

## 2.5.10 Nuklearmedizinische stationäre Therapie (NUKT)

Definitionen, Zielgruppen	<p><i>Definition:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostische und/oder therapeutische Verfahren durch Verabreichung eines offenen radioaktiven Stoffes in Form eines sogenannten „Radiopharmakons“ bei selektiver Konzentration im Zielgewebe</li> </ul>
Planung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anstieg der Therapiezahlen bei allfällig gleichzeitiger Verlagerung auch in ambulante Leistungserbringung erwartbar</li> <li>• Beibehaltung des derzeitigen Versorgungsniveaus durch RFZ für NUKT unter gleichzeitiger Beseitigung regionaler Versorgungsdisparitäten</li> </ul>
Personalausstattung und -qualifikation	<p><i>Ärztliches Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachärztinnen/-ärzte (inkl. Leitung und Stellvertretung): Fachärztin/-arzt für Nuklearmedizin</li> </ul> <p><i>Weiteres Personal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologietechnologinnen/-en</li> <li>• Medizinphysikerin/Medizinphysiker verfügbar</li> </ul>
Infrastruktur	<p><i>Apparative Ausstattung (in der KA)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktivimeter</li> <li>• Dosisleistungsmessgerät</li> <li>• ECT (ECT-fähige Gammakamera)</li> <li>• PET: in vertretbarer Entfernung</li> <li>• Uptake-Messplatz mit Messsonde zur Feststellung der Entlassungsaktivität</li> </ul> <p><i>Sonstiges (in der KA)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abklinganlage</li> </ul>

## 2.5.11 Nephrologie (NEP)

Definitionen, Zielgruppen	<p>Einrichtungen und personelle Ressourcen, die sich mit Früherkennung, Diagnostik, Therapie und nachsorgender Betreuung von Patientinnen/Patienten mit Nieren- und Hochdruckkrankheiten, Durchführung von Nierenersatzverfahren, Vor- und Nachsorge zur Nierentransplantation sowie mit Durchführung extrakorporaler Therapieverfahren bei nicht primär nierenkranken Patientinnen/Patienten (z. B. Aphereseverfahren) befassen</p> <p>Durchführung von Nierenersatztherapie für Patientinnen/Patienten mit besonderem Risikoprofil wie kardiovaskulären Erkrankungen, malignen Erkrankungen, Myelom, COPD-Patienten, Vaskulitiden, HIV, rheumatischen Erkrankungen; chronischen Infektionen Hep-B, -C grundsätzlich in NEPR oder NEPS; bei Patientinnen/Patienten mit psychischen Problemstellungen, chronischer Intoxikation und Sucht in NEPR (ansonsten nur in ZA mit den genannten Versorgungsstrukturen)</p> <p>Für Kinder unter 15 Jahren mit akuter und chronischer Niereninsuffizienz, unter Nierenersatztherapie und nach Nierentransplantation: Behandlung nach Möglichkeit in einer Einrichtung mit Erfahrung mit Kinderneurologie und Kinderdialyse (siehe nachfolgende Ausführungen zur Kinderdialyse; für Nierenersatztherapiepatienten ab 15 nach Wunsch)</p>
Versorgungsstrukturen	<p><i>Abgestufte Versorgungsstrukturen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referenzzentrum für Nierenkrankheiten (NEPR) <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abteilung für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie; Betreuung aller Nierenkrankheiten, insbesondere aber jener, die mit hohem diagnostischen oder therapeutischen Aufwand verbunden sind, sowie von Hochdruckkrankheiten mit Nierenbeteiligung</li> <li>infrastrukturelle Vorhaltung aller Erfordernisse für die Ausbildung zum Additivfacharzt für Nephrologie sowie Aus- und Weiterbildung</li> <li>– Ansiedelung von NEPR an Krankenanstalten der Spitzenversorgung für etwaige erforderliche interdisziplinäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Nierenkrankheiten hinsichtlich etwaiger – auch dialyseunabhängiger – Komplexitäten (bspw. Sicherstellung der interdisziplinären Versorgung hinsichtlich Gefäßchirurgie, interventioneller Kardiologie, Abdominalchirurgie (für PDia-Notfälle), infektiologischer Abklärung)</li> <li>– Anwesenheit einer/eines Fachärztin/-arztes für IM mit Additivfach für Nephrologie während der Dialyseschicht</li> <li>– Rufbereitschaft einer/eines Fachärztin/-arztes für IM mit Additivfach für Nephrologie rund um die Uhr</li> <li>– In Ballungsräumen ist die Bildung eines NEPR durch mehrere Krankenanstalten durch geeignete Kooperationen und Abstimmung des Leistungsangebotes möglich</li> </ul> </li> </ul>

