

Entwurf

Verordnung der Burgenländischen Landesregierung vom, mit der der Landeskrankenanstaltenplan 2008 (LAKAP 2008) erlassen wird

Gemäß § 14 Abs. 1 des Burgenländischen Krankenanstaltengesetzes 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 82/2005, wird verordnet:

§ 1

Anwendungsbereich und Ziele

(1) Der Landeskrankenanstaltenplan 2008 (LAKAP 2008) gilt für Fondskrankenanstalten und verfolgt neben den Zielen des § 14 Abs. 1 Bgld. KAG 2000 insbesondere nachstehende Ziele:

1. Gewährleistung einer qualitätsbasierten und bedarfsorientierten medizinischen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung durch Akutkrankenanstalten.
2. Festlegung von Standorten für Akutkrankenanstalten sowie Versorgungsschwerpunkten und Versorgungsleistungen nach regionalen Gesichtspunkten.
3. Gewährleistung einer Patienten freundlichen und den neuesten medizinischen Erkenntnissen Rechnung tragenden Versorgung mit möglichst kurzer Aufenthaltsdauer.
4. Erbringung von medizinischen Leistungen in den Krankenanstalten grundsätzlich nach dem Subsidiaritätsprinzip.
5. Abstimmung der medizinischen Leistungen der Krankenanstalten innerhalb und außerhalb der Versorgungszonen gemäß dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG).

(2) Der LAKAP 2008 ist für die Rechtsträger der Krankenanstalten verbindlich.

§ 2

Standorte

Die Standorte der Krankenanstalten im Burgenland werden nach Versorgungsregionen wie folgt festgelegt:

1. Versorgungsregion Nord:
 - a) Kittsee (Standardkrankenanstalt)
 - b) Eisenstadt (Schwerpunktkrankenanstalt)
 - c) Oberpullendorf (Standardkrankenanstalt).
2. Versorgungsregion Süd:
 - a) Oberwart (Schwerpunktkrankenanstalt)
 - b) Güssing (Standardkrankenanstalt).

§ 3

Organisation der Krankenanstalten

Die Krankenanstalten sind organisatorisch in Abteilungen und Institute gegliedert. Weitere Organisationsformen innerhalb einer Abteilung können nach Maßgabe der Anlage zu § 3 insbesondere eingerichtet sein als Departments, Fachschwerpunkte, Tageskliniken sowie Ambulanzen.

§ 4

Leitung

(1) Die Leitung von Krankenanstalten eines Rechtsträgers obliegt einer kollegialen oder einer monokratischen Führung gemäß § 19 Bgld. KAG 2000. Die Betrauung mit der ärztlichen Leitung der Krankenanstalt durch den Rechtsträger bedarf nach Befassung des Landessanitätsrates im Sinne von § 48 Abs. 4 Bgld KAG 2000 der Genehmigung der Landesregierung.

(2) Der Rechtsträger von Krankenanstalten kann aus Gründen der Wirtschaftlichkeit oder Zweckmäßigkeit gleichartige Abteilungen oder sonstige Organisationseinheiten mehrerer Krankenanstalten in einem räumlichen Naheverhältnis mit Genehmigung der Landesregierung unter einer gemeinsamen Leitung zusammenlegen.

§ 5

Leistungsumfang und Fächerstruktur der Krankenanstalten

(1) Die Krankenanstalten haben die medizinische Grundversorgung sicher zu stellen. Diese besteht aus Abteilungen für

1. Innere Medizin,
2. Chirurgie,
3. Anästhesie und Intensivmedizin und
4. einer radiologisch-diagnostischen Einrichtung.

(2) Darüber hinaus können an den Krankenanstalten weitere Fachabteilungen und reduzierte Organisationsformen (z.B. Departements, Fachschwerpunkte, Tageskliniken) sowie Institute oder Ambulanzen gemäß den Definitionen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) bzw. des Regionalen Strukturplanes Burgenland (RSG) vorgesehen werden, wobei die Strukturqualitätskriterien des ÖSG bzw. des RSG zu beachten sind.

(3) Der Leistungsumfang, die Fächerstruktur und die Gesamtbettenrichtzahl je Krankenanstalt sind in der Anlage zu § 5 dieser Verordnung festgelegt. Ein Abweichen von der Bettenrichtzahl ist aus besonderen Gründen nach Anhörung der Gesundheitsplattform des Burgenländischen Gesundheitsfonds mit Zustimmung der Landesregierung zulässig.

§ 6

Kooperationen

Die Rechtsträger der Krankenanstalten haben den Leistungsumfang ihrer Krankenanstalten (§ 5) im Sinne einer bestmöglichen regionalen Versorgung aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck sollen auch Kooperationen zwischen verschiedenen Rechtsträgern eingegangen werden. Diese bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform und der Genehmigung der Landesregierung.

