstige für die Tagesklinik relevante Nulltagesfälle mit planbarer Aufnahme (BG030, ggf. MEL xxxx9)“ und „Strahlentherapie (MEL25.xx)“ zwei PatientInnen pro Tag und Platz behandelt werden können. In den Kategorien „Medizinische Einzelleistungen für die Abrechnung nach dem LKF-Tagesklinikmodell“ und „Psychiatrie (MEL AM060 bzw. LDF-Gruppe MEL28.05)“ wird von einer behandelten Person pro Tag und Platz ausgegangen. In der Kategorie „Leistungen in sonstigen MEL-Gruppen“ wird mit 1,5 PatientInnen pro Tag und Platz gerechnet. Die Kategorie „Sonstige Nulltagesfälle“ ist für die Festlegung der Anzahl der tagesklinischen Plätze irrelevant und wird nicht berücksichtigt.

Die Anzahl der durch die Verlagerung entfallenden vollstationären Betten ergibt sich durch Division der Anzahl der entfallenden Belagstage durch 365 Tage pro Jahr unter Zugrundelegung einer Normauslastung von 85% *[Anzahl der entfallenden vollstationären Betten = Anzahl der entfallenden Belagstage / 365 / Normauslastung von 85%].*

Die im Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 ausgewiesenen tagesklinischen Plätze bzw. das damit verbundene Behandlungsvolumen stellen eine Orientierungshilfe bzw. Hilfsgröße für die Ermittlung des Umschichtungspotentials dar. Eine allfällige Überschreitung dieses Volumens bis zur Vollaustattung (100% anstelle der angenommenen 85%igen Normauslastung) wäre grundsätzlich unproblematisch. Eine Überschreitung über die Vollaustattung hinaus sollte lediglich durch eine Verschiebung vom vollstationären zum tagesklinischen Bereich erfolgen. Da somit die Gesamtsumme der vollstationären und tagesklinischen Behandlungen nicht erhöht würde, wäre keine Anpassung des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 erforderlich – eine Deckelung des tagesklinischen Angebotes alleine ist nicht vorgesehen; maßgebend ist die Gesamtsumme an Behandlungsfällen. Wird diese über die Vollaustattung hinaus überschritten und handelt es sich dabei um eine tatsächliche Leistungsausweitung, ist der Bedarf neu zu berechnen und ggf. eine Anpassung des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 vorzunehmen.

4. Änderung der Organisationsform und Ausweis einer dislozierten Wochenklinik in der Fachrichtung Urologie im A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte sowie Anpassung der Dimensionierung

Seitens des A.ö. Bezirkskrankenhauses Reutte wurde um Änderung des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 im Hinblick auf die Organisationsform und Ausweis einer dislozierten Wochenklinik in der Fachrichtung Urologie angesucht. Weiters wurden dieser Antrag und die Gespräche zum Ausweis der tagesklinischen Plätze in den übrigen Fachrichtungen zum Anlass genommen, die Dimensionierung der Fachrichtung Urologie an den tatsächlichen Bedarf anzupassen. In der Anlage 1 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 wird daher nun anstelle einer dislozierten Tagesklinik mit 4 Betten eine dislozierte Wochenklinik mit 2 Betten ausgewiesen.

5. Anpassung der Dimensionierung in der Fachrichtung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte

Im Rahmen der Gespräche zum Ausweis tagesklinischer Plätze im Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 wurde die Dimensionierung der Fachrichtung Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im A.ö. Bezirkskrankenhaus Reutte erörtert und an den tatsächlichen Bedarf angepasst. In der Anlage 1 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 wird daher anstelle von 4 Betten nun 1 Bett – davon jedenfalls 1 tagesklinischer Platz – ausgewiesen.

Gemeinsam mit der unter Punkt 4 angeführten Änderung beläuft sich die Gesamtbettenzahl des A.ö. Bezirkskrankenhauses Reutte somit auf 138 Betten, davon jedenfalls 7 tagesklinische Plätze.

