

**Nutzung von Synergien
zwischen militärischen und
zivilen Krankenanstalten, eine
empirisch-analytische
Darstellung an Hand möglicher
oder schon bestehender
Kooperationen mit Heeres- oder
Militärspitälern**

Reinhardt Schwarz

Einleitung

Ziel dieser Publikation ist es, eine der vielen Möglichkeiten für eine praktikable Zusammenarbeit zwischen militärischen und zivilen Krankenanstaltenträgern darzustellen, die Rechtsgrundlagen zu benennen, an Hand von Fakten und Zahlen die gegenseitige Nutzung von Ressourcen aufzuzeigen und in der Folge mögliche zukünftige Perspektiven für den Sanitätsdienst im österreichischen Bundesheer abzuleiten.

Methodik

Empirisch-analytisch, basierend auf den Erfahrungen der Kooperation zwischen dem Militärspital 2 (MSp2) in Innsbruck und der Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H. (TILAK) seit 1992.

Allgemeines

Im Jahre 1992 wurde auf Grund von Umbauarbeiten im Bereich der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Innsbruck und dem daraus resultierenden Ressourcenmangel dieser Abteilung – insbesondere an Betten und an OP-Kapazität – ein zeitlich limitierter Vertrag zur vorübergehenden Nutzung der militärischen Krankenanstalt Militärspital 2 zwischen der Tiroler Landeskrankenanstaltengesellschaft und dem Bundesministerium für Landesverteidigung abgeschlossen.

In den folgenden Jahren entwickelte sich auf Basis dieses Vertrages eine enge Kooperation, welche ihren Niederschlag im Abschluss eines Partnerschaftsmodelles 1998 und im Abschluss eines Zusammenarbeitsvertrages fand. Dieser Zusammenarbeitsvertrag wurde 2003 um weitere 5 Jahre bis 31 12 08 verlängert.

Die beiden Vertragspartner

Die TILAK wurde am 01.01.91 mit Beschluss der Tiroler Landesregierung gegründet. Ihr Unternehmenszweck ist vornehmlich die Sicherstellung einer zeitgemäßen und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Tiroler Bevölkerung unter Berücksichtigung der Erfordernisse von Lehre und Forschung. Diese Gesellschaft, die im Eigentum des Landes steht, wurde mit der Führung der vier Landeskrankenhäuser (Innsbruck, Natters, Hochzirl, Psychiatrische Krankenhaus Hall) und des Ausbildungszentrums West für Gesundheitsberufe betraut. Außerdem besteht eine 50%-ige Beteiligung am LKH Schwaz. Zudem gehört seit 01.01.98 auch ein Privatsanatorium zum Verbund der TILAK. Beteiligt ist die TILAK am Allgemeinen Rechenzentrum und an einer Unternehmensberaterfirma.

Das MSp 2 ist im Jahr 1987 nach 2-jähriger Umbauzeit und Modernisierung der ehemaligen Heeresanitätsanstalt Innsbruck in Betrieb gegangen. Es ist eines von drei Privatkrankenhäusern des österreichischen Bundesheer gehören (die beiden anderen Spitäler befinden sich in Wien und in Graz.). Die rechtliche Grundlage für das Betreiben heereigener Krankenanstalten findet sich dabei im Bundesministeriengesetz 1986. Die offizielle militärische Kurzbezeichnung MSp2 rührt daher, dass diese Einrichtung direkt dem ehemaligen Korpskommando II in Salzburg unterstellt war, und damit primär für die Behandlung der Soldaten der Bundesländer Tirol, Salzburg und Vorarlberg verantwortlich war.

Die Hauptteile des Spitals sind ein chirurgisch operativer, internistisch konservativer und anästhesiologisch notfallmedizinischer Sektor. Es werden routinemäßig Leistungen auf den Gebieten Chirurgie, Gefäß-, Unfall- und plastische Chirurgie, Urologie, Orthopädie, Hals-, Nasen-, Ohren-Erkrankungen, Anästhesie, Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie, Medizinische Psychologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten erbracht.

Das MSp 2 hat im Normalbetrieb 48 Betten. Jährlich werden ca. 1500 Patienten stationär und ca. 25 000 Patienten ambulant behandelt. Ergänzend zu den genannten stationären und ambulanten Bereichen sind entsprechende Einrichtungen für bildgebende Diagnostik (Röntgen, Ultraschall), konventionelle und interventionelle Endoskopie, Labordiagnostik und eine Physiotherapie vorhanden.

Ein Umstand, der das MSp 2 von allen anderen Krankenhäusern unterscheidet, ist, dass es als einzige Institution Österreichs für die Erstbehandlung und die so genannte Triage von Opfern eines möglichen Großunfall- oder Katastrophenereignisses eine Auffanghalle, die im Areal des Spitals liegt, mit 50 stehenden Betten und entsprechenden Behandlungseinrichtungen der Bevölkerung permanent einsatzbereit zur Verfügung stellt.

Der Kooperationsvertrag

Wie bereits in der Einleitung ausgeführt, entwickelte sich die Kooperation zwischen dem Bundesministerium für Landesverteidigung als Rechtsträger der militärsanitätsdienstlichen Einrichtung Militärspital 2 und der Tiroler Landeskrankenanstalten Ges.m.b.H. als Rechtsträger des Landeskrankenhauses Innsbruck über einen Zeitraum von 11 Jahren.

Im Folgenden werden die einzelnen abgeschlossenen Verträge chronologisch dargestellt und die Kernpunkte explizit hervorgehoben.

1. Vertrag über die Mitbenützung von Einrichtungen des Militärspitals Innsbruck durch das A.Ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Klinik für Unfallchirurgie) Innsbruck vom 071092: (BMLV Zl. 13/002/01-00/92-4.3)

In der Präambel dieses Werkvertrages erklärt sich das Bundesministerium für Landesverteidigung (BMLV) dazu bereit, nach Maßgabe der im Folgenden genannten Bedingungen Unterstützung zu gewähren, wobei die durch das MSp2

wahrzunehmenden Aufgaben keine Beeinträchtigung erfahren dürfen. Gleichzeitig erwartet sich das BMLV aus der Zusammenarbeit eine Verbesserung des Ausbildungsstandes seines Sanitätspersonals und betrachtet die Integration der militärischen und zivilen Dienste als wesentlichen Beitrag zur Umfassenden Landesverteidigung.

Inhaltliche Darstellung des in 12 Artikeln abgefassten Vertrages:

Artikel 1.1: Leistungen des BMLV:

Zur Verfügung stellen von Räumen,
Geräten und Einrichtungen: Betten, OP, Lagerraum

Ermöglichung der Mitbenützung: Ambulanzen, Röntgen, Labor,
Aufenthalts- und Sanitärräume

Personelle Unterstützung: für administrative Tätigkeiten
sowie nach Verfügbarkeit für
ärztliche und pflegerische
Tätigkeiten

Sachleistungen: Medikamente, etc. auf
Kostenstelle TILAK,
Verpflegsteilnahme

Artikel 1.2: Leistungen der TILAK:

Personalbeistellung: Ärzte, OP-Schwester,
Schreibkraft (Halbtags an OP-
Tagen)

Sachleistungen: Medikamente und Verbandstoffe
in einem Sonderlager; OP-
Wäsche (einschließlich deren
Reinigung)

Ausbildung: Das Personal der Univ.-Klinik stellt durch die Heranziehung des ärztlichen und Pflegepersonals des MSp2 dessen Aus- bzw. Weiterbildung sicher.

Ermäßigte Behandlungstarife: Die TILAK gewährt dem BMLV für die Inanspruchnahme von Leistungen durch Wehrpflichtige nach dem Heeresgebührengesetz 1992, BGBl. Nr. 422/92, in allen der TILAK unterstehenden Anstalten und Einrichtungen **Ermäßigungen von 30%** auf den Tagsatz der allgemeinen Gebührenklasse.

Artikel 2: Leistungszeitraum bis 31 12 97.

Artikel 3: Rechtliche Voraussetzungen: Die TILAK verpflichtet sich, das MSp2 beim erforderlichen Antrag an das Amt der Tiroler Landesregierung um Erteilung des Teilöffentlichkeitsrechtes und der damit verbundenen Änderungen der Betriebsbewilligung zu unterstützen.

Artikel 4: Kosten: Jeder der Vertragsteile trägt grundsätzlich die von seinen Patienten verursachten Kosten. Die TILAK ersetzt dem BMLV die Kosten für alle Dienstleistungen, die vom Personal des MSp2 für die Univ.-Klinik für Unfallchirurgie erbracht werden, sofern diese Tätigkeiten nicht zum Zwecke der Aus- und Weiterbildung des ärztlichen und Pflegepersonals des MSp2 dienen.

Die Inanspruchnahme von Konsiliarärzten des MSp2 durch die Univ.-Klinik für Unfallchirurgie wird durch die TILAK direkt mit den Ärzten nach den Honorarsätzen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) abgerechnet. Die TILAK ersetzt dem BMLV die aus dem Bestand des MSp2 angeforderten Medikamente, Verbandstoffe, Reagenzien, Röntgenverbrauchsmaterialien und

sonstige direkt verrechenbare Materialien, Geräte und Instrumente in Natura bzw. kommt für deren Wiederbeschaffung auf. Raum-, Geräte- und Betriebskosten werden als Äquivalent für die ermäßigten Behandlungstarife gemäß Artikel 1 zur Gänze vom BMLV getragen.

Die Teilnahme des Personals und der Patienten der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie an der Verpflegung im MSp2 erfolgt gegen Abgeltung der Verpflegskosten entsprechend der im BMLV geltenden Kostensätze.

Artikel 5: Kontaktstellen und Abwicklung:

Für kaufmännisch-rechtliche Fragen: BMLV (kaufmännische Zentralabteilung) und TILAK (Rechtskundiger)

Für medizinische Fragen: BMLV: Sanitätsabteilung, Heeres Sanitäts-Chef; (*Anmerkung: Seit 01 12 02 liegt diese Aufgabe beim Leiter des Führungsgrundgebietes 8 (FGG 8)*). TILAK: Vorstandsdirektor für Medizin und Personal.