§ 7

Anstaltsordnungen

Näheres über Organisation und Betrieb der einzelnen Krankenanstalten ist vom Rechtsträger durch eine im Sinne von § 15 Bgld. KAG 2000 zu erstellende Anstaltsordnung zu regeln.

§ 8

Medizinisch-technische Großgeräte

(1) Die Ausstattung der Krankenanstalten mit medizinisch-technischen Großgeräten wird auf Basis des ÖSG bzw. des RSG in der Anlage zu § 8 festgelegt.

(2) Unter Berücksichtigung gesundheitspolitischer und aktueller medizinischer Erkenntnisse sind Änderungen der Großgeräteausstattung einer Krankenanstalt nach Anhörung der Gesundheitsplattform des Burgenländischen Gesundheitsfonds mit Zustimmung der Landesregierung zulässig.

§ 9

Personal

Die Rechtsträger haben dafür zu sorgen, dass die Krankenanstalten in Bezug auf den Leistungsumfang des § 5 dieser Verordnung mit dem erforderlichen medizinischen, pflegerischen, technischen, medizinisch-technischen und Verwaltungspersonal ausgestattet sind.

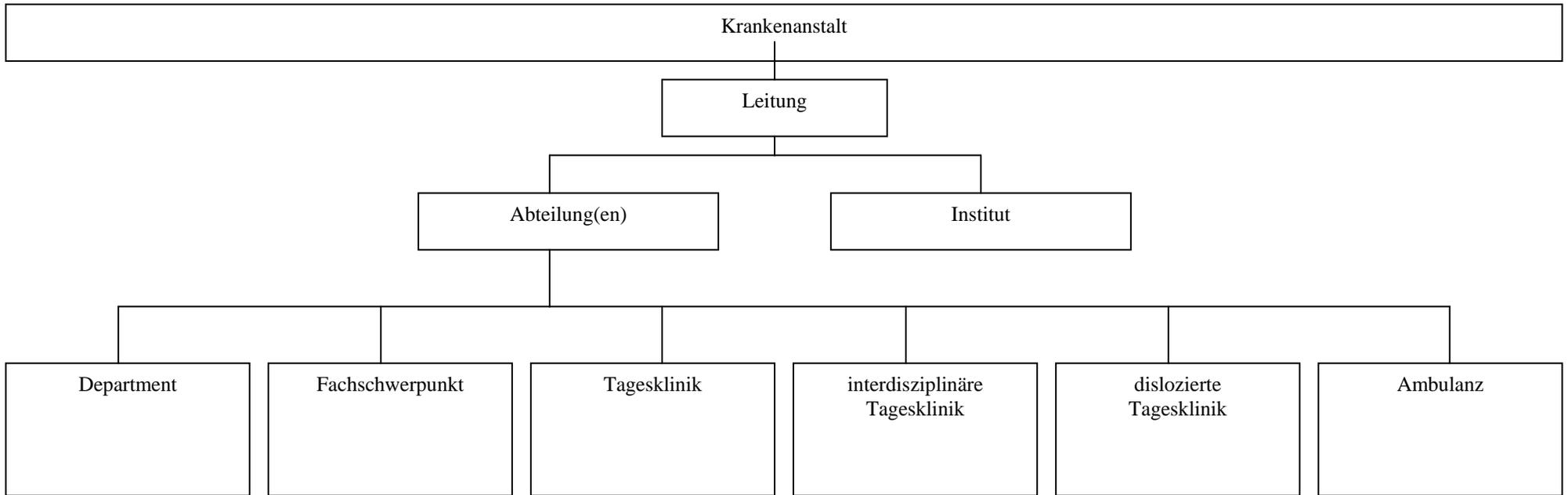
§ 10

In-Kraft-Treten

Die Verordnung tritt mit in Kraft.

Für die Landesregierung:

Anlage zu § 3



- Organisatorisch zu einer Abteilung derselben KA gehörend
- Fachlich zu einer externen Abteilung gehörend

- Organisatorisch zu einer Abteilung derselben KA gehörend
- Fachlich zu einer externen Abteilung gehörend

- Organisatorisch und fachlich zu einer Abteilung derselben KA gehörend

- Organisatorisch und fachlich zu mehreren Abteilungen derselben KA gehörend

- Organisatorisch zu einer Abteilung derselben KA gehörend
- Fachlich zu einer externen Abteilung gehörend

- Organisatorisch und fachlich zu einer Abteilung derselben KA, einem FSP oder einem Department gehörend

Anlage zu § 5
Bestehender und vorgesehener Leistungsumfang, Fächerstruktur und
Gesamtbettenrichtzahl