6. Änderung der Organisationsform und Ausweis einer dislozierten Tagesklinik in der Fachrichtung Augenheilkunde im A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz sowie Anpassung der Dimensionierung

Im Rahmen der Gespräche zum Ausweis tagesklinischer Plätze im Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 wurde sowohl die Dimensionierung als auch die Organisationsform der Fachrichtung Augenheilkunde im A.ö. Bezirkskrankenhaus Lienz erörtert und an den tatsächlichen Bedarf angepasst. In der Anlage 1 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 wird daher nun anstelle eines Fachschwerpunkts mit 8 Betten eine dislozierte Tagesklinik mit 2 Betten – davon jedenfalls 2 tagesklinische Plätze – ausgewiesen.

7. Adaptierung einer Fußnote in der Anlage 2 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009

Durch die Novelle der Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung im Jahr 2015 werden die bisherigen Hauptfächer Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie zu dem neuen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie zusammengefasst. Durch die oben unter Punkt 2 ausgeführte Zusammenfassung der Spalten mit den Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie zu einer Spalte mit dem Sonderfach Orthopädie und Traumatologie in der Anlage 1 wird die Adaptierung der Fußnote 1 in der Anlage 2 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 notwendig.

8. Änderung der Anzahl der Medizinisch-technischen Großgeräte für das A.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck (ECT) sowie für das A.ö. Bezirkskrankenhaus Kufstein (MR)

§ 3 Abs. 1 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 zählt die medizinisch-technischen Großgeräte auf (CT, MR, COR, ECT, STR sowie PET) und bestimmt, dass in der Anlage 3 die höchstzulässige Anzahl an medizinisch-technischen Großgeräten für die einzelnen Krankenanstalten festgelegt wird.

Seitens des A.ö. Landeskrankenhauses (Univ.-Kliniken) Innsbruck wurde eine Reduktion der höchstzulässigen Zahl an ECT-Geräten von 5 auf nunmehr 4 beantragt, da im Landesinstitut für Schilddrüsendiagnostik in Wörgl kein ECT-Gerät mehr betrieben wird. Die entsprechende Fußnote wurde bereits in der letzten Novelle zum Tiroler Krankenanstaltenplan 2009, LGBl. Nr. 80/2015, entfernt.

Seitens des A.ö. Bezirkskrankenhauses Kufstein wurde eine Erhöhung der höchstzulässigen Zahl an MR-Geräten von 1 auf 2 beantragt. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat diesem Antrag in ihrer Sitzung am 06.04.2016 stattgegeben.

Die Anlage 3 des Tiroler Krankenanstaltenplans 2009 wird daher dementsprechend adaptiert.

Innsbruck, am 27.06.2016

Tiroler Krankenanstaltenplan 2009

Bettenführende Organisationseinheiten in den Tiroler Fondskrankenanstalten

Planungshorizont 2017

VR	Krankenanstalt		INT	KI	KCH	KJP ⁷	CH	NC	IM	GGH	NEU	PSY	DER	AU	HNO	URO	PCH	PUL	OR/TR ²	MKG	SRN	AG/R	PAL	PSOE	PSO-KJ ³	Summe
71	LKH Innsbruck	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	137	76	23	5	170	68	209	105	95	90	50	39	50	56	34		161	25	33		14	34		1.474
				1	1	5	8		7	10			4	16	3	3	2		7					14		81
				A	A	dTK	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		S	DEP		
71	LKH Hochzirl- Natters	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	8						112		74								79			109	4			386
									A		A								A			DEP	B			
71	LKH Hall	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	12			31	79		85	32		185				23			31						12	490
							3		1	2		19				2			2							29
						A	A		A	A		A ¹				A			A					DEP		
71	BKH Schwaz	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	8				64		59	26					14				55			24	4			254
							2		1	1					1				2							7
							A		A	A					FSP				A			DEP	B			
72	BKH Reutte	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	4	9			25		45	15				2	1	2			35							138
							1		1	1					2	1			1							7
				A			A		A	A					dTK	dTK	dWK		A							
72	KH Zams	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	16	12			49		81	34	30	30		8	10	10			84			24	6			394
							1		3	2		6		2	1	1			5							21
				A			A		A	A	A	A		FSP	FSP	FSP			A			DEP	B			
73	BKH St. Johann	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	8	14			45		87	24									96							274
							2		2	1									4							9
				A			A		A	A									A							
73	BKH Kufstein	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	16	16			58		80	25	46	43		13	18	19			57			24	8	12		435
							4		4	2		8		9	1	2			3							33
				A			A		A	A	A	A		FSP	A	A			A			DEP	S	DEP		
74	BKH Lienz	Bettenhöchstzahl davon jedenfalls Plätze Tagesklinik ⁴ Organisationsform	13	14			45		95	22	30	30		2	15	15			51			30	4			366
							2		2	1		8		2	1	1			1							18
				A			A		A	A	A	A		dTK	A	A			A			DEP	B			
Bettenhöchstzahl Tirol			222	141	23	36	535	68	853	283	275	378	50	64	108	125	34	79	570	25	33	211	40	46	12	4.211