Für die Abwicklung: Ärztlicher Leiter MSp2 und TILAK (geschäftsführender Oberarzt der Univ. Klinik für Unfallchirurgie)

Artikel 6: Verantwortlichkeiten und Haftung:

Die medizinisch-unfallchirurgische fachliche Letztverantwortung liegt beim Vorstand der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie.

Die innerbetrieblich-organisatorische Verantwortung, insbesondere an den Schnittstellen zwischen der Außenstelle der Unfallchirurgie und dem MSp2 liegt beim Kommandanten und Ärztlichen Leiter des MSp2.

Die TILAK verpflichtet sich, den Betrieb und die Versorgung der Patienten der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie nach der im MSp2

geltenden Hausordnung abzuwickeln. Die TILAK nimmt zur Kenntnis, dass für heeresfremde Personen seitens des BLMV keine wie immer geartete Haftung übernommen werden kann und übernimmt selbst für alle im MSp2 anwesenden heeresfremden Personen das volle Risiko. Die TILAK hält das BMLV aus allfälligen Ansprüchen Dritter schad- und klaglos. Die TILAK haftet für Schäden, die durch den Betrieb der Außenstelle der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie im MSp entstehen könnten.

Das BMLV schließt jede Haftung für seine Organe, ausgenommen für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, aus.

Artikel 7: Vergebührung siehe dort.

Artikel 8: Kündigung siehe dort

Artikel 9: Vertragsänderungen und Zessionen nur mit schriftlicher Zustimmung des BMLV/Kaufmännische Zentralabteilung

Artikel 10: Gerichtsstand ist das sachlich zuständige Gericht am Sitz der Finanzprokurator in Wien

Artikel 11: Weitere Zusammenarbeit siehe dort

Artikel 12: Ausfertigungen und Rechtskraft siehe dort.

2. Vertragserweiterung zu unter 1. angeführtem Vertrag vom 20 11 96: (Zl. 13/002/01-02/92-4.3)

Inhaltlich verändert sich im Vergleich zu o.a. Vertrag, dass nunmehr auch der Univ.-Klinik für HNO (neben der Univ.-Klinik für Unfallchirurgie) die Möglichkeit eingeräumt wird, die Einrichtungen des Militärsitals zur Mitbenützung für die Behandlung und Betreuung ihrer Patienten zur Verfügung stehen. Die ursprünglichen, für die Unfallchirurgie vorgesehenen 10 stationären Betten werden ab nun zwischen den beiden klinischen Abteilungen nach Verfügbarkeit aufgeteilt.

3. Vertragsverlängerung zu unter 2. angeführtem Vertrag vom 20 08 98: (Zl. 13/002/01-03/92-4.3)

Inhaltlich verändert sich zu o.a. Vertrag, dass nun mehr die 10 stationären Betten auf Antrag der TILAK einer interdisziplinären Nutzung zugeführt werden, d.h. dass es allen klinischen Abteilungen des A.Ö. LKH Innsbruck (und somit auch den Abteilungen der Univ.Klinik Innsbruck) ermöglicht wird, auf diese Ressource im Bedarfsfall zurückgreifen zu können. Dieser Umwidmung wird auch mit Bescheid (Spruch) des Amtes der Tiroler Landesregierung vom 19 12 00 (Vf-692/188-50) gemäß §3a Abs. 3 und §5 des Tiroler Krankenanstaltengesetzes, LGBl.Nr. 5/1958 Folge gegeben. Des Weiteren wird der Leistungszeitraum bis 31 12 03 verlängert.

4. Vertragsverlängerung zu unter 3. angeführtem Vertrag vom 280703:

Verlängerung der Vertragsdauer bis 31 12 08. Ebenso wird mit Bescheid (Spruch) vom 28 10 03 vom Amt der Tiroler Landesregierung (Vf-D-319-041/7) die Errichtungs- und Betriebsbewilligung vom 22 12 92, Zl. Vf-692/90-50 zur interdisziplinären Nutzung wie o.a. bis 31 12 08 verlängert. Im Rahmen dieser Vertragsverlängerung wurde zwischen dem Kommandanten/Ärztlichen Leiter des MSp2 und der TILAK-Geschäftsführung eine schriftliche Festlegung über zukünftige Schwerpunkte und Zielsetzungen festgelegt:

Leistungen des MSp2

- TILAK nutzt über das Projekt X hinausgehend freie Kapazitäten des MSp2 unter möglichst einsatzorientierten Gesichtspunkten (Behandlung durch TILAK-Ärzte insoweit, als dies durch Militärärzte nicht möglich) im Rahmen von 10 Betten;

- Vorhaltung für Katastrophenfall für die Klinik incl. Katastrophenübung;
- Ausbildung von Klinikärzten, Pflege- und sonstigem Personal (z.B. Sonographie, Kursabhaltung);
- Erbringung von kostengünstigeren Leistungen für die TILAK im Rahmen von Projekt X;
- Messe- und Projektunterstützung;
- Verwendung von Ausbildungspersonal, Kfz, Gerät, Räumlichkeiten des MSp2 zwecks gemeinsamer Ausbildung/Übung (Notarztkurs, Traumastraße, Fortbildungen, Seminare, Übungen, Moulagieren, Triagieren, Partnerschaftstage – Milizschießen, Alpintage);
- Unterstützung bei der Ausbildung im Rahmen der Milizlaufbahn;
- Möglichkeit der Umbeordnung alpinqualifizierter Ärzte auf das Alpin Zentrum der Jägerschule (Saalfelden);
- AFDRU- und Auslandseinsatz-Information;
- Abhaltung von Führungs- und Rhetorikseminaren (keine Kurskosten);
- Einladung zu wehrmedizinischen Tagungen;
- Einladung zur Besichtigung wehrmedizinischer Zentren im Ausland;
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen der Frühjahrsmesse und Seniorenmesse;
- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Forschung.

Leistungen der TILAK

- ProjektX: Training des ärztlichen und pflegerischen Personals durch eigenverantwortliche Behandlung von TILAK-Patienten in den im MSp2 etablierten Fachrichtungen;
- Unterstützung bei der Installation von Ausbildungsstellen in den im MSp2 etablierten Fachrichtungen;
- Unterstützung bei der Strukturierung von Abteilungen in den im MSp2 etablierten Fachrichtungen;
- Aus-, Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern des MSp2 in Klinikeinrichtungen;

- Unterstützung bei der Erreichung und Erhaltung eines möglichst hohen medizinischen Niveaus;
- Unterstützung mit Verbrauchsmaterial und Geräten zur Behandlung von TILAK-Patienten;
- MEDAS (computergestütztes System zur Dokumentation und Archivierung medizinischer Daten mit streng limitiertem Zugang);
- Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Forschung im In- und Ausland;
- Unterstützung im Logistik- und EDV-Bereich nach Maßgabe der Möglichkeiten;
- Unterstützung und Beratung bei Kleinprojekten im Bereich Betriebsorganisation und Bauplanung nach Maßgabe der Möglichkeiten;
- Kooperation mit der Anstaltsapotheke des Landeskrankenhauses/Univ.-Kliniken Innsbruck; vor allem im Bereich Medikamentenumwälzung;
- Unterstützung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit nach Maßgabe der Möglichkeiten.

Ressourcen

Personal:

Medizinisches Personal: Offiziere des militär-medizinischen Dienstes (Odmmd; praktische Ärzte und Fachärzte mit spezieller Zusatzausbildung wie z.B. Notarztdiplom, Arbeitsmediziner, Amtsärzte, usw.), Sanitätsunteroffiziere mit Krankenpflegerdiplom und teilweise spezifischen Zusatzausbildungen (Instrumentarius, Anästhesiepfleger, Bergretter, Heeresbergführer), Militärpersonen auf Zeit (MZ) mit spezifischen Zusatzausbildungen (MTA, Operationsgehilfen, Gipser), Vertragsbedienstete (VB wie MTA, RTA, Physiotherapeuten), Grundwehrdiener als GWD-Ärzte (mit und ohne jus practicandi) und Sanitätsgehilfen.

Nicht-Medizinisches Personal: Truppenoffiziere mit spezifischer Ausbildung als Krankenhausverwalter, Unteroffiziere mit

Verwendung in allen Bereichen der Dienstführung und Verwaltung, MZ, VB (Schreibkraft), Grundwehrdiener als Schreibkräfte, Kanzleihilfen und Kraftfahrer.

Betten: Das MSp2 verfügt zurzeit im Friedensbetrieb über 48 systematisierte Betten. Davon werden 10 Betten im Rahmen des Zusammenarbeitsvertrages mit der TILAK wie oben ausgeführt als interdisziplinäre Betten für die stationäre Versorgung von TILAK-Patienten genutzt. Diese 10 interdisziplinären Betten sind sowohl im Bereich der chirurgischen Station als auch im Bereich der internistischen Station untergebracht.

Raum: Neben den beiden Bettenstationen befindet sich im Spital eine Ambulanz mit vier Behandlungskojen mit einer Leitstelle und einem angeschlossenen Wartebereich, eine Spezialambulanz für HNO-Patienten, 2 OP-Säle mit den entsprechenden Nebenräumen (Anästhesievor- und -nachbereitung, Gerätemanipulationsraum, Sterilisation), ein Gipsraum und ein Raum für die Endoskopie.

Röntgen: Es steht ein mit modernen Geräten ausgestattetes Röntgen für die konventionelle bildgebende Diagnostik einschließlich Kontrastmitteluntersuchungen zur Verfügung sowie ein eigener Sonographieraum.

Labor:

Ein, mit modernen Geräten ausgestattetes Labor, welches die gesamte Bandbreite der im klinischen Betrieb notwendigen labortechnischen Diagnostik abdeckt, steht zu Verfügung.

Physiotherapie: Dient neben der konventionellen Physiotherapie der postoperativen Frühmobilisierung sowie der postoperativen Bewegungstherapie.

Apotheke:

Das MSp2 verfügt über ein Apothekenlager, welches in einem Nebengebäude disloziert ist.

Auffanghalle für Großunfall- und Katastrophenereignisse:

Es stehen 50 Betten mit entsprechenden Behandlungseinrichtungen in einem Nebengebäude zur Verfügung.

Fuhrpark: U.a. ein völlig umgebauter und als Notarztwagen ausgestatteter, geländegängiger Sanitätspinzgauer, der in Zusammenarbeit des Militärspitals mit der Tiroler Firma EMPL entwickelt wurde und in das zivile Notarztsystem integriert ist.

Nutzung der Ressourcen

Kooperation auf der Ebene der einzelnen Abteilungen:

Die Hauptteile des Spitals sind je ein chirurgisch-operativer, internistisch konservativer und ein anästhesiologisch notfallmedizinischer Bereich. Entsprechend dieser Aufteilung existieren 3 Abteilungen mit einem jeweiligen Primariat. Im Folgenden soll die Kooperation auf Ebene dieser Abteilungen dargestellt werden.

1. Abteilung für Chirurgie:

Die chirurgische Abteilung stellt sieben der zehn interdisziplinären Betten für die TILAK zur Verfügung. Zur Zeit werden diese Betten von den klinischen Abteilungen für Unfallchirurgie und der Orthopädie genutzt.

Anmerkung: Wie in der Präambel des Vertrages aus dem Jahr 1992 über die Mitbenützung des Militärspitals Innsbruck durch das A.Ö. Krankenhaus Innsbruck festgelegt ist, darf durch die Nutzung der interdisziplinären Betten durch die TILAK der primäre Auftrag des MSp 2 nicht gestört werden, d.h., sollten die sieben Betten für die Versorgung von Grundwehrdienern oder von Bediensteten des österreichischen Bundesheeres benötigt werden, so hat dies Priorität.

Organisation: Den einzelnen klinischen Abteilungen wurden nach Absprache bestimmte Halbtage innerhalb einer Woche zur Nutzung der OP-Säle für elektive Operationen zugeteilt.

Koordination: Sie obliegt dem stationsführenden Pfleger (Bettenkoordination) gemeinsam mit dem leitenden Sanitätsunteroffizier (SanUO) der chirurgischen Ambulanz (OP-

Koordination) und dem geschäftsführenden Oberarzt der entsprechenden klinische Abteilung der TILAK. Die Letztverantwortung liegt beim Kommandanten und ärztlichen Leiter des MSp2.

Ablauf:

In der Vorwoche werden durch die jeweilige koordinierende Stelle der TILAK die vorläufig geplanten elektiven Eingriffe beim stationsführenden Pfleger telephonisch eingemeldet. Dieser überprüft die voraussichtliche Bettenkapazität und setzt sich in der Folge mit dem leitenden SanUO der chirurgischen Ambulanz in Verbindung, welcher die OP-Kapazitäten einschließlich Anästhesie zu prüfen hat. Sind die Kapazitäten vorhanden, erfolgt eine Rückmeldung des stationsführenden Pflegers an die koordinierende Stelle der entsprechenden klinischen Abteilung der TILAK, das OP-Programm wird dort dezitiert festgelegt und schriftlich an das MSp2 übermittelt. Somit sind die benötigten Betten für die kommende Woche reserviert und die Nutzung der OP-Säle an den oben erwähnten Halbtagen festgelegt. Es muss jedoch auch hier erwähnt werden, dass im Falle eines kurzfristigen und unvorhersehbar hohen Patientenanstromes heeres eigener Personen der Behandlung dieser Patienten den absoluten Vorrang hat.

Die für eine Operation vorgesehenen TILAK-Patienten werden nun von der einmeldenden Stelle in deren Bereich ambulant präoperativ abgeklärt (Labor, Röntgen, Anästhesieambulanz, OP-Einwilligung, gegebenenfalls notwendige Zusatzuntersuchungen) und erscheinen im Regelfall erst am OP-Tag zur stationären Aufnahme im Militärspital.

Der operative Eingriff wird durch den verantwortlichen TILAK-Arzt unter Ausnutzung der - wie unter dem Punkt Medizinische Kompetenz und Verantwortlichkeit unten dargestellten Ressourcen - durchgeführt.

Die weitere postoperative stationäre Weiterbetreuung dieser Patienten obliegt ebenfalls diesem Arzt oder einem von ihm benannten Vertreter bis zur Entlassung, wobei auch die für die Entlassung

notwendigen Formalitäten (Arztbrief, Rezepte, Kontrolltermine, etc.) durch den behandelnden Arzt abzuarbeiten sind.

Notwendige weitere klinische, radiologische oder labordiagnostische Verlaufskontrollen werden nach Entlassung aus dem Militärspital in den Ambulanzen der jeweiligen klinischen Abteilung durchgeführt.

2. Abteilung für Anästhesiologie und Notfallmedizin:

In diesem Bereich besteht insofern eine Ausnahmesituation, als dass bei zeitlicher Verfügbarkeit der heeresinterne Anästhesist die Narkosen selbst durchführt. Ermöglicht wird dies durch eine flexible Handhabung des Gleitzeitmodells, da er diese Narkosen außerhalb seiner regulären Dienstzeit durchzuführen hat. Dies impliziert, dass auch er in die Koordination stets mit eingebunden ist und bei Nichtverfügbarkeit durch die koordinierenden Stellen ein Vertreter eingeteilt werden kann.

Zugleich ist die Abteilung für die Betreuung der Patienten in den vier zur Verfügung stehenden Aufwachbetten in enger Zusammenarbeit mit den Bettenstationen verantwortlich. Als zweiter Schwerpunkt wurde dieser Abteilung das Projekt Alpin- und Höhenmedizin des österreichischen Bundesheeres zugeteilt, dessen Inhalt die Betreuung und Leistungsevaluierung von im alpinen Gelände eingesetzten Bundesheerangehörigen ist. Auch in diesem Bereich besteht eine Kooperation mit zivilen Instituten der Universität Innsbruck.

3. Abteilung für Interne Medizin

In diesem Bereich sind drei der 10 interdisziplinären Betten untergebracht. Sie werden von der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen genutzt. Der organisatorische Ablauf ist identisch mit jenem an der chirurgischen Abteilung. Als Besonderheit in diesem Bereich ist jedoch zu erwähnen, dass hier nicht nur eine operative Versorgung stattfindet, sondern auch konservative Therapien angeboten werden.

Die zusätzliche Bedeutung der Abteilung für Innere Medizin im Rahmen der Versorgung von Klinik-Patienten ist darin zu sehen, dass bei unklaren internistische Befunden im Rahmen des stationären Aufenthaltes der zivilen Patienten eine sofortige Evaluierung und im Bedarfsfall eine Therapie durch den diensthabenden Internisten auf Konsiliarbasis eingeleitet werden kann.

Medizinische Kompetenz und Verantwortlichkeit

Die medizinische und rechtliche Letztverantwortung für alle im Bereich des MSp2 erbrachten Leistungen im Zusammenhang mit dem Kooperationsvertrag liegt beim jeweiligen Vorstand der entsprechenden klinischen Abteilung und somit im Bereich der Tiroler Landeskrankenanstalt Ges.m.b.H.

Die unmittelbare ärztliche Betreuung obliegt dem behandelnden Arzt der TILAK. Dieser ist für das präoperative Management, die kontinuierliche Betreuung der Patienten während des stationären Aufenthaltes (regelmäßige Visiten, Einteilung von Vertretern) sowie gegebenenfalls anzuordnende erweiterte diagnostische (Labor, Röntgen, Konsiliararztbesuche) und/oder therapeutische Maßnahmen (Physiotherapie) anordnungsbefugt und verantwortlich.

Die medizinische Kompetenz der Tag- und Nachtdienst leistenden Ärzte des militärmedizinischen Dienstes beschränkt sich für dieses Patientenkontingent im Routinebetrieb auf das Management von unerwartet auftretenden Problemen oder Komplikationen (Notfallmaßnahmen, Verständigung des verantwortlichen TILAK-Arztes). In diesen Fällen sind die OdmmD selbstverständlich weisungsungebunden. Auf Bitte des behandelnden TILAK-Arztes werden die Ärzte des MSp2 für konsiliarärztliche Tätigkeiten (z.B. internistisches Konsil, gefäßchirurgisches Konsil, usw.) beigezogen. Als Assistenz(en) bei den Operationen werden in der Regel GWD-Ärzte eingeteilt. Die Betreuung der stationären Patienten wird durch das diplomierte Pflegepersonal und den, ihren Grundwehrdienst leistenden Ärzten und Sanitätsgehilfen des Militärspitals wahrgenommen.

Im operativen Bereich werden die sterilen und unsterilen Tätigkeiten des OP-Personals durch diplomierte SanUO mit entsprechender Zusatzausbildung (Instrumentarius) sowie MZ und Grundwehrdiener mit entsprechender Zusatzausbildung (Operationsgehilfen) abgedeckt. Aus diesem Personenkreis rekrutieren sich auch die sog. Gipser.

Im anästhesiologischen Bereich werden die Aufgaben ebenfalls durch diplomierte SanUO mit entsprechender Zusatzausbildung (Anästhesiepfleger), GWD-Ärzte und Sanitätsgehilfen abgedeckt.

Finanzen/Kosten/Abrechnungsmodalitäten

Hierbei wird auf den Artikel 4 des Vertrages vom 07 10 92 (BMLV Zl. 13/002/01-00/92-4.3) verwiesen. Demnach ersetzt die TLAK dem BMLV die Kosten für alle Dienstleistungen, die vom Personal des MSp2 für die Patienten der Univ. Klinik erbracht werden, sofern diese Tätigkeiten nicht zum Zwecke der Aus- und Weiterbildung des ärztlichen und Pflegepersonals des MSp2 dienen. Die TLAK ersetzt dem BMLV die aus dem Bestand des MSp2 angeforderten Medikamente, Verbandstoffe, Reagenzien, Röntgenverbrauchsmaterialien und sonstige direkt verrechenbare Materialien in Natura bzw. kommt für deren Wiederbeschaffung auf. Raum-, Geräte- und Betriebskosten werden als Äquivalent für die ermäßigten Behandlungstarife gemäß Artikel 1.2 zur Gänze vom BMLV getragen.

Somit fallen im Regelfall keine zwischen den Vertragspartnern direkt verrechenbaren Kosten an. Für den Fall, dass Konsiliarärzte des MSp2 (Odmmd, Zivile) durch die Universitätskliniken in Anspruch genommen werden, so werden diese Leistungen durch die TLAK direkt mit den Ärzten nach den Honorarsätzen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) abgerechnet. Für die interne Abrechnung der TLAK mit den einzelnen Versicherungsträgern ihrer Patienten wurde dem MSp2 als Außenstelle eine Kostenstellenkennzahl zugeordnet, über welche die erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

Kooperation auf Ebene der ergänzenden medizinischen Bereiche

1. Röntgen: Postoperative Verlaufskontrollen im Rahmen des stationären Aufenthaltes.
2. Labor: Postoperative Verlaufskontrollen und im Bedarfsfall ergänzende Diagnostik im Rahmen des stationären Aufenthaltes.
3. Apotheke: Bereitstellung aller benötigten Medikamente während des stationären Aufenthaltes, Beschaffung von nicht vorrätigen Medikamenten und Verbandmaterials in Zusammenarbeit mit der Zentralapotheke der TILAK. Eine bereits bestehende Prämedikation in Form einer Dauertherapie (z.B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, usw.) wird im Regelfall vom Patienten selbst mitgebracht.
4. Physiotherapie: Postoperative Betreuung der Patienten (Frühmobilisierung, Atemtherapie)

Kooperation auf der Ebene des Personalwesens und der Krankenhausverwaltung

Personalaustausch und Personalergänzung:

Wie in Artikel 1.2. des Vertrages aus dem Jahr 1992 aufgeführt, stellt die TILAK neben den behandelnden Ärzten ihrer Patienten zusätzlich benötigtes Personal zu Verfügung. Im medizinischen Bereich betrifft dies hauptsächlich den operativen Sektor, wie z.B. die Bereitstellung eines Instrumentarius bei Personalmangel von militärischem Personal (Krankheit, Kurse, u.ä.), wobei dieser Instrumentarius nicht nur für die Operationen von TILAK-Patienten, sondern auch für heereigene Patienten zur Verfügung steht. Dasselbe gilt für den Bereich der Anästhesiepfleger. Für die Patientenverwaltung (Anmeldeformalitäten, etc.) wird von Seiten der TILAK an den geplanten Operationstagen eine Schreibkraft halbtags zur Verfügung gestellt.

Unterstützung durch die TILAK im Bereich Betriebsorganisation; Beratende Funktion durch die TILAK bei Kleinprojekten und bei Bauvorhaben sowie im Bereich der Krankenhaushygiene.

Unterstützung im Logistik- und EDV-Bereich durch die TILAK:

Dem MSp2 wurden von Seiten des ÖBH 15 PCs mit Drucker und Bildschirmen für den Dienstbetrieb zur Verfügung gestellt, sowie 5 PCs mit Drucker und Bildschirmen für den Anästhesiebereich (postoperative Überwachung – Aufwachstationen) und 4 PCs mit Druckern und Bildschirmen für den Bereich des Heerespsychologischen Dienstes. Diese IT-Ausrüstung wird von Seiten der TILAK durch das zur Verfügung stellen von 12 PC (einschließlich Drucker und Bildschirmen) mit direktem Anschluss an das Intranet der TILAK einerseits und direktem Zugang in das Internet andererseits ergänzt.

Diese IT-Ausrüstung wird von Seiten der TILAK ergänzt durch 12 PCs (einschließlich Drucker und Bildschirmen) mit direktem Anschluss an das Intranet der TILAK einerseits und direktem Zugang in das Internet andererseits. Dabei zeichnen die TILAK-Techniker für die Wartung und bei Bedarf den Austausch sowohl der Hard- als auch Software verantwortlich. Das ÖBH stellt hierfür einzig die Verbrauchsmaterialien (Druckerpatronen, Papier) zur Verfügung.

Zusätzlich wurde in den letzten beiden Jahren von Seiten des ÖBH im radiologisch -diagnostischen Bereich das sog. PACS-System installiert, ein System zur digitalen Verarbeitung, Bearbeitung und Archivierung von Röntgenbildern. Einer der großen Vorteile dieses Systems besteht darin, dass Röntgenbilder über PC nicht nur in der Röntgenabteilung selbst, sondern auch an jedem anderen Ort (z.B. OP, Stationen, Ambulanzen) betrachtet und auch befundet werden können. Systeme dieser Art sind heute üblicher Standard in jedem modernen Krankenhausbetrieb. Von Seiten der TILAK wird das MSp2 sowohl in dem hierfür benötigten Software- als auch Hardwarebereich (14PC, 1Drucker, 15 Bildschirme) im Bedarfsfall bei der Wartung bzw. Lösung von Problemen unterstützt.

Kooperation mit anderen zivilen Stellen

1. Amt der Tiroler Landesregierung: Miteinbindung in den Landeskatastrophenplan (Auffanghalle für Großunfall- und Katastrophenereignisse), Zusammenarbeit mit der Landessanitätsdirektion (Betriebsbewilligung, Hygiene, usw.).

2. Ärztekammer für Tirol: Ein durch zwei OdmmD besetztes Referat für Militärärzte im Bereich der Tiroler Ärztekammer. Zuständig für Standesfragen, postpromotionelle Ausbildung und in Folge für die Anrechenbarkeit auf die postpromotionelle Ausbildung von Ärzten für den Zeitraum, in dem sie ihren Grundwehrdienst ableisten, Fort- und Weiterbildung für Offiziere des militärmedizinischen Dienstes.

3. Österreichisches Rotes Kreuz: Einbindung von Notärzten und Notfallsanitätern in den regulären Dienstplan. Zusammenarbeit bei der Ausbildung von zivilen und militärischen Notärzten (Traumastrasse) sowie zivilen und militärischen Sanitätsgehilfen durch die dem Militärspital Innsbruck angegliederte Lehrkompanie.

4. ÖAMTC (und andere Flugrettungsorganisationen): Einbindung von Notärzten, Notfallsanitätern und Bergrettern in den regulären Dienstplan

5. Innsbrucker Messegesellschaft Ges.m.b.H: Teilnahme an Sonderschauen oder Ausstellungen im Rahmen der Tiroler Frühjahrs- oder Herbstmesse.

6. Institut für Anatomie der Univ.-Klinik Innsbruck: Unterstützung bei der Ausbildung von Sanitätsgehilfen und Operationsgehilfen in Kooperation mit der Lehrkompanie des MSp2 sowie bei der Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal im Rahmen von militärischen Übungen.

7. Institut für Leistungsdiagnostik der Universität Innsbruck: Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Alpin- und Höhenmedizin im Bereich der Leistungsdiagnostik.

8. Institut für Allgemeine Pathologie der Univ.-Klinik Innsbruck:
Koordination, unbürokratische und prompte Abwicklung von Schnellschnittuntersuchungen im Rahmen von Operationen. Interdisziplinäre Kolloquien.

Nutzen der Ressourcen

Nutzen (Benefit) für das Österreichische Bundesheer:

Personal: Der Nutzen für Angehörige des Bundesheeres liegt hauptsächlich in der angebotenen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Offiziere des militärmedizinischen Dienstes werden bei ihrer Facharztausbildung (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Anästhesie) und Additivfachausbildung (Gefäßchirurgie, Kardiologie) durch das zur Verfügung Stellen zusätzlicher von der Ärztekammer in vollem Ausmaß anerkannter Ausbildungsstellen (sog. Drittmittelstellen) unterstützt. Zusätzlich wird durch das Heranziehen dieser Ärztegruppe als Konsiliarärzte für im MSp2 behandelte TILAK-Patienten ein Betätigungsfeld im Sinne einer Fort- und Weiterbildung geschaffen. Nicht nur, dass diese beiden angeführten Punkte der medizinischen Weiterentwicklung der OdmmD dienen, wird hierdurch die Pflege schon bestehender Kontakte aber auch die Herstellung neuer Kontakte ermöglicht, was sich wiederum positiv auf die Zusammenarbeit der beiden Häuser untereinander aber auch für das Renommee des österreichischen Bundesheeres auswirkt (Forschung, Wissenschaft, internationale Kooperation).

Durch die Einbindung in den Dienstbetrieb des bodengestützte Notarztsystems und von Flugrettungsorganisationen stehen die dafür in Frage kommenden OdmmD in einem ständigen praktischen Training.

Den Grundwehrdienst leistenden Ärzten (GWD-Ärzte) wird durch die Betreuung ziviler Patienten aller Altersstufen und die Heranziehung als Assistenten bei Operationen ein erweitertes Arbeits- und Erfahrungsspektrum geboten. Dies ist umso bemerkenswerter, als

dass es sich beim Großteil der GWD-Ärzte um unmittelbare Studienabgänger handelt und ihnen somit eine nicht zu unterschätzende Starthilfe im Rahmen ihrer postpromotionellen Ausbildung ermöglicht wird. Unter Berücksichtigung des Dienstbetriebes im MSp2 können diese Ärzte auch für einen bestimmten Zeitraum in den Arbeitsbetrieb einer Abteilung der Univ.-Klinken integriert werden. Die so gewonnenen Kontakte bedeuten für diese Ärzte nicht selten eine gute Ausgangsposition für eine Anstellung im Bereich der Univ.-Klinken oder der TILAK nach dem Grundwehrdienst.

Den SanUO wird durch die permanente Patientenbetreuung sowohl im pflegerischen als auch im OP- und Anästhesiebereich die Möglichkeit geboten, durch `training on the job` ihre berufliche Qualifikation aufrechtzuerhalten. Weiters wird ihnen neben zusätzlichen weiterführenden Ausbildungsmöglichkeiten (Instrumentarius, Anästhesiepfleger) eine kontinuierliche Fortbildung (z.B. auf dem Gebiet der Endoskopie oder der Leistungsdiagnostik) geboten. Durch Personalaustausch und –ergänzung v.a. im Bereich dieser Berufsgruppe wird nicht nur die Qualifikation hoch gehalten, sondern auch die Pflege von Kontakten wird hierdurch möglich, was sich wiederum günstig auf den täglichen Dienstbetrieb in beiden Häusern auswirkt („kurzer Dienstweg“).

Den MZ und VB wird ebenfalls die Möglichkeit geboten, zusätzliche berufliche Qualifikationen zu erlangen (z.B. als Gipser oder OP-Gehilfen).

Das Institut für Anatomie unterstützt seit Jahren die Lehrkompanie des MSp2 bei der Ausbildung von Sanitäts- und OP-Gehilfen mit hochqualifizierten Vortragenden, Anschauungsmaterial und durch Exkursionen. Ebenso zeichnet dieses Institut in enger Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Wehrmedizin, Landesgruppe Tirol, für eine profunde Aus- und Weiterbildung durch Unterstützung bei Übungen und regelmäßig wiederkehrende Seminare auf dem Milizsektor mitverantwortlich.

(Truppen-)Offizieren und Unteroffizieren werden durch die TILAK kostenlose oder verbilligte Universitäre Lehrgänge zu Krankenhausmanagern (MAS) und Krankenhausverwaltern in Zusammenarbeit mit der UMIT und dem Ausbildungszentrum West ermöglicht.

Hohes Niveau: Durch den Personalaustausch bzw. die Personalergänzung und die wie oben ausgeführten Aus- und Fortbildungen gelingt es, ein medizinisch hohes Niveau – adäquat dem zivilen Bereich – zu halten. Dazu tragen zusätzlich interdisziplinäre Fallbesprechungen, Kontakte und die Zusammenarbeit z.B. mit dem pathologischen Institut der Univ. Klinik Innsbruck als wissenschaftliches Referenzinstitut in Österreich oder dem Institut für Hygiene und Mikrobiologie bei. Durch den Anschluss an das Internet (siehe unten) wird die Aufrechterhaltung dieses Niveaus durch die TLIAK unterstützt bzw. gefördert.

Patientenversorgung: Der größte Vorteil der engen Kooperation in diesem Bereich liegt in der im Bedarfsfall prompten und unbürokratischen Versorgung Heeresangehöriger durch die TILAK bzw. Universitätskliniken in deren Bereich. Dies gilt z.B. dann, wenn die operativen Ressourcen im MSp erschöpft sind oder aus infrastrukturellen Gründen bestimmte Eingriffe generell nicht gewährleistet werden können, oder aber eine intensivmedizinische Nachbetreuung abzusehen ist sowie für einen Teil der onkologischen Patienten des MSp2.

Durch das Heranziehen von TILAK-Ärzten als Konsiliarärzte (Unfallchirurgie, Orthopädie, HNO, Dermatologie, Neurologie und Psychiatrie, Pulmologie, Onkologie, Interne Medizin) für die Behandlung von Heeresangehörigen vor Ort wird einerseits ein hoher medizinischer Standard gewährleistet (qualitativ gleiche Behandlung von GWD und Privatpatienten an der Univ.-Klinik), was wiederum zu einem hohen Ansehen und Bekanntheitsgrad dieser Ärzte bei Heeresangehörigen aber auch in der Zivilbevölkerung führt und somit einen wichtigen psychologischen Faktor für die heereigenen Patienten und einen wichtigen wirtschaftlichen Faktor für das Militärspital darstellt, andererseits aber auch durch eine positive

Mundpropaganda die Akzeptanz im zivilen Bereich erhöht. TILAK-Patienten wollen im MSp operiert bzw. behandelt werden, andere Beamtengruppen – z.B. Exekutive – wollen ebenfalls den Zugang zum MSp2, da hier ein hohes medizinisches Niveau in einem überschaubaren Klinikbetrieb angeboten wird – kurze Wege, kurze Wartezeiten, Schwerpunkt in für diese Personengruppen relevanten Spezialgebieten – wie (Sport-)Traumatologie, Alpin- und Höhenmedizin oder Leistungsdiagnostik (u.a. Wehrmedizinisches Gesundheitsprojekt).

Auslastung

Im Folgenden sollen die Bereiche OP-Kapazitäten, Bettentage, und Ambulanzen dargestellt und interpretiert werden. Dokumentiert und verifiziert werden die dabei getroffenen Aussagen durch die im Anhang angeführten Statistiken.

Seit dem Jahr 1993 kam es durch die TILAK-Nutzung der 10 interdisziplinären Betten zu einem deutlichen Anstieg der absoluten Anzahl an stationären Patienten (Anlage 1) und somit der absoluten Anzahl an Bettentagen (Anlage 2). Im Bereich der prozentualen Bettenauslastung (Anlage 3) zeigt sich im militärischen Bereich eine relativ konstante Auslastung von 50%. Das erscheint für eine sanitätsdienstliche Einheit des ÖBH auch durchaus sinnvoll, zumal eine höhere Auslastung v.a. personelle Ressourcen in einem Ausmaß binden würde, was in der Folge die Durchführung bzw. Teilnahme an militärischen Übungen, Fort- und Ausbildungsveranstaltungen oder gemeinsame Katastrophenübungen mit anderen zivilen Institutionen erschweren würde.

Im Bereich der zivilen Bettenauslastung kam es zu signifikanten Schwankungen bzw. in den letzten 4 Jahren zu einer kontinuierlichen Reduktion. Dies lässt sich einerseits mit dem geringeren Patientenaufkommen im zivilen Bereich, andererseits mit der verbesserten Organisation und Koordination im Dienstbetrieb an den Universitätskliniken erklären. Demgegenüber machen die Anlagen 1-

3 einen bundesweiten Trend erkennbar, und zwar, dass die Anzahl stationär zu versorgender Patienten in operativen Fachgebieten stagnieren bzw. sogar leicht rückläufig sind. Dies ist hauptsächlich durch die Verbesserung und Erweiterung konservativer und minimal invasiver Therapieformen bedingt. Dazu summiert sich noch die markante Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer stationärer Patienten in Tagen von ca. 7.5 im Jahr 1993 auf 5.5 im Jahr 2003 (Anlage 4). Ursächlich dafür war bzw. ist die Einführung eines leistungsbezogenen Punktesystems im zivilen Bereich. Wie jedoch aus der Anlage 4 sehr klar zu erkennen ist, fand diese Reduktion nicht nur im zivilen, sondern parallel dazu auch im militärischen Bereich statt. Somit gelingt es aufzuzeigen, dass eine betriebswirtschaftliche, leistungsbezogene Medizin auch bei der Versorgung von Heerespatienten durch das ÖBH möglich ist.

Im Bereich der ambulanten Untersuchungen (Anlage 5) zeigt sich zwar ein Maximum der absoluten Zahlen Mitte der 1990er-Jahre, wobei hier jedoch kein kausaler Zusammenhang mit der Kooperation besteht. Der markante Rückfall im Jahr 2000 und die folgende Stagnation ist ursächlich bedingt: einerseits durch jahrgangsschwache Einrückungstermine, andererseits durch den laufenden Einsatz von Soldaten aus dem ursprünglichen Einzugsgebiet des MSp2 im Rahmen des Assistenzeinsatzes im Burgenland und Niederösterreich sowie Auslandseinsätzen, so dass im Einzugsgebiet des MSp2 ganz einfach weniger potentielle Patienten vor Ort sind.

Dennoch ist auch im ambulanten Bereich ein Nutzen für das ÖBH abzuleiten: Wie aus der Anlage 6 ersichtlich ist, gelang es, die Einweisungen von Grundwehrdienern in zivile Krankenhäuser in Tirol drastisch zu reduzieren, was sich auf die betriebswirtschaftliche Führung des Krankenhauses aber auch auf die Krankenhausverwaltung (Reduktion administrativer Tätigkeiten in diesem Bereich) günstig auswirkt. Ein wesentlicher Faktor für diese Entwicklung ist darin zu sehen, dass die fachärztlichen Ambulanzen des MSp2, sofern sie nicht durch die OdmmD betrieben werden können, eben durch jene Fachärzte aus dem Bereich der TILAK auf Konsiliararztbasis abgedeckt werden, die sich, bedingt durch die Betreuung „ihrer zivilen Patienten“, ohnedies im MSp2 vor Ort

befinden und somit auch die militärischen Patienten über den ambulanten Bereich hinaus stationär suffizient betreuen können. Daraus resultiert, dass eine Auslagerung von Patienten aus dem Heer an die Universitätskliniken nur noch äußerst selten notwendig wird.

Inwieweit sich die Nutzung der OP- und Anästhesiekapazitäten des MSp2 durch die TILAK statistisch niederschlägt, ist aus Anlage 7 ersichtlich (Erklärung: AN...Allgemeinnarkose). Die vollständige Interpretation dieser Tabellen würde den Rahmen dieser Seminararbeit sprengen, auf zwei markante Punkte soll jedoch explizit aufmerksam gemacht werden:

- Der kontinuierliche Rückgang von Allgemeinnarkosen, die durch OdmmD ausgeführt wurden, ist damit zu erklären, dass es nur einen einzigen Anästhesisten in der Funktion als OdmmD im gesamten ÖBH gibt. Dieser betreut neben seiner Haupttätigkeit nunmehr bereits seit drei Jahre das Projekt Alpinmedizin, was für das Gebirgsland Österreich von elementarer Bedeutung sein kann und im Zusammenhang mit den erwartbaren Schwerpunkten des ÖBH (KIOP, Auslandseinsätze generell) wohl noch an Bedeutung gewinnen wird. Aufgrund der genannten arbeits- und zeitintensiven Auslastung dieses einen Facharztes behilft sich das Militärspital² zur Versorgung heereigener Patienten mit Anästhesiologen aus dem zivilen Bereich (Anlage 7 – Gruppe „Sonstige“).
- Der kontinuierliche Rückgang der operativen Eingriffe im Generellen bestätigt einen bundesweiten Trend auch im Zivilen und ist somit nicht als ein Spezifikum der Sanitätsversorgung im ÖBH zu bewerten.

Arzneimittel, Geräte:

Es existiert ein unbürokratischer und prompter Austausch bzw. eine Wiederbeschaffung (siehe Artikel 1.2 und Artikel 4 des Kooperationsvertrages aus dem Jahr 1992) von Verbrauchsgütern. Der Vorteil für das MSp2 ist vor allem darin zu sehen, dass Geräte oder Medikamente (spezielle Drainagen, Blutkonserven, Plasmakonzentrate, spezielle Medikamente, Laborreagenzien etc.),

über die das ÖBH in der Friedensorganisation im Normalbetrieb nicht verfügt, Tag und Nacht auch zur Versorgung von Heeresangehörigen zur Verfügung stehen.

Betriebsorganisation:

Von Seiten der TILAK wird das Militärspital Innsbruck bei der Strukturierung von Abteilungen und der Installation von Ausbildungsstellen in den im MSp2 etablierten Fachrichtungen in Zusammenarbeit mit der Tiroler Landessanitätsdirektion, der Tiroler Ärztekammer und dem BMLV (Führungsgrundgebiet 8, Führungs- und Rüstungsstab, Sektion 1) unterstützt (v.a. im legislatischen- und Personalbereich, wissenschaftlicher Beirat). Weiters besteht enge Kooperation bei der Analyse von Arbeitsabläufen und gegebenenfalls Aufzeigen von Korrekturmöglichkeiten (Krankenhausmanagement). Zusätzlich besteht im Bereich der Kleinprojekte (z.B. Einrichtung diagnostischer Einheiten) und bei (Um-) diversen Bauvorhaben (Krankenhausarchitekten) ebenso eine enge Zusammenarbeit wie in der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. gemeinsame Informationsbroschüren).

EDV: Die 12 von der TILAK zur Verfügung gestellten PCs mit Intranet und Internet-Anschluss stellen sowohl einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung im organisatorischen und medizinischen Routinebetrieb, als auch im Bereich der wissenschaftlichen Fort- und Weiterbildung dar. Dies ermöglicht eine positive innerösterreichische und internationale Zusammenarbeit. Der Intranet-Zugang erlaubt jederzeit einen Zugriff auf aktuelle Dienstpläne (einschließlich der diensthabenden Notärzte) und OP-Pläne der Univ. Kliniken (ein nicht zu unterschätzender Faktor für die nachtdiensttuenden OdmmD im MSp2), einen Zugriff auf das Patienteninformationssystem MEDAS (mit streng limitiertem Zugang), auf den aktuellen Arzneimittelkatalog der Anstaltsapotheke des A.Ö. Krankenhauses Innsbruck, das aktuelle Fort- und Weiterbildungsprogramm der Univ.-Klinik Innsbruck sowie auf gesellschaftliche Veranstaltungen in diesem Bereich. Vice versa eröffnet sich mit diesem Instrument ein Forum für das MSp2, in dem u.a. militärische Fortbildungsveranstaltungen (z.B. gemeinsame Katastrophenübungen) präsentiert bzw. angekündigt werden können. Die Möglichkeit der Einsicht auf die aktuellen OP-Pläne erleichtert zusätzlich den koordinierenden und

ausführenden Stellen die Abwicklung der Nutzung der 10 interdisziplinären Betten und somit die Verwaltung dieser Patienten.

Mit der Einführung des PACS-Systems durch das ÖBH kam es zu einer signifikanten qualitativen Verbesserung sowohl im medizinisch-diagnostischen Bereich als auch im Bereich der Krankenhausbetriebsführung. Neben der Tatsache, dass ein System dieser Art zum Standard einer modernen und somit zeitgemäßen Diagnostikeinrichtung gehört (u.a. digitale Nachbearbeitung von Röntgenbildern, computergestützte 3-dimensionale Darstellungen, Möglichkeit eines interdisziplinären Colloquiums via Intranet bzw. Internet) kommt es zu einer klaren Erleichterung des Betriebsablaufs sowie zu einer deutlichen Kostenersparnis. Die damit geschaffene Möglichkeit, Röntgenbilder unabhängig von ihrem Entstehungsort betrachten und befunden zu können (z.B. in der Ambulanz, auf der Bettenstation, im OP) verkürzt nicht nur die Wege für die anfordernden Ärzte und daraus resultierend die Wartezeit für die Patienten, sondern ermöglicht auch eine bessere Nutzung der Ambulanzressourcen (Faktoren Zeit und Personal), wodurch der Ablauf effizienter gestaltet werden kann. Als weiteres Positivum kann angesehen werden, dass die Kosten für das Entwickeln und das Ausdrucken von Röntgenbildern entfallen, genau so wie die Tatsache, dass durch die digitale Archivierung eine nicht unbedeutende Raumressource in Zukunft anderwärtig genutzt werden kann.

Die im Bedarfsfall unbürokratische Unterstützung durch die TILAK in den Bereichen Wartung und Problemlösung stellt einen wesentlichen Beitrag für einen möglichst reibungslosen Ablauf im täglichen Dienstbetrieb dar.

Anstrebenswert für die Zukunft wäre eine Kompatibilität und mögliche Anbindung an das System der TILAK, da dadurch die Möglichkeit eines interdisziplinären Colloquiums via Intranet bzw. Internet geboten werden würde und dies auch in Bezug auf Einsatzrelevanz (Stichwort Telemedizin, vergleiche Einsatzsystem der Deutsche Bundeswehr) eine markante Qualitätssteigerung bedeuten würde.

Nutzen für die zivile Seite

Entlastung:

Durch die Nutzung der 10 interdisziplinären Betten und der damit verbundenen Ressourcen (Raum, Betten, Pflege- und OP-Personal) kommt es für den zivilen Krankenträger zu einer deutlichen Entlastung im Bereich der oben angeführten Kapazitäten. Einerseits findet durch die Auslagerung der elektiven (geplanten) Eingriffe ein Freispiel für die Akuteingriffe statt (Unfallchirurgie), andererseits werden durch die Auslagerung auch konservativer stationärer Therapien (HNO) freie Bettkapazitäten für die Akutversorgung in deren Bereich geschaffen.

Katastrophenschutz:

Das MSp2 ist in den Landeskatastrophenplan des Landes Tirol integriert und stellt durch die Vorhaltung einer Auffanghalle mit 50 Betten sowie einer ersten innerklinischen Triagemöglichkeit für den (Groß-)Katastrophenfall für das Land Tirol und somit für die Universitäts- Kliniken einen entscheidenden Faktor für das Katastrophenmanagement dar. Um für den Bedarfsfall einen höchstmöglichen Standard bieten und halten zu können, kommt es zu regelmäßigen gemeinsamen Katastrophenübungen unter Nutzung von Ausbildungspersonal, Kfz, Gerät und Räumlichkeiten des MSp2 und der Lehrkompanie.

Aus- und Weiterbildung von Zivilisten:

Seit Jahren tragen das MSp2 und die angegliederte Lehrkompanie einen wesentlichen Beitrag zur zivilen Notarztausbildung in Tirol durch das Betreiben einer sogenannten Traumastrasse bei. In Ermangelung an räumlichen, personellen und strukturellen Ressourcen im zivilen Bereich wird durch diese - mittlerweile als Institution zu bezeichnende Einrichtung - neben der Integration in das Notarztsystem als Praktikant, der praktische Teil der Ausbildung zum Notarzt abgedeckt. Darüber hinaus werden im Bereich des MSp2 Ausbildung bzw. Fortbildungsveranstaltungen wie z.B. spezielle Sonographiekurse durch hausinterne Mitarbeiter abgehalten, welche auch von Klinikärzten und anderen Mitarbeitern der Univ.-Kliniken

für deren Fortbildung genutzt werden. Einladungen zu wehrmedizinischen Tagungen im In- und Ausland runden das Angebot für Milizärzte und andere Milizangehörige, welche im Zivilen der TILAK angehören, ab.

Personalaustausch und –Ergänzung:

Die OdmmD und auch die SanUO sind im Rahmen ihrer Zusatzausbildungen im Dienstbetrieb der TILAK voll integriert und erbringen dort ihre volle Leistung. Dies führt zu einer spürbaren Entlastung der zivilen Seite, was v.a seit der Einführung des neuen Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes und dem damit verbundenen personellen Engpässen im alltäglichen Dienstbetrieb führt

Milizlaufbahn:

Von Seiten des MSp2 kommt es in enger Zusammenarbeit mit der Ergänzungsabteilung des Militärkommandos Tirol zu einer bestmöglichen Unterstützung bei der Koordination von freiwilligen Waffenübungen, beordneten Waffenübungen, Truppenübungen, etc. für Milizionäre. Des Weiteren werden permanent Informationen über laufende und eventuelle mögliche Auslandseinsätze direkt und persönlich an die in Frage kommenden Personen weitergegeben. Zusätzlich besteht für diesen Personenkreis die Möglichkeit einer kostenlosen Teilnahme an Führungs- und Rhetorikseminaren des ÖBH.

Forschung:

In diesem Bereich besteht eine intensive Zusammenarbeit zwischen den beiden Vertragspartnern. Die daraus resultierenden gemeinsamen Fachpublikationen auf dem Gebiet der Inneren Medizin, Alpin- und Höhenmedizin sowie der Gefäßchirurgie (z.B. Erfrierungen als militärmedizinisch und zivil relevantes Thema) sind in der Fachwelt allgemein anerkannt. Als Besonderheit ist zu erwähnen, dass durch die enge Zusammenarbeit mit dem Leiter der Stellungskommission Innsbruck Daten für eine Altersgruppe (Jugendliche zwischen dem 17. und 19. Lebensjahr) zur Verfügung stehen, wie sie im zivilen Bereich kein zweites Mal zu erhalten sind. Dies ermöglicht Beiträge zu Antworten auf zukunftsweisende Fragestellungen wie z.B. aus der Geriatrie (Arterioskleroseforschung in Zusammenarbeit mit der

Univ.-Klinik für Innere Medizin und dem Institut für Experimentelle Pathologie – Departement Altersforschung) oder Orthopädie (Haltungsschäden, Arthrosen). Aus diesen Daten des ÖBH können nicht nur medizinisch-wissenschaftlich interessante Themen behandelt werden, sondern sind für die unterschiedlichsten Bereiche von Bedeutung z.B. im Hinblick auf die Zukunftsplanung ziviler Krankenanstaltenträger oder die Gesundheitspolitik im Allgemeinen (Präventiv- oder Vorsorgemedizin, zu erwartendes Anforderungsprofil v.a. in medizinisch- pflegerischem Bereichen sowohl qualitativ als auch quantitativ, etc.).

Öffentlichkeitsarbeit:

Neben der gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Frühjahrmessen und Seniorenmessen sowie der gemeinsamen Gestaltung und Herausgabe einer Partnerschaftsbroschüre werden von Seiten des MSp2 Partnerschaftstage, Milizschießen und andere gesellschaftliche Veranstaltungen (z.B. eine gemeinsame Weihnachtsfeier) durchgeführt, die von der zivilen Seite -und hierbei nicht nur von den Milizionären - sehr gut angenommen werden und damit zu einem insgesamt guten Betriebsklima innerhalb der Kooperation beitragen, zumal sie von allen Ebenen der beiden Institutionen getragen wird.

Schlussfolgerungen und Zukunftsperspektiven

Die Integration Österreichs in die gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik der EU, lässt eine signifikante Aufgabenerweiterung in qualitativer und quantitativer Hinsicht erwarten (Petersbergaufgaben, Schengenabkommen). Aufgrund des geänderten Bedrohungsbildes wird es aller Voraussicht nach zu einer neuen Gewichtung innerhalb des Gesamtauftrages für das ÖBH in Richtung (Auslands-)Einsätze und Hilfeleistung bei Katastrophen kommen

Am Gesamtauftrag nach B-VG hat sich jedoch bis dato nichts verändert, und es darf auch davon ausgegangen werden, dass es, ohne

irgendwelchen Ergebnissen von zur Zeit laufenden (Reform)-Kommission, Ausschüssen, etc. vorgreifen zu wollen, in unmittelbarer Zukunft zu keiner Verfassungsänderung in diesem Bereich kommen wird.

Somit hat die Sanität zum jetzigen Zeitpunkt nach BMG, HGG, AVG, GAFB und anderen Gesetzen die Aufgabe, Heeresangehörige zu versorgen. Abzuwarten bleibt sicherlich die mittelfristige Entwicklung in Bezug auf die Allgemeine Wehrpflicht (Verkürzung, Aussetzung?), die eventuelle Einführung einer Berufsarmee (Finanzierbarkeit, Personalrekrutierung?), und der Umgang mit dem Begriff der Freiwilligkeit bei Auslandseinsätzen, da sich daraus natürlich auch gravierende Veränderungen für den Sanitätsdienst ergeben werden.

In der Präambel des Sanitätskonzeptes des ÖBH (BMLV GZ 64.600/5-5.6/00) ist schriftlich festgehalten, dass das Verantwortungsbewusstsein und die moralische Verpflichtung der militärischen Führung den Aufbau einer entsprechenden Sanitätsorganisation zum größtmöglichen Nutzen für die Patienten bedingen muss. Weiters ist ausgeführt, dass kein Einsatz ohne ausreichende sanitätsdienstliche Versorgung angeordnet werden darf (siehe Logistik-Konzept: Erlass BMLV vom 08 07 98 GZ 64.600/0006-5.7/98, Kapitel 7). Daher wird das ÖBH auch in Zukunft auf einen qualitativ hochwertigen Sanitätsdienst angewiesen sein, um seine Aufträge erfüllen zu können und im internationalen Vergleich bestehen zu können (vergleiche beispielsweise den Stellenwert der sanitätsdienstlichen Versorgungen in anderen westlichen Armeen, wie z.B. USA, D).

Um dem zukünftigen (internationalen) Anforderungsprofil entsprechen zu können, wird eine enge Kooperation der militärischen Führung mit dem Sanitätsdienst auf allen Ebenen notwendig sein. Die Sanität in ihrer Gesamtheit ist als ein notwendiger Teil der Armee zu verstehen, der wesentliche Voraussetzungen für die Erfüllung des Gesamtauftrages beisteuern kann, wenn sein innewohnendes Potenzial für das Gesamte richtig genutzt wird.

Ein wesentlicher Faktor für die Aufgabenerfüllung des Sanitätsdienstes ist ein hohes medizinisch-fachliches aber auch militärisches Niveau in den Bereichen Personal und Ausrüstung. Nur so kann Akzeptanz innerhalb des Heeres und insbesondere innerhalb der Truppe erzeugt werden. Nur über diese Vertrauensbildung ist es auch möglich, die Moral und somit die Kampfkraft zu erhöhen, da der Soldat im Einsatz die Gewissheit braucht, im Bedarfsfall von seiner Sanität, die er idealerweise bereits aus der friedenszeitlichen Sanitätsversorgung kennt, betreut zu werden. Die durchaus existente Idee, nämlich im Einsatz die komplette sanitätsdienstliche Versorgung durch andere Nationen bewerkstelligen zu lassen, ist aufgrund dieser immateriellen menschlichen Grundhaltungen abzulehnen.

Mit ein Ziel dieser Publikation ist es auch, eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie man das beschriebene Niveau schaffen und in der Folge halten kann. Auch in Zukunft wird dies nur durch Kooperationen mit zivilen Stellen zum beiderseitigen Nutzen möglich sein. Damit befindet sich das MSp2 durchaus im Einklang mit internationalen Gepflogenheiten, wie sie beispielsweise die Deutsche Bundeswehr bereits jahrelang erfolgreich praktiziert.

Blick in die Zukunft

Abschließend sollen einige Möglichkeiten oder Ideen aufgezeigt werden, wie diese Zusammenarbeit noch weiter ausgebaut werden kann und dadurch der Nutzen für das ÖBH, aber auch für den zivilen Partner erhöht bzw. optimiert werden kann:

Anzustreben ist die Zuerkennung eines vollständigen Öffentlichkeitsrechtes, wie es z.B. im Bereich des Sanitätsdienstes der Deutschen Bundeswehr besteht. Bis dahin muss die Ausschöpfung der Rahmenverträge vom Juni 1997, GZ 53 265/5-4.5/97, ermöglicht und zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Republik Österreich, vertreten durch das BMLV als Rechtsträger der

Heeresspitales Wien sowie der Militärspitäler Graz und Innsbruck geregelt werden (Betrifft die medizinische Versorgung der Personengruppen: Beamte des Dienst- und Ruhestandes des BMLV und der Heeresverwaltung, die Exekutive und der Bundesgebäudeverwaltung II, Vertragsbedienstete der Heeresverwaltung; ehemalige Vertragsbedienstete, die bei Beendigung des Dienstverhältnisses vom BLMV einen Anspruch auf Ruhegenuss haben, Militärattachés und des ihnen zugeteilten Personals, Angehörige der Exekutive (Bundespolizei, Bundesgendarmarie) und Angehörigen der Bundesgebäudeverwaltung II sowie der Bundesbaudirektion).

Diesen Personengruppen, aber auch anderen zivilen Gruppen wie z.B. den Mitarbeitern der TILAK, (größeren) Wirtschaftsbetrieben, Schülern oder Studenten sollte die Möglichkeit geboten werden, sich im Rahmen des Wehrmedizinischen Gesundheitsprojektes bzw. dem Projekt Alpinmedizin medizinisch betreuen zu lassen. Damit würde das ÖBH einen wesentlichen Beitrag zur Volksgesundheit bzw. zur Vorsorge- und Präventivmedizin leisten. Zusätzlich werden durch daraus resultierende Forschungsarbeiten u.ä. das internationale Renommee und die internationalen Kontakte gefördert. Damit könnte die dringend notwendige Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit erleichtert werden, was wiederum durch positive Meinungsbildung in der Öffentlichkeit das Interesse der Wirtschaft am ÖBH fördern würde. Leistungs- und somit einsatzbezogene medizinische Angebote (Wehrmedizinisches Gesundheitsprojekt, Alpinmedizin) müssen vor allem von Seiten des ÖBH durch die Schaffung zusätzlicher personeller und finanzieller und somit auch infrastruktureller Ressourcen (Raum, Geräte) forciert werden.

Wenngleich auch ein Umstieg des ÖBH auf ein Berufsheer derzeit nur eine Option darstellt, so sollten doch auch für diese Eventualität Überlegungen angestellt werden. Der Grund ist ein relativ einfacher: mit dieser elementaren Änderung des Wehrsystems werden mit einem Schlag sämtliche Ärzte wegfallen, die ihren Grundwehrdienst ableisten. Daher sollten bereits jetzt Möglichkeiten angedacht werden, wie Turnusärzte aus dem zivilen Bereich diese entstehende Lücke schließen könnten. An einem derartigen Modell wird derzeit

von den zuständigen Stellen gearbeitet (Ärztchammer, zivile Krankenhausbetreiber, Land Tirol), wobei auch hier das Bestehen eines Öffentlichkeitsrechtes das gesamte Procedere vereinfachen würde.

Mit der Zuerkennung des Öffentlichkeitsrechtes würde auch die Nutzung der heeres eigenen Sanitätseinrichtungen für die Betreuung von Privatpatienten außerhalb der Dienstzeit möglich werden, was wiederum zu einer Attraktivitätssteigerung für den Berufsstand der OdmmD beitragen würde. Überdies kann ein solcher Schritt einen zusätzlichen Anreiz für die Rekrutierung von Ärzten aus dem zivilen Bereich darstellen.

Um das oben angesprochene militärische Niveau des Sanitätspersonals und hier vor allem der Ärzte, welche zum großen Teil als sog. „Quereinsteiger“ dem ÖBH beitreten, anzuheben, ist es in der Zukunft sicherlich wünschenswert und auch notwendig, diesen Personengruppen neben einer fundierten Grundausbildung eine permanente berufsbegleitende Aus-, Fort- und Weiterbildung von Seiten der militärischen Führung anzubieten und auch durchzuführen.

Denkbar wäre hier eine Zusammenarbeit der Theresianischen Militärakademie in Wr. Neustadt mit der Heeressanitätsschule und dem Heeresspital in Wien (Stammersdorf). Dabei kann die Palette der Teilnahme von OdmmD an Lehrgängen als ordentliche, zumindest aber außerordentliche Hörer, Teilnahme und Integration von OdmmD an Übungen der Militärakademie, Abhaltung von Vorträgen und medizinischen Übungen im Bereich der Militärakademie bis zur verpflichtenden Teilnahme von Neueinsteigern bei Milizoffizierkursen bis zur Ebene kleiner Verband reichen. Für die Koordinierung dieser Aktivitäten wäre das Führungsgrundgebiet 8 des BMLV prädestiniert. Auch eine Beteiligung am Angebot der Landesverteidigungsakademie in Wien würde in der Sache dienlich sein, insbesondere in Hinblick auf Erwachsenenbildung, Internationalität und wissenschaftliches Arbeiten, wobei die Absolvierung des Grundausbildungslehrganges für MBO1 alleine zu wenig erscheint, zumal die Komplexität zukünftiger Herausforderungen im Steigen begriffen ist. Gefordert ist die

militärische Führung, aber auch jeder einzelne Angehörige des Sanitätsdienstes in der Begründung und/oder Pflege internationaler Kontakte, wie z.B. zur Sanitätsakademie der Deutschen Bundeswehr in München.

Diese angeführten Beispiele für eine Verbesserung der Aus- Fort- und Weiterbildung der OdmmD sind nur ein Teil jener Maßnahmen, die dazu beitragen sollen, den Stellenwert der Sanität innerhalb der Armee zu untermauern bzw. zu festigen und eine uneingeschränkte Akzeptanz im nationalen aber auch internationalen Bereich zu erreichen.

Schlussbemerkung

Durch diesen wehrmedizinischen Beitrag wird aufgezeigt, dass eine Zusammenarbeit zwischen militärischen und zivilen Krankenanstalten möglich ist, wenn sie auf einer rechtlichen Grundlage (Kooperationsvertrag) und einer neutralen Kosten-Nutzen-Rechnung basieren. Damit kann ein wesentlicher Beitrag zur Auftragsbefriedigung des Sanitätsdienstlichen Auftrages im Rahmen des Gesamtauftrages an das Österreichische Bundesheer geleistet werden.

Referenzpersonen und Referenzinstitutionen

Tiroler- Landeskrankenanstalten- Ges.m.b.H
Vorstandsdirektor Univ.-Prof. DDr. Roland Staudinger
Anichstrasse 35
A-6020 INNSBRUCK
Tel.: 0043/512-504- 8630
E-Mail: roland.staudinger@tilak.at

Militärspital 2 - Innsbruck
ObstA Dr. Markus Lechner, LtrStbA
Köldererstrasse 4
A-6020 INNSBRUCK
Tel.: 0043/512-3317- 5120

E-Mail: markus.lechner@tilak.at

Quellenverzeichnis

Kooperationsvertrag und Folgeverträge

BMLV Zl. 13/002/01-00/92-4.3.

BMLV Zl. 13/002/01-02/92-4.3.

BMLV Zl. 13/002/01-01/92-4.3.

BMLV Zl. 13/002/01-03/92-4.3.

BMLV Zl. 13/002/01-04/92-RüstDion/KA.

Bescheide Amt der Tiroler Landesregierung

Zl. Vf-692/90-50 und Vf-D-319-041/7.

Rahmenverträge GZ 53 265/5-4.5/97.

Bundesverfassungsgesetz 1920 (B-VG).

Wehrgesetz 2001 (WG).

Bundesministeriengesetz 1986 (BMG).

Heeresgebührengesetz 2001 (HGG 2001).

Verordnung der Bundesregierung über die Allgemeinen Dienstvorschriften für das Bundesheer.

Weiterführende Literatur

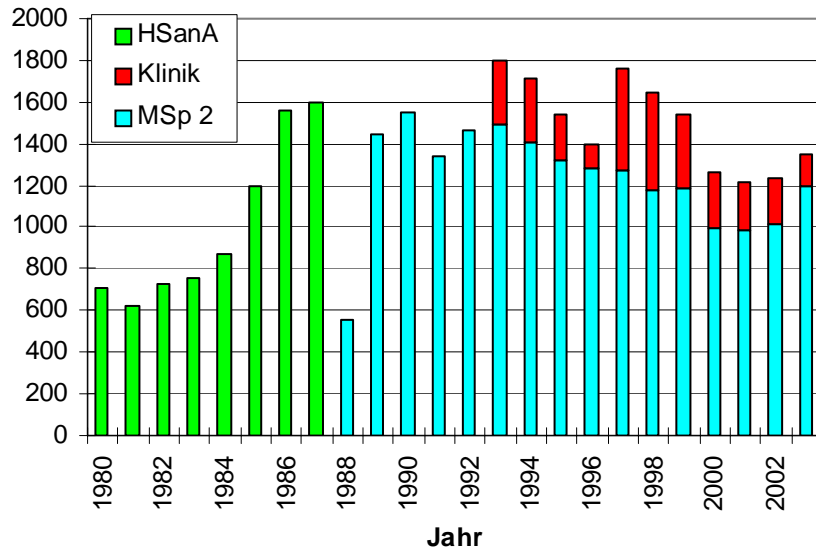
Sanitätskonzept des österreichischen Bundesheeres

GZ 64.600/5-5.6/00.

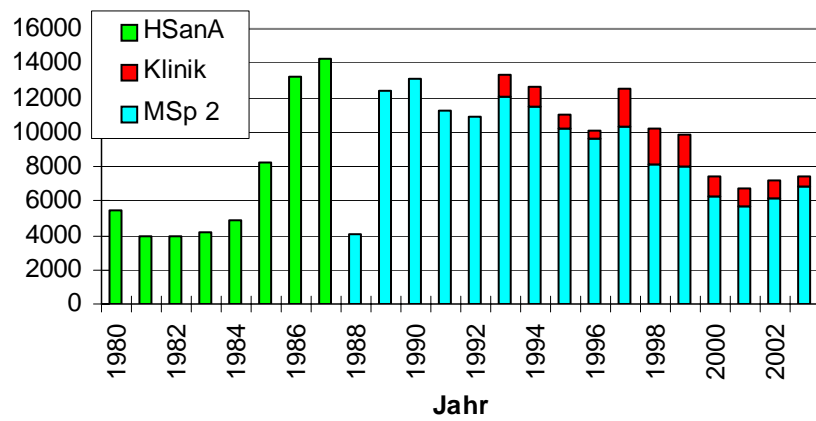
Logistik-Konzept: Erlass BMLV vom 8.Juli 1998
GZ 64.600/0006-5.7/98.

Wiedner, Gerald: Die rechtliche Qualifikation der territorialen Sanitätseinrichtungen im österreichischen Bundesheer in Friedenszeiten. Eine Hausarbeit im Rahmen des 27. Universitätslehrganges für Krankenhausmanagement der Wirtschaftsuniversität Wien. Wien 1999.

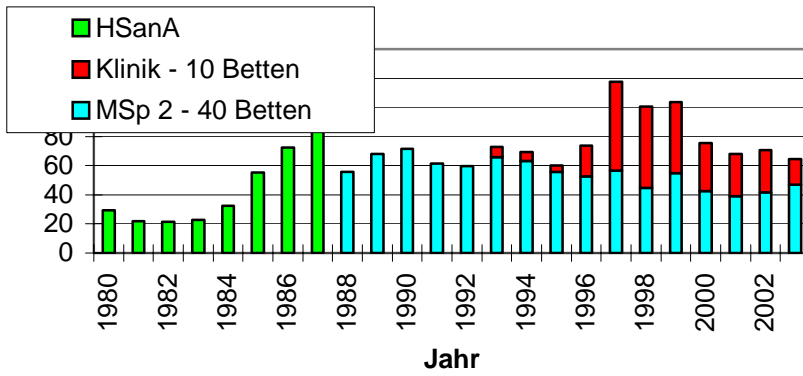
Statistisches Material Stationäre Patienten



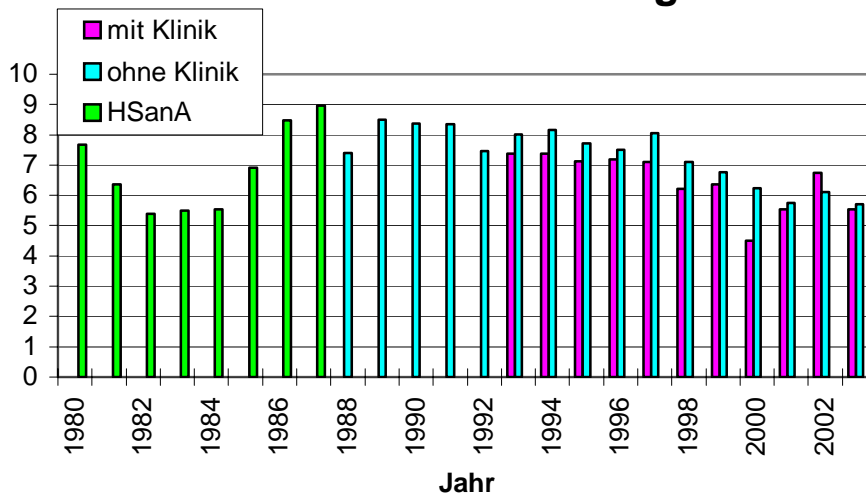
Bettentage



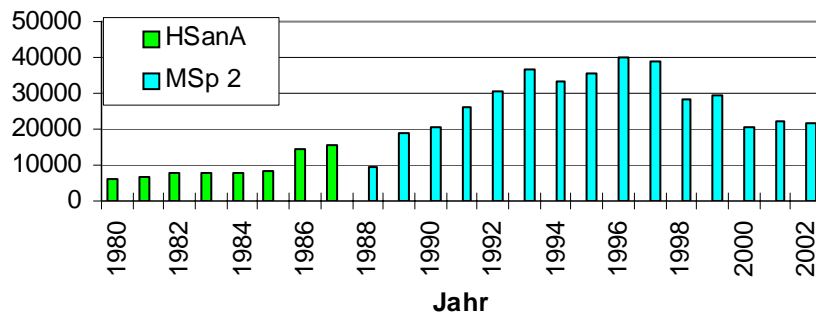
Bettenauslastung [%]



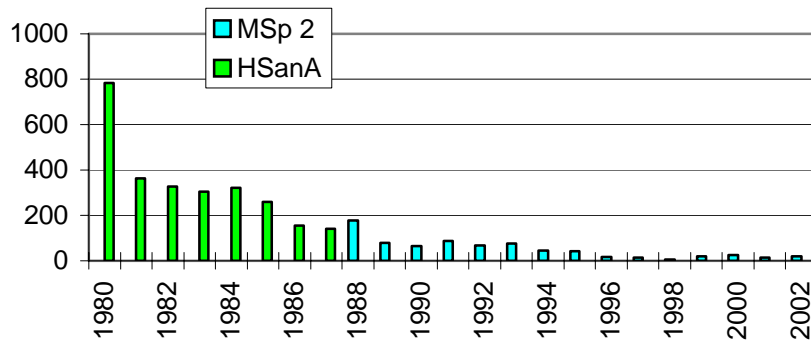
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer stat. Patienten in Tagen



Ambulante Erst- und Kontrolluntersuchungen



Einweisung von GWD in zivile KrH im BefBer 6



Anästhesien im MSp 2