A.ö. Ladislaus Batthyany-Strattmann Krankenhaus Kittsee

	Bettenrichtzahl
1. Abteilung für	
a) Chirurgie mit Tagesklinik	51
b) Innere Medizin mit Herzüberwachung und mit Tagesklinik	72
2. Fachschwerpunkt für Urologie	8
3. Institut für	
a) Anästhesiologie und Intensivmedizin	4
b) Röntgendiagnostik	
4. Ambulanz für	
a) Chirurgische Untersuchung und Behandlung	
b) Interne Untersuchung und Behandlung	
5. Sonstige Einrichtungen	
a) Einrichtung für die Vornahme von Obduktionen	
b) Medikamentendepot	
c) Einrichtung für physikalische Behandlungen	
d) Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Labor)	
6. Geplant: ...	
Gesamtbettenrichtzahl	135

A.ö. Krankenhaus Oberpullendorf

	Bettenrichtzahl
1. Abteilung für	
a) Chirurgie mit Tagesklinik	35
b) Innere Medizin mit Herzüberwachung und mit Tagesklinik	85
c) Gynäkologie mit Tagesklinik und Geburtshilfe einschließlich Perinatalogie	25
2. Dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde	6
3. Instiut für	
a) Anästhesiologie und Intensivmedizin	6
b) Röntgendiagnostik	
c) Pathologie (Fertigstellung 2006)	
4. Ambulanz für	
a) Chirurgische Untersuchung und Behandlung	
b) Interne Untersuchung und Behandlung	
c) Gynäkologische und geburtshilfliche Untersuchung und Behandlung	
5. Sonstige Einrichtungen	
a) Einrichtung für die Vornahme von Obduktionen	
b) Medikamentendepot	
c) Einrichtung für physikalische Behandlungen	
d) Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Labor)	
6. Geplant: ...	
Gesamtbettenrichtzahl	157

A.ö. Krankenhaus Oberwart

	Bettenrichtzahl
1. Abteilung für	
a) Chirurgie	64
b) Innere Medizin mit Herzüberwachung, Dialyse-, Palliativ- und Onkologiestation	124
c) Gynäkologie und Geburtshilfe einschließlich Perinatologie	38
d) Kinder- und Jugendheilkunde einschließlich Neonatologie und neonatologische Überwachung	38
e) Neurologie	39
f) Unfallchirurgie	59
g) Urologie	31
2. Fachschwerpunkt für HNO	9
3. Institut für	
a) Anästhesiologie und Intensivmedizin	8
b) Medizinische Radiologiediagnostik	
c) Pathologie	
4. Ambulanz für	
a) Chirurgische Untersuchung und Behandlung	
b) Präoperative Untersuchung	
c) Interne Untersuchung und Behandlung	
d) Gynäkologische und geburtshilfliche Untersuchung und Behandlung	
e) Pädiatrische Untersuchung und Behandlung	
f) Neurologische Untersuchung und Behandlung	
g) Unfallchirurgische Untersuchung und Behandlung	
h) Urologische Untersuchung und Behandlung	
i) Psychiatrie	
j) Orthopädie	
5. Sonstige Einrichtungen	
a) Medikamentendepot	
b) Einrichtung für physikalische Behandlungen	
c) Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Labor)	
6. Geplant: ...	
Gesamtbettenrichtzahl	410

A.ö. Krankenhaus Güssing

	Bettenrichtzahl
1. Abteilung für	
a) Chirurgie mit Tagesklinik	54
b) Innere Medizin mit Herzüberwachung und mit Tagesklinik	54
c) Gynäkologie mit Tagesklinik	15
2. Dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde	3
3. Fachschwerpunkt für Orthopädie	14
4. Instiut für	
a) Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Tagesklinik	8
b) Röntgendiagnostik	
c) Pathologie (Fertigstellung 2006)	
5. Ambulanz für	
a) Chirurgische Untersuchung und Behandlung	
b) Interne Untersuchung und Behandlung	
c) Gynäkologische und geburtshilfliche Untersuchung und Behandlung	
d) Präoperative Untersuchung und Eigenblutspende	
e) Schmerztherapie	

- 6. Sonstige Einrichtungen
 - a) Einrichtung für die Vornahme von Obduktionen
 - b) Medikamentendepot
 - c) Einrichtung für physikalische Behandlungen
 - d) Einrichtung für medizinisch-chemische Untersuchungen (Labor)

7. Geplant: ...

Gesamtbettenrichtzahl

148

KH der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt

Bettenrichtzahl

1. Abteilung für

- a) Chirurgie
- b) Gynäkologie und Geburtshilfe
- c) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- d) Interne Medizin
- e) Kinder- und Jugendheilkunde
- f) Orthopädie
- g) Unfallchirurgie
- h) Psychiatrie

78

55

30

177

50

35

35

16

2. Institut für

- a) Anästhesie- und Intensivmedizin
- b) Radiologie-Diagnostik
- c) Medizinische und chemische Labordiagnostik
- d) Physikalische Medizin und Rehabilitation

8

3. Ambulanz für

- a) Chirurgie
- b) Gynäkologie und Geburtshilfe
- c) Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- d) Kinder- und Jugendheilkunde
- e) Orthopädie
- f) Plastische Chirurgie
- g) Psychiatrie
- h) Unfallchirurgie

4. Sonstige Einrichtungen (Konsiliarversorgung)

- a) Augenheilkunde
- b) Dermatologie
- c) Kinder- und Jugendpsychiatrie
- d) Neurologie
- e) Nuklearmedizin
- f) Pathologie
- g) Plastische Chirurgie
- h) Urologie
- i) Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

5. Geplant: ...

Gesamtbettenrichtzahl

486

Anlage zu § 8
Medizinisch-technische Großgeräte

A.ö. Ladislaus Batthyany-Strattmann Krankenhaus Kittsee	
Computertomographie (CT)	1
A.ö. Krankenhaus Oberpullendorf	
Computertomographie (CT)	1
A.ö. Krankenhaus Oberwart	
Computertomographie (CT)	1
Magnetresonanz-Tomographie (MR)	1
A.ö. Krankenhaus Güssing	
Computertomographie (CT)	1
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	
Computertomographie (CT)	1
Magnetresonanz-Tomographie (MR)	1
Coronarangiographie (COR)	0,5
Emissions-Computer-Tomographie (ECT)	1

VORBLATT

Grundlage:

Gemäß § 14 Bgld. KAG 2000 hat die Landesregierung im Rahmen eines regionalen Strukturplanes Gesundheit durch Verordnung für Fondskrankenanstalten einen Landeskrankenanstaltenplan zu erlassen, der sich im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) befindet.

Ziel:

Gesundheitspolitische Festlegung der Krankenanstalten im Burgenland, ihrer Organisation und Leistungen.

Lösung:

Erlassung der entsprechenden Rechtsverordnung.

Alternative:

Keine

Kosten:

Durch die Erlassung der Verordnung entstehen dem Lande und den Gemeinden keine unmittelbaren Kosten.

EU-Konformität:

Der Entwurf berührt keine gemeinschaftsrechtlichen Normen.

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Der bestehende Landeskrankenanstaltenplan gründet sich auf einen Beschluss der Landesregierung vom November 1992. Eine Erlassung in Verordnungsform fand nicht statt.

Die in den letzten Jahren u.a. durch verschiedene Artikel 15a-Vereinbarungen erfolgte Neustrukturierung des Gesundheitswesens, die Einführung neuer Organisationsstrukturen, der medizinisch-technische Fortschritt sowie die Erstellung von Rahmenplänen auf Bundes- und regionaler Ebene machen eine Neufassung und gesetzeskonforme Erlassung des Planes unabdingbar. Der Landeskrankenanstaltenplan soll den derzeitigen Bestand und eine vorausschauende Planung der burgenländischen Krankenanstalten beinhalten.

So werden in dem Landeskrankenanstaltenplan erstmals die Standorte der Burgenländischen Fondskrankenanstalten festgelegt. Ferner enthält die Verordnung die grundsätzlichen Ziele der Burgenländischen Gesundheitspolitik in Bezug auf Fondskrankenanstalten, Ausführungen über deren Organisation und Strukturen sowie Aussagen zu Bettenzahlen und medizinisch-technischen Großgeräten.

Zu Folge der gesetzlichen Vorgabe des § 14 Bgld. KAG 2000 hat der Landeskrankenanstaltenplan nachstehenden Grundsätzen zu entsprechen:

1. Die stationäre Akutversorgung soll durch leistungsfähige, bedarfsgerechte und in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmte Krankenanstalten sichergestellt werden.
2. Die Akutkrankenanstalten sollen eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch wirtschaftlich und medizinisch sinnvolle Versorgung der burgenländischen Bevölkerung gewährleisten.
3. Die von der Planung umfassten Krankenanstalten sollen durch Verlagerung von Leistungen in den ambulanten (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie selbständige Ambulatorien) und rehabilitativen Bereich nachhaltig entlastet, die Krankenhaushäufigkeit und Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß minimiert werden.
4. Im Bereich der von der Planung umfassten Krankenanstalten ist die Errichtung und Vorhaltung isolierter Fachabteilungen in dislozierter Lage zu vermeiden. Von dieser Regelung kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden.
5. Bei der Errichtung und Vorhaltung von Fachabteilungen, Departments und Fachschwerpunkten sind die definierten Mindestbettenzahlen zu berücksichtigen; von diesen kann nur in begründeten Ausnahmefällen abgegangen werden; die abgestufte Versorgung durch Akutkrankenanstalten soll nicht durch die Ausweitung der Konsiliararztstätigkeit unterlaufen werden.
6. Im Interesse der medizinischen Qualitätssicherung und der wirtschaftlichen Führung der Krankenanstalten soll daher eine Beschränkung der Konsiliararztstätigkeit auf die Intentionen des § 3 (Ergänzungs- und Hilfsfunktionen bei zusätzlicher Diagnose und Therapie bereits stationär versorgter Patienten) erfolgen, soweit dies unter Schonung wohlerworbener Rechte möglich ist.
7. Einrichtungen für Psychiatrie (PSY), Akutgeriatrie/Remobilisation (AG/R), Palliativ-medicin (PAL) und für Psychosomatik (PSO) sollen dezentral in Krankenanstalten auf- bzw. ausgebaut werden; bei der Einrichtung dieser Strukturen sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
8. 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 vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten. Für die Pulmologie ist die Einrichtung von Departments nur im Rahmen von Pilotprojekten und mit entsprechend eingeschränktem Leistungsspektrum zulässig.
9. In den Fachrichtungen Augenheilkunde und Optometrie, HNO, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie 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 vierzehn 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/GGP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden; eine über die Intentionen von § 3 hinausgehende Konsiliararztstätigkeit ist zeitgleich mit der Einrichtung eines

Fachschwerpunktes in allen Krankenanstalten der betreffenden Region einzustellen; bei der Einrichtung von Fachschwerpunkten sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.

10. 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. Dislozierte Tageskliniken dürfen nur dann eingerichtet werden, wenn sie am betreffenden Standort im ÖKAP/GGP vorgesehen sind und im Rahmen von Pilotprojekten zumindest über einen Zeitraum von einem Jahr evaluiert werden. Bei der Einrichtung von Tageskliniken sind die vorgesehenen Strukturqualitätskriterien einzuhalten.
11. Die Kooperation von Krankenanstalten zur Verbesserung des Leistungsangebotes und der Auslastung sowie zur Realisierung medizinischer und ökonomischer Synergieeffekte soll gefördert werden. Kooperationen umfassen Zusammenschlüsse von einzelnen Abteilungen oder ganzen Krankenanstalten.
12. 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.
13. Für unwirtschaftliche Krankenanstalten mit geringen Fallzahlen und unzureichender Versorgungswirksamkeit sind in der Planung Konzepte zur Umwidmung in alternative Versorgungsformen zu entwickeln; dabei sollen auch neue Modelle (zB dislozierte Tageskliniken und Ambulanzen, Kurzzeitpflegestationen, Gesundheitszentren mit Informations-, Koordinations- und Schnittstellenfunktion) in die Überlegungen einbezogen werden.
14. Für das gesamte Land sind die Standortstrukturen und die maximalen Bettenzahlen (für Normalpflege und Intensivbereich) je Fachrichtung festzulegen. Die Fächerstrukturen (differenziert nach der abgestuften Leistungserbringung) und die maximalen Gesamtbettenzahlen (für Normalpflege- und Intensivbereich) sind für jede Krankenanstalt festzulegen. Weiters sind für das gesamte Land und für jede Krankenanstalt ausgewählte (spitzenmedizinische) Leistungsbereiche und die Vorhaltung von ausgewählten medizinisch-technischen Großgeräten festzulegen.

In seiner Entschließung vom 12. April 2007 betreffend eine planbare und finanzierbare Gesundheitspolitik im Burgenland hat der Burgenländische Landtag festgestellt, dass die Gesundheitsreform 2005 die größte Strukturreform im Gesundheitswesen der Zweiten Republik ist und langfristig eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen soll.

Eine der Hauptschwächen des bisherigen österreichischen Systems war die getrennte Finanzierung des Gesundheitswesens:

- der Spitäler durch Bund, Länder, Gemeinden und Orden sowie
- der niedergelassenen medizinischen Versorgung durch die Krankenversicherungen.

Derzeit werden zum Teil auch medizinische Leistungen in Krankenhäusern erbracht, welche der extramurale Bereich erledigen könnte. In Österreich besteht daher eine Überkapazität an Akutbetten - auch im gesamteuropäischen Vergleich. Daher ist die Umwandlung in andere Bereiche notwendig und sollte künftig umgesetzt werden.

Die beschlossene Strukturreform sieht vor, die bisher getrennte Finanzierung im Gesundheitswesen zusammen zu führen.

In der Bundesgesundheitsagentur und den Gesundheitsplattformen in den Ländern

- sitzen neben dem Bund erstmals sowohl die Länder und Gemeinden als auch die
- Sozialversicherung an einem Tisch,
- planen, orientiert am Bedarf der Bevölkerung einer Region, Leistungen im stationären und im niedergelassenen Bereich und
- erfolgt die gemeinsame Finanzplanung der gesamten Gesundheitsleistungen.

Die Strukturreform hat somit die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass zukünftig Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung gemeinsame Verantwortung für das regionale Gesundheitswesen übernehmen und dafür geeignete Gremien und Instrumentarien zur Verfügung stehen. Leistungsverschiebungen vom stationären in den niedergelassenen Bereich können erstmals durch die Mittel des Reformpools unterstützt werden. Künftig wird nach konkreten regionalen Versorgungszielen geplant, statt wie bisher nur maximale Bettenzahlen auf Standortebene für Krankenhäuser auszuverhandeln.

Erstmals soll eine abgestimmte Planung der gesamten Gesundheitsversorgung im Burgenland, also der Krankenanstalten und der niedergelassenen Ärzteschaft, erfolgen. Das bedeutet, dass alle in einer Region

zur Verfügung stehenden Ressourcen - sowohl im stationären als auch im niedergelassenen Bereich - organisationsübergreifend bestmöglich genutzt werden können. Zudem wäre es notwendig, auch die Finanzierung beider Bereiche aus einer Hand vorzunehmen.

Es geht hin zu qualitätsbasierter, bedarfsorientierter Leistungsangebotsplanung und weg von der bisherigen starren standortbezogenen Betten- und Großgeräteplanung unter Einhaltung der Vorgaben des Bgld. KAG 2000. Dies wiederum ermöglicht in seiner Gesamtheit eine aufeinander abgestimmte Leistungsplanung und -verlagerung aus dem stationären Bereich hin zum niedergelassenen Bereich.

Ein verbessertes Nahtstellenmanagement stellt gut organisierte Behandlungsabläufe sicher - eine Verbesserung der internen Abläufe und nachgeordneten Versorgungseinrichtungen und somit eine Überwindung von vor allem organisatorischen Barrieren im Übergang von stationärem zu niedergelassenem Bereich (Aufnahme- und Entlassungsmanagement, mobile Dienste, sichere und effiziente Informationsweitergabe, Überleitungspflege, Rehabilitation, usw.).

Beschlossen wurde der ÖSG in der Bundesgesundheitskommission am 16. Dezember 2005. Er löst den seit 1997 bestehenden ÖKAP/GGP ab und trat mit 01.01.2006 in Kraft. Den Ländern kommt dabei die Aufgabe zu, die Umsetzung des ÖSG durch Vorschläge in den Bundesländern - im Burgenland in Form des „Regionalen Strukturplan Gesundheit Burgenland“ - mit Leben zu erfüllen.

Neben den im Strukturplan zu regelnden organisatorischen Planungen kommt der Finanzierung eine besondere Bedeutung zu.

Das Burgenland ist das einzige österreichische Bundesland, welches in zwei Versorgungszonen - nämlich Ost und Süd - aufgliedert ist. Dies hat u.a. auch zur Folge, dass sämtliche Leistungsangebote sowie die allgemeinen Strukturen auch mit den angrenzenden Bundesländern, in so genannten „Zonenkonferenzen“ abzustimmen sind.

Mit dem vorliegenden Landeskrankenanstaltenplan bzw. mit dem in diesem Zusammenhang stehenden „Regionalen Strukturplan Gesundheit Burgenland“ sollen diese Zielsetzungen umgesetzt werden. Dadurch soll auch den Empfehlungen des Rechnungshofes Rechnung getragen werden.

Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Festlegung von Geltungsbereich und Zielen des LAKAP erfolgte im Sinne der Grundsätze des § 14 Bgld. KAG 2000 unter maßgeblicher Berücksichtigung der Entschließung des Burgenländischen Landtages vom 12. April 2007 (19-256) betreffend eine planbare und finanzierbare Gesundheitspolitik im Burgenland (siehe Ausführungen im Allgemeinen Teil). Subsidiarität bedeutet in diesem Zusammenhang, dass medizinische Versorgungsleistungen primär im extramuralen Bereich und nur subsidiär im Falle von nicht vorhandenen Möglichkeiten im spitalsinternen Bereich erbracht werden sollen. Eine Abstimmung des Leistungsangebotes der Krankenanstalten über die Grenzen benachbarter Versorgungszonen erscheint deshalb erforderlich, da das Burgenland als einziges Bundesland Österreichs auf zwei Versorgungszonen aufgeteilt ist.

Zu § 2:

Durch die konkrete nach regionalen Gesichtspunkten erfolgte Festlegung der Standorte der Krankenanstalten im Burgenland soll eine stationäre Akutversorgung der Bevölkerung des Landes auf Dauer abgesichert werden. Krankenanstalten sind als standortgebundene organisatorische Einheiten bestehend aus einem Anstaltsgebäude, dem betriebsnotwendigen Personal sowie der entsprechenden Betten- und Geräteausstattung zu führen. Krankenanstalten im Sinne dieser Verordnung sind die Fondskrankenanstalten gemäß § 14 Abs.1 Bgld. KAG 2000. Ziel der Gesundheitspolitik des Landes ist, die bestehenden fünf Krankenanstalten zu erhalten und nach modernsten medizinischen Erkenntnissen weiter zu entwickeln. Die Einteilung der Versorgungsregionen folgt hiebei der Aufteilung des Burgenlandes auf die Versorgungszonen Nord und Süd des ÖSG.

Zu § 3:

In Zusammenhang mit der Anlage zu § 3 werden die gesetzlich vorgesehenen Organisationseinheiten einer Krankenanstalt anschaulich und übersichtlich dargestellt. Zu Folge § 3 Abs. 3 Bgld. KAG 2000 kann für die medizinischen Sonderfächer Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Urologie die Errichtung von Fachschwerpunkten als bettenführende Organisationseinheit mit acht bis vierzehn Betten und eingeschränktem Leistungsangebot vorgesehen werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein wirtschaftlicher Betrieb einer bettenführenden Abteilung mangels Auslastung nicht erwartet werden kann. Ferner können im Rahmen von Abteilungen für Innere Medizin Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, Psychosomatik und Pulmologie, im Rahmen von Abteilungen für Chirurgie Departments für Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, im Rahmen von Abteilungen für Neurologie Departments für Akutgeriatrie/Remobilisation, und im Rahmen von Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde Departments für Psychosomatik geführt werden. Die Einrichtung von Tageskliniken ergibt sich aus § 15 Abs. 1 Z 5 Bgld. KAG 2000. Hiebei handelt es sich um eine Betriebsform, in der anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag verweilen, aufgenommen werden.

Zu § 4:

Abs.1 legt fest, wie die Leitung einer Krankenanstalt organisiert werden kann. Im Sinne neuer Organisationsformen, der Nutzung von Synergieeffekten und der damit verbundenen Wirtschaftlichkeit sowie einer allfälligen Straffung der Entscheidungswege wurde mit der Bgld. KAG-Novelle 2005 auch die Einrichtung einer monokratischen Leitung vorgesehen. Bemerkenswert ist hiebei, dass das KAKuG die Einrichtung einer kollegialen Führung nicht zwingend vorsieht. Unabhängig davon bedarf die Betrauung eines Arztes mit den Aufgaben der Leitung des ärztlichen Dienstes einer Krankenanstalt der Genehmigung durch die Landesregierung.

Abs. 2 normiert, dass eine Zusammenlegung von Abteilungen oder sonstigen Organisationseinheiten nur zwischen Krankenanstalten, die sich in einem räumlichen Naheverhältnis zueinander befinden, möglich sein soll. Diese Bestimmung ist z. B. Grundlage für die Einrichtung von Fachverbänden. Damit soll ökonomischen Gesichtspunkten aber auch Opportunitätsgründen Rechnung getragen werden.

Zu § 5:

Abs. 1 normiert die so genannte Grundversorgung in Standardkrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 1 Z.1 Bgld. KAG 2000.

Abs.2 sieht vor, dass im Sinne einer bedarfsorientierten Leistungsabstimmung auch weitere Fachabteilungen und reduzierte Organisationsformen (Departements, Fachschwerpunkte, Tageskliniken) sowie Institute oder Ambulanzen eingerichtet werden können. Entsprechend Artikel 6 Abs. 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sollen die für die Erbringung von Gesundheitsleistungen bundesweit einheitlichen Qualitätskriterien des

ÖSG bzw. des RSG beachtet werden. Dies insoweit, als sie gesundheitspolitisch maßgebend sind und normativen Charakter aufweisen.

Abs. 3 legt in Verbindung mit der Anlage zu § 5 je Krankenanstalt die bestehende und vorgesehene Leistungsstruktur und Gesamtbettenrichtzahl fest. Im Interesse einer bedarfsorientierten und flexiblen Steuerung der Versorgungsleistung soll entsprechend der Entschließung des Burgenländischen Landtages vom 12. April 2007 von einer zu starren Bettenbelegung abgegangen werden dürfen.