Anmerkungen:

¹ Bettenreduktion korrespondierend zum Ausbau der dezentralen stationären bzw. ambulanten psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

² Bestehende Organisationsformen in den Fachrichtungen Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie können bis zur Neubesetzung beibehalten werden.

³ Bis zur Realisierung der gesamten 43 Betten am LKH Hall dürfen Betten am LKH Innsbruck (unabhängig von der dTK) verbleiben, wobei die Bettenhöchstzahl von 48 (43 Betten am LKH Hall und 5 Plätze im Rahmen der dTK am LKH Innsbruck) nicht überschritten werden darf.

⁴ Tagesklinische Plätze dienen der Behandlung von Null-Tagesaufenthalten (Aufnahme und Entlassung am selben Tag) und sind in der Regel nicht für die Behandlung von vollstationären PatientInnen vorgesehen. Die organisatorische Ausgestaltung der tagesklinischen Plätze im Haus obliegt der jeweiligen Krankenanstalt.

Tiroler Krankenanstaltenplan 2009

Bettenhöchstzahlen im Intensivbereich

Planungshorizont 2017

VR	Krankenanstalt		Operative Medizin und Anästhesiologie ¹	Innere Medizin	Neurologie und Neurochirurgie	Kinderheilkunde	Pulmologie	Gesamt
71	LKH Innsbruck	Bettenhöchstzahl	63	22	24	28		137
		Anmerkung davon IMCU	12	6	4	9		31
71	LKH Hochzirl - Natters	Bettenhöchstzahl					8	8
		Anmerkung davon RMU					RCU 4	4
71	LKH Hall	Bettenhöchstzahl	12					12
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär 4	*				4
71	BKH Schwaz	Bettenhöchstzahl	8					8
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär 2	*				2
72	BKH Reutte	Bettenhöchstzahl	4					4
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär	*				
72	KH Zams	Bettenhöchstzahl	14			2		16
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär 4	*		2		6
73	BKH St. Johann	Bettenhöchstzahl	8					8
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär 2	*				2
73	BKH Kufstein	Bettenhöchstzahl	14			2		16
		Anmerkung davon IMCU	interdisziplinär 4	*		2		6
74	BKH Lienz	Bettenhöchstzahl	5	6		2		13
		Anmerkung davon IMCU				2		2
	Gesamt		128	28	24	34	8	222

* unter Spalte "Operative Medizin und Anästhesiologie" miterfasst

¹ Anästhesiologie, Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie (bzw. derzeit zum Teil noch Unfallchirurgie sowie Orthopädie und Orthopädische Chirurgie)

Tiroler Krankenanstaltenplan 2009
Medizinisch-technische Großgeräte in Fondskrankenanstalten
Planungshorizont 2017

VR	Krankenanstalt	Medizinisch-technische Großgeräte					
		CT	MR	COR	ECT	STR	PET
71	LKH Innsbruck	7*	5	3	4	5	2
71	LKH Hochzirl - Natters	2					
71	LKH Hall	1	1				
71	BKH Schwaz	1	1**				
72	BKH Reutte	1	1				
72	KH Zams	1	1				
73	BKH St. Johann	1	1				
73	BKH Kufstein	1	2				
74	BKH Lienz	1	1	1***	1		
	Gesamt	16	13	4	5	5	2

Anmerkungen:

* exkl. 1 Planungs-CT für STR

** Intramurales MR-Gerät < 1 Tesla, welches gemäß Übergangsbestimmung laut Beschluss der Bundesgesundheitskommission (BGK) vom 29.6.2012 eingerichtet wurde. Eine Kooperation mit einem extramuralen Anbieter mit Gerätestandort in der Fondskrankenanstalt ist weiterhin anzustreben.