Versorgungsstrukturen (Fortsetzung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwerpunkt für Nierenkrankheiten (NEPS)             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abteilung für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt Nephrologie</li> <li>– Ausbildung zum Additivfacharzt für Nephrologie (gegebenenfalls in Kooperation mit dem NEPR)</li> <li>– Anwesenheit einer/eines Fachärztin/-arztes für IM mit Additivfach für Nephrologie während der Dialyseschicht</li> <li>– Außerhalb der Dialysezeiten: Einrichtung eines Telefonbereitschaftsdienstes</li> </ul> </li> <li>• Einheit für Nierenkrankheiten (NEPE)             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dialyseeinheit innerhalb einer nicht nephrologisch spezialisierten Abteilung eines Krankenhauses oder extramurale Dialyseeinheit</li> <li>– Außerhalb der Dialysezeiten: Einrichtung eines Telefonbereitschaftsdienstes</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Versorgungsgrundsätze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz von speziell ausgebildetem, qualifiziertem Personal bei unmittelbarer Patientenbehandlung bei allen extrakorporalen Behandlungsformen vorzusehen: Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie, Fachärztin/-arzt für IM sowie Ärztinnen/Ärzte in Facharztausbildung für IM mit spezieller Dialyseerfahrung (6-monatige Tätigkeit an einer Dialyseeinheit mit zumindest 3.000 Dialysen/Jahr), Ärztinnen/Ärzte mit ius practicandi für Allgemeinmedizin und spezieller Dialyseerfahrung; DGKP</li> <li>• Visitation von Dialysepatientinnen/-patienten mindestens einmal pro Woche von Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie</li> <li>• Kooperation von NEPS und NEPE mit NEPR zur Einhaltung des fachspezifischen Versorgungsauftrages für Diagnostik und Therapie von Nieren- und Hochdruckkrankheiten sowie Aus- und Weiterbildung</li> <li>• Sicherstellung der stationären Versorgung für zehn Prozent der Patientinnen und Patienten in chronischer Dialysebehandlung</li> </ul> <p><i>Mindestgröße (HD-Plätze)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Behandlungsplätze</li> </ul> <p><i>Mindestfrequenz (HD)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterschreitung der in der LM vorgegebenen Mindestfrequenz in Ausnahmefällen an bereits errichteten Dialysezentren zulässig (in Regionen, in denen Einhaltung des Erreichbarkeitsrichtwerts nicht möglich)</li> </ul>																				
Planung	<p><i>NEPR und NEPS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestvorhaltung: NEPR und NEPS pro 500.000–700.000 EW</li> </ul> <p>Vorhaltung von NEPR bei Sicherstellung der Mindesterreichbarkeit auch durch bundesländerübergreifende Kooperation möglich</p> <p><i>NEPS und NEPE:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindesterreichbarkeit: 45 Minuten</li> </ul> <p>Hämodialyseplätze-Richtwert für das Jahr 2020*</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">– Burgenland</td> <td style="width: 20%;">9,0</td> <td style="width: 30%;">– Steiermark</td> <td style="width: 20%;">10,1</td> </tr> <tr> <td>– Kärnten</td> <td>10,8</td> <td>– Tirol</td> <td>8,2</td> </tr> <tr> <td>– Niederösterreich</td> <td>8,9</td> <td>– Vorarlberg</td> <td>10,8</td> </tr> <tr> <td>– Oberösterreich</td> <td>10,5</td> <td>– Wien</td> <td>10,5</td> </tr> <tr> <td>– Salzburg</td> <td>9,8</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>* Hämodialyseplätze pro 100.000 EW (in Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung) unter der Annahme eines 3-2-Schicht-Betriebes und eines österreichweit anzustrebenden PDia-Versorgungsanteils von 15 % (bei alternativer Schichtbetrieb-Organisation bzw. anderem PDia-Versorgungsanteil ist Platzanzahl entsprechend zu adaptieren); zusätzlich 15 % Reserve für Backup-Funktion (im intramuralen Bereich) sowie Plätze für Gastdialysen und Plätze für Patientinnen/Patienten in der Rehabilitation; exklusive Plätze für Kinderdialyse</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung von HD- und PDia-Standorten durch regionale Detailplanung</li> <li>• Neuerrichtungen von HD-Standorten nur dann, wenn an bestehenden Zentren Aufstockungen nicht durchführbar oder durch einen neu einzurichtenden Standort in einer mit Dialysezentren unterdurchschnittlich versorgten Region geringere Anreisezeiten erzielbar</li> <li>• PDia an zumindest einem nephrologischen HD-Standort pro Bundesland (auch durch bundesländerübergreifende Kooperation möglich); weitere PDia-Standorte jeweils in Anbindung an HD-Standorte mit PDia-Erfahrung</li> </ul>	– Burgenland	9,0	– Steiermark	10,1	– Kärnten	10,8	– Tirol	8,2	– Niederösterreich	8,9	– Vorarlberg	10,8	– Oberösterreich	10,5	– Wien	10,5	– Salzburg	9,8		
– Burgenland	9,0	– Steiermark	10,1																		
– Kärnten	10,8	– Tirol	8,2																		
– Niederösterreich	8,9	– Vorarlberg	10,8																		
– Oberösterreich	10,5	– Wien	10,5																		
– Salzburg	9,8																				

		NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung	
Personalausstattung und -qualifikation	Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie	FA	–	–	Anwesenheit während Dialyseschicht; außerhalb der Dialyseschicht: Rufbereitschaft rund um die Uhr	
	Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie	–	FA	–	Anwesenheit während Dialyseschicht	
	Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie	–	–	FA	Neben Stationsleitung: Sicherstellung der Verfügbarkeit von ärztlichem Personal gemäß Versorgungsgrundsätzen	
	DGKP	FA	FA	FA		
	Personal für Physiotherapie, Sozialarbeit, Diätologie	ZA	ZA	ZA		
	Ergotherapie	–	–	–	für PDia-Patienten verfügbar	
	Techniker	–	–	–	pro DIA-Einheit verfügbar	
	<i>Berufsgruppen</i>		<i>Personalschlüssel für chronische Dialyseversorgung</i>			
	<p>Ärztliches Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>NEPS und NEPE: DIA-Einheiten ≥ 12 HD-Plätze: DIA-Einheiten ≥ 20 HD-Plätze:</li> <li>NEPR</li> <li>PDia:</li> </ul> <p>DGKP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Extra- und intramural: Bei Leistungsstandorten &gt; 40 HD-Plätze</li> <li>PDia:</li> </ul> <p>Für Akut- und Risikodialysen: Vorhaltung von etwaig erforderlichem zusätzlichem Personal</p>		<p>1 VZÄ für 300 Hämodialysen pro Monat 1 VZÄ für 350 Hämodialysen pro Monat 1 VZÄ für 450 Hämodialysen pro Monat 1 VZÄ für 300 Hämodialysen pro Monat 1 VZÄ pro jährlich 40 kontinuierlich betreute PDia-Patienten</p> <p>1 diplomierte Pflegekraft für 60 Hämodialysen pro Monat 1 diplomierte Pflegekraft für 80 Hämodialysen pro Monat 1 VZÄ pro jährlich 15 kontinuierlich betreute PDia-Patienten</p>			
	<i>Qualifikation</i>					
<p>Ärztliches Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Leitung</i>: Fachärztin/-arzt für IM mit Additivfach Nephrologie</li> <li>Ärztliches Personal: <i>siehe Versorgungsgrundsätze</i></li> </ul> <p>DGKP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pro regulärer HD-Schicht bzw. pro PDia-Standort zumindest eine DGKP mit Berechtigung zur Pflege bei Nierenersatztherapie</li> </ul> <p>NEPR: nach Möglichkeit gesamtes befasstes DGKP mit Berechtigung zur Pflege bei Nierenersatztherapie</p>						
Infrastruktur		NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung	
	Nierenbiopsie	FA	FA	ZA		
	Akutdialyse	FA	KA	ZA		
	Blutdepot bzw. Transfusionsmedizinische Einrichtung	KA	KA	ZA		
	Drug-Monitoring (Immunsuppressiva)	KA	ZA	ZA		
	Notfalllabor	KA	KA	KA	zur Dialysezeit	
	Isoliereinheit	FA	ZA	ZA	Infektionen mit multiresistenten Keimen	
Komplexe Blutdruckabklärung	FA	FA	–	Veranlassung durch FA		
Sonstiges	<b>Spezielle Leistungserbringung</b>	NEPR	NEPS	NEPE	Anmerkung	
	CAVH, CVVH, CAVHD, CVVHD	FA	FA	ZA		
	Peritonealdialyse (PDia) inkl. Training	FA	FA	ZA		
	Heimdialyse inkl. Training	FA	ZA	ZA	DGKP rund um die Uhr	
	Aphereseverfahren	FA	ZA	–		
	Stationäre Dialyse	FA	FA	ZA	Ärztin/Arzt anwesend	
	Dialysekatheter doppellumig permanent; Portimplantation; Shuntchirurgie	KA	KA	ZA		
	Peritonealdialysekatheter Implantation	KA	ZA	–		
	Parathyreoidektomie	KA	ZA	ZA		
Diagnostik und Therapie von Patienten mit schwerer arterieller Hypertonie	FA	KA	–			