Zu § 6:

Das Vorsehen von Kooperationen erfolgt in Ausführung von § 14 Bgld. KAG 2000. Durch die Genehmigungspflicht der Landesregierung soll sichergestellt werden, dass Kooperationen im Sinne der Entschließung des Burgenländischen Landtages vom 12. April 2007 und den gesundheitspolitischen Vorgaben des LAKAP erfolgen.

Zu § 7:

Es wird auf die ausreichend detaillierten gesetzlichen Bestimmungen verwiesen. Demnach ist der innere Betrieb einer Krankenanstalt von ihrem Rechtsträger durch eine Anstaltsordnung zu regeln. Die Anstaltsordnung hat unter Anführung des Rechtsträgers, der Betriebsform und der Bezeichnung der Krankenanstalt jedenfalls Bestimmungen zu enthalten über:

1. die Aufgaben, die die Krankenanstalt nach ihrem Zweck zu erfüllen hat;
2. die dazu bereitgestellten Einrichtungen einschließlich der Einrichtungen für ambulante Untersuchung und Behandlung;
3. die Organisation der Anstalt, die wesentlichen, dem Betrieb der Krankenanstalt zu Grunde liegenden Rechtsverhältnisse sowie die Vertretung der Krankenanstalt nach außen;
4. die genaue Abgrenzung allfälliger Abteilungen und Stationen; bei allgemeinen Krankenanstalten und bei Sonderkrankenanstalten hat dies insbesondere auch eine allfällige Gliederung in Abteilungen für Akutkranke und, neben diesen Abteilungen, auch in zusätzliche Abteilungen für Langzeitbehandlungen oder in Pflegegruppen für die Behandlung Akutkranker und für die Langzeitbehandlung innerhalb von Abteilungen zu sein;
5. die Grundzüge ihrer Verwaltung und ihrer Betriebsform, insbesondere, ob anstatt oder neben der herkömmlichen Art der Betriebsform anstaltsbedürftige Personen nur einmalig über Tag (Tagesklinik) oder über Nacht (Nachtklinik) oder längerfristig im halbstationären Bereich, wo sie nur über Tag oder nur über Nacht verweilen, aufgenommen werden;
6. bei einer Gliederung in Abteilungen, Stationen und Pflegegruppen - die jeweilige Bettenanzahl und die Anzahl der allenfalls verfügbaren Notbetten, wobei eine unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden darf;
7. das von den Patienten und Besuchern in der Krankenanstalt zu beachtende Verhalten (Hausordnung);
8. die Obliegenheiten der in der Krankenanstalt beschäftigten Personen, insbesondere des verantwortlichen ärztlichen Leiters, der Leiter der Abteilungen (Institute, Laboratorien, Ambulatorien und der Anstaltsapotheke), der Konsiliarärzte, des Leiters des Pflegedienstes, des Krankenhaushygienikers, des Konsiliarapothekers, des Technischen Sicherheitsbeauftragten sowie des Leiters der wirtschaftlichen, administrativen und technischen Angelegenheiten und gruppenweise aller anderen beschäftigten Personen in dem durch die besonderen Verhältnisse der Krankenanstalt gegebenem Umfang (Dienstordnung); weiters Bestimmungen über die regelmäßige Abhaltung von Dienstbesprechungen zwischen den dafür in Betracht kommenden Berufsgruppen;
9. den betroffenen Personenkreis, das Ausmaß und die Organisation einer berufsbegleitenden Supervision sowie
10. die Festlegung von Rauchverboten.

Zu § 8:

Abs. 1 legt in Verbindung mit der Anlage zu § 8 die derzeit auf Grundlage des ÖSG bzw. RSG je Krankenanstalt bestehende Großgeräteausstattung fest.

Abs. 2 ermöglicht im Sinne der Entschließung des Burgenländischen Landtages vom 12. April 2007 unter gewissen Voraussetzungen ein Abgehen von einer zu starren standortbezogenen Großgeräteplanung. Die Notwendigkeit zur Setzung gesundheitspolitischer Maßnahmen kann z.B. aus Gründen demographischer Entwicklungen, neu geschaffener (Verkehrs-) Infrastrukturen entstehen oder sich als flexibles und rasches Reagieren auf medizinische Entwicklungen ergeben (z.B. Einrichtungen von Kompetenzknoten).

Zu § 9:

Die Bestimmung verpflichtet die Rechtsträger von Krankenanstalten in Bezug auf sämtliche Bereiche der Krankenanstalt zu einer entsprechenden Personalausstattung. Diese muss in einer Weise gewährleistet sein, dass die von der Landesregierung festgelegten Leistungen unter Einhaltung der arbeitszeitrechtlichen Vorschriften erbracht werden können.

Zu § 10:

Regelt das In-Kraft-Treten der Verordnung.