*** DSA/COR-Kombinationsgerät

Tiroler Krankenanstaltenplan 2009
Referenzzentren (RFZ) und Spezielle Versorgungsangebote
Planungshorizont 2017

Referenzzentren (RFZ):									
	LKH Innsbruck	LKH Hochzirl - Natters	LKH Hall	BKH Schwaz	KH Zams	BKH Reutte	BKH St. Johann	BKH Kufstein	BKH Lienz
Herzchirurgie (HCH)	ja								
Thoraxchirurgie (TCH)	ja								
Gefäßchirurgie (GCH)	GCHZ			GCHS	GCHS			GCHS	
Transplantationschirurgie (TX)	ja								
Kardiologie (KAR)	ja								ja
Kinderkardiologie (KKAR)	ja								
Onkologische Versorgung (ONK)	ONKZ	ONKA	ONKS	ONKA	ONKS	ONKA	ONKA	ONKS	ONKS
Kinderonkologie (KIONK)	ja								
Stammzelltransplantation (SZT)	ja								
Nuklearmedizinische Therapie (NUKT)	ja								

Spezielle Versorgungsangebote:									
	LKH Innsbruck	LKH Hochzirl - Natters	LKH Hall	BKH Schwaz	KH Zams	BKH Reutte	BKH St. Johann	BKH Kufstein	BKH Lienz
Stroke Unit/SU (Betten)	8				2			4	2
Chronische Hämodialyse/DIA (Plätze)	16					7	7	9	8

Tiroler Krankenanstaltenplan 2009 - Abkürzungsverzeichnis:

A	Abteilung
AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AN	Anästhesiologie und Intensivmedizin
AU	Augenheilkunde
B	Betten integriert in Abteilung
BKH	Bezirkskrankenhaus
CH	Chirurgie
COR	Coronarangiographie (Herzkathederarbeitsplatz)
CT	Computertomographiegerät
DEP	Departement
DER	Dermatologie
DIA	Chronische Hämodialyse
DSA	Digitale Subtraktions-Angiographieanlage
dTK	Dislozierte Tagesklinik
ECT	Emissions-Computer-Tomographiegerät
FSP	Fachschwerpunkt
GCH	Gefäßchirurgie
GCHS	Gefäßchirurgischer Schwerpunkt
GCHZ	Gefäßchirurgisches Referenzzentrum
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
HCH	Herzchirurgie
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
ICU	Intensive Care Unit (Intensivbehandlung)
IM	Innere Medizin
IMCU	Intermediate Care Unit (Intensivüberwachungsbetten im Sinne des ÖSG)
INT	Intensivmedizin bzw. Intensivbereich
KCH	Kinder- und Jugendchirurgie
KH	Krankenhaus
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KAR	Kardiologie
KKAR	Kinderkardiologie
KIONK	Kinder- und Jugendonkologie
LKH	Landeskrankenhaus
LTX	Lebertransplantation
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MR	Magnetresonanztomographiegerät
NC	Neurochirurgie
NEO	Neonatalogie
NEU	Neurologie
NTX	Nierentransplantation
NUKT	Nuklearmedizinische Therapie
ONK	Onkologische Versorgung
ONKA	Assoziierte onkologische Versorgung
ONKS	Onkologischer Schwerpunkt
ONKZ	Onkologisches Referenzzentrum
OR/TR	Orthopädie und Traumatologie
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PAL	Palliativmedizin
PCH	Plastische Chirurgie
PET	Positronen-Emissions-Tomographiegerät
PSO	Psychosomatik
PSOE	Psychosomatik für Erwachsene
PSOK	Psychosomatik für Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RCU	Respiratory Care Unit
RFZ	Referenzzentrum
RMU	Respiratory Intermediate Care Unit
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
S	Station
SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie / Nuklearmedizin
STR	Hochvolttherapiegeräte (Linear- und Kreisbeschleuniger, Telekobalddiagnostikgeräte, Gamma-Knife)
SU	Stroke Unit (Schlaganfallereinheit)
SZT	Stammzelltransplantation
TCH	Thoraxchirurgie
URO	Urologie
VR	Versorgungsregion
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde