

**Gemeinsam eine gesunde
Zukunft bauen.**



REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT STEIERMARK 2025

VERSION 1.0

gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark vom 21. Juni 2017

Zitiervorschlag für diesen Bericht:

Gesundheitsfonds Steiermark (Hrsg.): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 (RSG-St 2025). Version 1.0, Graz, Juni 2017

EPIG GmbH

Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit

Hans-Sachs-Gasse 14/2
8010 Graz

T: +43 (0)316 810 850
F: +43 (0)316 810 850 50
E: office@epig.at
W: www.epig.at

Inhalt	3
Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis	6
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung	11
1.1 Planungsauftrag	11
1.2 Rechtliche Grundlagen	12
1.3 Begriffsbestimmungen	13
1.4 Berichtsstruktur	15
2 Der Steirische Gesundheitsplan 2035	16
2.1 Grundsätze und Ziele des Steirischen Gesundheitsplans 2035	16
2.2 Determinanten der Versorgungsnotwendigkeit	17
2.3 Versorgungsstufen des Steirischen Gesundheitsplans 2035	18
3 Versorgungsfeld Steiermark	20
3.1 Verwaltungsstruktur	20
3.2 Geografie und Topografie	21
3.3 Bevölkerungsentwicklung	22
3.4 Derzeitige Versorgungsstruktur in der Steiermark im Überblick	23
4 Präklinische Notfallversorgung	25
4.1 Begriffsklärungen und Versorgungsziele	25
4.2 Präklinische Notfallversorgung – IST 2014	25
4.3 präklinische Notfallversorgung – SOLL 2025	27
5 Primärversorgung	29
5.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	29
5.2 Planungsmethode	30
5.3 Darstellung der SOLL-Struktur für 2025	30
6 Ambulante fachärztliche Versorgung	32
6.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	32
6.2 Methode und Planungsgrundlagen	32
6.3 Ergebnis im IST 2014 und im SOLL 2025	37
7 Akutstationäre fachärztliche Versorgung	40
7.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	40
7.2 Methode und Planungsgrundlagen	41
7.3 Akutstationäre Versorgung – IST 2014	47
7.4 Akutstationäre Versorgung – SOLL 2025	48
8 Medizinisch-technische Großgeräte	59
8.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	59
8.2 Medizinisch-technische Großgeräte – IST 2014	59
8.3 Medizinisch-technische Großgeräte – SOLL 2020	60
9 Hämodialyse	63
9.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	63

9.2	Methode und Planungsgrundlagen	63
9.3	Hämodialyse – IST 2014.....	64
9.4	Hämodialyse – SOLL 2025.....	65
10	Hospiz- und Palliativversorgung	67
10.1	Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze	67
10.2	Methode und Planungsgrundlagen	68
10.3	Strukturelle Entwicklung des Hospiz- und Palliativversorgung 2025	68
11	Ambulante psychosoziale Versorgung.....	71
12	Nahtstelle Pflegemanagement	73
12.1	Begriffsdefinitionen	73
12.2	Darstellung der aktuellen Situation	73
12.3	Umsetzungsempfehlungen für das Nahtstellenmanagement.....	75
13	Rehabilitation.....	76
13.1	Zielvorstellungen der Rehabilitation	76
13.2	Methode und Planungsgrundlagen	76
13.3	Leistungsgeschehen 2014.....	77
13.4	SOLL-Planzahlen für 2020	77
14	Spezielle Versorgungsthemen	80
14.1	Behandlung von Abhängigkeitserkrankten	80
14.2	Schmerzversorgung	80
14.3	Versorgung des alten Menschen	81
15	Weiterentwicklung und Ausblick	82
16	Literaturverzeichnis	83
17	Anhang – Quantitative Strukturdarstellung bis 2025	85
17.1	Steiermark Gesamt	85
17.2	VR 61 - Graz	87
17.3	VR 62 - Liezen	89
17.4	VR 63 – Östliche Obersteiermark	91
17.5	VR 64 - Oststeiermark.....	93
17.6	VR 65 – Süd-/Weststeiermark	95
17.7	VR 66 – Westliche Obersteiermark.....	97
17.8	fachärztliche Versorgung - standortspezifische Darstellung der Krankenanstalten.....	99

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Versorgungsregionen und Bezirke in der Steiermark	20
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung 2015-2025.....	22
Abbildung 3: schematische Darstellung des Planungsalgorithmus zur ambulanten Versorgungsstruktur	34
Abbildung 4: Schematische Darstellung der Planungsmethodik zur akutstationären Kapazitätsplanung	43
Abbildung 5: Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene	67

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Regionale Gliederung der Steiermark (VR und Bezirke)	21
Tabelle 2: Zuordnung von Referenzzentren und Standorten.....	58
Tabelle 3: Medizinisch-technische Großgeräte IST 2014, SOLL 2020	61
Tabelle 4: Hämodialyseplätze 2014, standortspezifisch mit theoretischer Ist-Kapazität nach Schichtbetrieb	64
Tabelle 5: Hämodialyseplätze Soll-2025, standortspezifisch mit theoretischer Ist-Kapazität	66
Tabelle 6: Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung für die Steiermark bis 2025	70
Tabelle 7: Struktur der sozialpsychiatrischen und psychosozialen ambulanten Versorgung	72
Tabelle 8: Tätigkeiten im Rahmen des Case- und Caremanagements	74
Tabelle 9: Stationäre Rehabilitation IST-Stand 2014/16 und SOLL 2020	78
Tabelle 10: Ambulante Rehabilitation IST-Stand 2014/16 und SOLL 2020	79

Abkürzungsverzeichnis

Allgemeine Abkürzungen

AA	Akutambulanz
ABT	Abteilung
ambBP	ambulanter Betreuungsplatz
ASK	Albert-Schweitzer-Klinik
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
ÄK	Ärztammer
BGBL	Bundesgesetzblatt
BGK	Bundesgesundheitskommission
BHB	Barmherzige Brüder
BKK	Betriebskrankenkasse
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMZ _{min,max}	Bettenmessziffer (Minimum, Maximum)
BQLL	Bundesqualitätsleitlinie
BRZ	Brustgesundheitszentrum
BT	Belagstage
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
COR-DSA	coronarangiographischer Arbeitsplatz - Digitale Subtraktions-Angiographie
CT	Computer-Tomograph
DEP	Department
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
(d)TK	(dislozierte) Tagesklinik
(d)WK	(dislozierte) Wochenklinik
EBA	Erstversorgung – Beobachtung - Aufnahme
ECT	Emissions-Computer-Tomograph
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
ET	Einheit
EV	Erstversorgungseinheit
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
FA	Facharzt
FSP	Fachschwerpunkt
GEM	gemischter Belag, interdisziplinäre bettenführende Organisationsstruktur
GGP	Großgeräteplan
GGZ	Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HD	Hämodialyse
HKLE	hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen
idgF	in der gültigen Fassung
IDB	interdisziplinäre Belegung
IFB	interdisziplinäre und interfunktionelle Betten in Intensiveinheiten

INT-E	Betten der Intensivpflege für Erwachsene
INT-KJ	Betten der Intensivpflege für Kinder
KA	Krankenanstalt
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft mbH
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
KAL	Katalog ambulanter Leistungen
KH	Krankenhaus
LDF	Leistungs- und diagnoseorientierte Fallgruppe
LGBL	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LSF	Landesnervenklinikum Sigmund Freud
LZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MBZ	Mindestbettenzahl
MRT	Magnetresonanz-Tomograph
MUG	Medizinische Universität Graz
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NQ	nicht quantifiziert
NTx	Nierentransplantation
NUTS	Nomenclature des unités territoriales statistiques
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖROK	Österreichische Raumordnungskonferenz
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PD	Peritonealdialyse
PET	Positronen-Emissions-Computertomograph
PRIKRAF	Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
RCU	Respiratory Care Unit
rel. KHH	relative Krankenhaushäufigkeit
rel. VWD	relative Verweildauer
RFD	relative Frequenzdichte
RFZ	Referenzzentrum
RSG–St 2025	Regionaler Strukturplan Gesundheit – Steiermark 2025
SP	Schwerpunkt
SDEP	Satellitendepartment
SKA	Sonderkrankenanstalt
SPECT	Single-Photon-Emissions-Computer-Tomograph
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
STR	Strahlentherapiegerät
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SVE	Standardversorgungseinheit
TA	Terminambulanz
UKH	Unfallkrankenhaus
ÜRVP	überregionale Versorgungsplanung

VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VR	Versorgungsregion
VZ	Versorgungszone
VZÄ	Vollzeitäquivalent
ZAE	zentrale ambulante Erstversorgung
ZKA	Zentralkrankenanstalt
7/24	uneingeschränkte Betriebszeiten

Medizinische Fachrichtungen und Spezialbereiche

AG/R	Akutgeriatrie/Remobilisation
AM	Allgemeinmedizin
AN	Anästhesie
AU	Augenheilkunde
CH	Allgemeinchirurgie
DER	Dermatologie
GCH	Gefäßchirurgie
GEB	Geburtshilfe
GGH	Gynäkologie und Geburtshilfe
GYN	Gynäkologie
HCH	Herzchirurgie
HNO	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
IM	Innere Medizin
KAR	Kardiologie
KJC	Kinder- und Jugendchirurgie
KIJU	Kinder- und Jugendheilkunde
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KKAR	Kinderkardiologie
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
N-B	neurologische Akutnachbehandlung Stufe B
N-C	neurologische Akutnachbehandlung Stufe C
NC	Neurochirurgie
NEP	Nephrologie
NEU	Neurologie
ONK	Onkologie
ONKA	assoziierte onkologische Versorgung
ONKS	onkologischer Schwerpunkt
ONKZ	onkologisches Zentrum
OR	Orthopädie und orthopädische Chirurgie
PAL	Palliativmedizin
PCH	plastische Chirurgie
PSO-E	Psychosomatik - Erwachsene
PSO-KJ	Psychosomatik – Kinder und Jugendliche
PSY	Psychiatrie
PUL	Pulmologie
RIS	Rechtsinformationssystem
RNS	Remobilisation/Nachsorge

SKA	Sonderkrankenanstalt
SRN	Strahlentherapie-Radioonkologie/Nuklearmedizin
SZT	Stammzellentransplantation
TCH	Thoraxchirurgie
TR	Traumatologie
UC	Unfallchirurgie
URO	Urologie
ZMK	Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Politische Bezirke in der Steiermark

BM	Bruck-Mürzzuschlag
DL	Deutschlandsberg
G	Graz, Stadt
GU	Graz-Umgebung
HF	Hartberg-Fürstenfeld
LB	Leibnitz
LN	Leoben
LI	Liezen
SO	Südost-Steiermark
MT	Murtal
MU	Murau
VO	Voitsberg
WZ	Weiz

Versorgungsregionen in der Steiermark

VR 61	Versorgungsregion Graz (Graz, Stadt und Graz-Umgebung)
VR 62	Versorgungsregion Liezen (Liezen)
VR 63	Versorgungsregion östliche Obersteiermark (Leoben, Bruck-Mürzzuschlag)
VR 64	Versorgungsregion Oststeiermark (Hartberg-Fürstenfeld, Südost-Steiermark, Weiz)
VR 65	Versorgungsregion Süd-Weststeiermark (Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg)
VR 66	Versorgungsregion westliche Obersteiermark (Murau, Murtal)

1 Einleitung

Die EPIG GmbH – Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit wurde im März 2016 vom Gesundheitsfonds Steiermark damit beauftragt, den Regionalen Strukturplan Gesundheit für die Steiermark mit dem Planungshorizont zum Jahr 2025 zu erstellen (RSG-St 2025). Dieser stellt die Aktualisierung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in zentralen Teilen des steirischen Gesundheitswesens sowie der Planungsfestlegungen des vorangegangenen RSG-St 2011 in der Version 2.1 dar. (Gesundheitsfonds Steiermark 2011) Gleichzeitig leitet er den Strukturwandel für den steirischen Gesundheitsplan 2035 ein. (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b)

1.1 Planungsauftrag

Der vorliegende RSG-St 2025 stellt einen elementaren Teil des Gesundheitsplans 2035 für die Steiermark (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b) dar und versteht sich als Detaillierung jener Umsetzungsschritte, die auf dem Weg dahin bereits bis 2025 erfolgen sollen. Der RSG-St 2025 ist somit in eine langfristige Strategie der Weiterentwicklung des steirischen Gesundheitswesens eingebettet und hat diese langfristigen Überlegungen in allen enthaltenen Planungsbereichen systematisch berücksichtigt.