Sonstiges (Fortsetzung)	<p><i>Weiters:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PDia-Standorte: Kooperation mit einer Einrichtung für Mikrobiologie</li> <li>• Intermittierende PDia: Patientenversorgung analog zur Tagesklinik</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kooperation mit einer in erreichbarer Nähe liegenden urologischen Einrichtung</li> <li>• Teilnahme an Ergebnisqualitätsregistern (ÖDTR)</li> <li>• Strukturkriterien für Kinderdialysen: siehe unten</li> </ul>

**Legende:**

- FA: soll an der Fachabteilung verfügbar sein  
 KA: in der Krankenanstalt verfügbar  
 ZA: Leistungserbringung nur bei vertragl. abgesicherter Zusammenarbeit mit NEPR bzw. NEPS  
 CAVHF: kontinuierliche arterio-venöse Hämofiltration;  
 CVVHF: kontinuierliche veno-venöse Hämofiltration  
 CAVHD: kontinuierliche arterio-venöse Hämodialyse; CVVHD: kontinuierliche veno-venöse Hämodialyse

**Kinderdialyse**

Definitionen, Zielgruppen	<p>Behandlung von Kindern und Jugendlichen (0 – 18 Jahre) mit akuter und chronischer Niereninsuffizienz unter Nierenersatztherapie und nach Nierentransplantation</p> <p>Für Jugendliche (15 – 18 Jahre): auf Wunsch Behandlung an einem nephrologischen Leistungsstandort für Erwachsene</p> <p>Einstufen der Patientengruppe als Risikopatienten</p>
Versorgungsstruktur	<p>Ansiedelung von überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse an universitären Krankenanstalten für erforderliche interdisziplinäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Nierenkrankheiten hinsichtlich etwaiger – auch dialyseunabhängiger – Komplexitäten (bspw. Sicherstellung der interdisziplinären Versorgung hinsichtlich Gefäßchirurgie, interventioneller Kardiologie, Abdominalchirurgie (für PDia-Notfälle), infektiologischer Abklärung)</p> <p><i>Versorgungsgrundsätze</i></p> <p><u>Vorstellung</u> von Kindern und Jugendlichen an überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse <u>vor Beginn</u> einer chronischen Nierenersatztherapie; Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischem Nierenversagen außerhalb solcher Standorte für Kinderdialyse zulässig, wenn <u>nach Vorstellung</u> der Kinder an einer solchen Einheit eine Zusammenarbeit zur Qualitätssicherung bestehend.</p> <p><i>Leistungsangebot von überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialysebehandlungen : Hämodialyse und Peritonealdialyse ab Neugeborenenalter</li> <li>• Vorbereitungen und Nachsorgen von NTX <del>TP</del></li> <li>• Versorgung bei akutem Nierenversagen</li> <li>• Vorstellung von Patientinnen und Patienten mit präterminaler Niereninsuffizienz</li> </ul>
Infrastrukturelle Anforderungen	<p><i>Vorhaltung an überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerätschaften für sämtliche Blutreinigungsverfahren (CAPD, APD, Membran-Plasmaaustausch, Hämodialyse, HF, CVVHF, CAVHD, CVVHD, Immunadsorption)</li> <li>• extrakorporale Behandlungsplätze (chronisch, akut, infektiös) *</li> <li>• PD Behandlungsplätze *</li> <li>• Pädiatrische Intensivstation</li> <li>• Gewährleistung der Erfüllung der Schulpflicht (durch die Schulbehörde sicherzustellen) sowie pädagogische Betreuung während der Dialysebehandlung</li> </ul> <p>* <i>Infrastrukturelle Anforderungen gegebenenfalls im Rahmen von DIA-Vorhaltung für Erwachsene erfüllbar</i></p>

### Kinderdialyse (Fortsetzung)

Personalausstattung und -qualifikation	<p><i>Berufsgruppen an überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse</i></p> <p>Ärztliches Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit nachweisbarer Spezialisierung in pädiatrischer Nephrologie</li> <li>• Fachärztin/-arzt für Kinder- und Jugendheilkunde in Weiterbildung für Spezialisierung in pädiatrischer Nephrologie</li> </ul> <p>DGKP</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pädiatrisches DGKP mit Ausbildung in Pflege bei Nierenersatztherapie</li> </ul> <p>Sonstiges Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosoziales Begleitteam (Personal für Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit; Pädagoginnen/Pädagogen/Lehrer/innen): Sicherstellung der Verfügbarkeit</li> </ul> <p>Ärztliche und pflegerische 24-h-Rufbereitschaft</p>
Sonstiges	<p><i>An überregional versorgungswirksamen Standorten für Kinderdialyse:</i></p> <p>Institutionalisierte Weiterbildung für nachweisbare Spezialisierung in pädiatrischer Nephrologie</p> <p>Definition eines abgestuften Leistungsangebots für Kindernephrologie mit Definition der kindernephrologischen Referenzzentren für die Weiterentwicklung des ÖSG vorzusehen</p>

*Legende:*

APD: automatisierte Peritonealdialyse

CVVHF: kontinuierlich veno-venöse Hämofiltration

CAVHD: kontinuierliche arterio-venöse Hämodialyse

CAPD: kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse

HF: Hämofiltration

CVVHD: kontinuierliche veno-venöse Hämodialyse

### 2.5.12 Schwerbrandverletzten-Versorgung (BRA)

Wird zu einem späteren Zeitpunkt ergänzt.