Der Planungsauftrag des Gesundheitsfonds Steiermark legt fest, dass der vorliegende RSG-St 2025 im Unterschied zu seinem Vorgänger, dem RSG-St 2011, eine vollständig neue Ausarbeitung der zukünftigen Versorgungsstruktur in allen wesentlichen Versorgungsstufen und -bereichen darstellt. Die Planungsergebnisse und Festlegungen aus dem RSG-St 2011 wurden vor diesem Hintergrund neu positioniert und um Versorgungsbereiche ergänzt, die bisher in diesem Umfang nicht Gegenstand der Festlegungen im jeweiligen RSG-St waren (z.B.: präklinische Notfallversorgung).

Der vorliegende RSG-St 2025 definiert die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen, wie sie spätestens im Jahr 2025 aussehen soll. Im Sinne einer schrittweisen Anpassung der einzelnen Strukturelemente, die in Abstimmung mit äußeren Rahmenbedingungen zu erfolgen hat, wird davon ausgegangen, dass erste Umsetzungsschritte rasch, andere erst in einigen Jahren beginnen werden. Ziel ist jedoch der Abschluss der erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis spätestens 2025. Eine zeitliche und regionale Taktung der einzelnen Umsetzungsmaßnahmen ist nicht Bestandteil des vorliegenden RSG-St 2025. Diese sind aber in der Folge mit allen für die Umsetzung der Planungsvorgaben betrauten Entscheidungsträgern zu entwickeln.

Der vorliegende RSG-St 2025 wurde unter Berücksichtigung der allgemeinen Planungsgrundsätze des gültigen ÖSG 2012 (Bundesministerium für Gesundheit 2012a) und soweit die Inhalte bekannt, auch bereits unter Berücksichtigung des zukünftigen ÖSG 2017¹ erarbeitet.

Insbesondere wurden Verlagerungspotenziale im Sinne einer integrierten Gesundheitsstrukturplanung und der Ausgleich von Über-, Unter- und Fehlversorgung beachtet. Genderspezifische Aspekte, prognostizierte demografische, epidemiologische, medizinische und technologische Entwicklungen wurden in den Planungen berücksichtigt.

Mit der Umsetzung des RSG-St 2025 sollte daher ein weiterer Schritt zu einer möglichst qualitätsvollen, gleichmäßigen, bedarfsgerechten und bestmöglich erreichbaren, aber auch gesamtwirtschaftlich

¹ Zur Zeit der Erstellung des RSG-St 2025 wurde der ÖSG 2012 überarbeitet. Eine Entwurfsfassung lag vor, sodass sich der RSG-St 2025 bereits auf akkordierte Passagen der Entwurfsfassung des ÖSG 2017, Stand 2.6.2017 bezieht.

und ökonomisch effizienten, medizinisch adäquaten und patientinnenorientierten Versorgung in der Steiermark realisiert werden. Die Planungsbereiche laut Auftrag sind:

- der akutstationäre Versorgungsbereich inklusive tagesklinischer Strukturen
- der ambulante Versorgungsbereich als integrierte Struktur bestehend aus niedergelassenen §2-Ärztinnen und -Ärzten, Krankenhausambulanzen und selbständigen Ambulatorien sowie solchen der Sozialversicherung, Wahlärztinnen und -ärzten; hierbei gilt es insbesondere auch neue Formen der Primärversorgung miteinzubeziehen
- Rehabilitation unter Berücksichtigung bestehender Planungsvorgaben; wobei keine normativen Aussagen zu tätigen sind, sondern die IST-Situation den Vorgaben bestehender Planungsarbeiten gegenüber gestellt werden soll
- Alternative Versorgungsformen, die vor allem Möglichkeiten für Verschiebungen zwischen den Versorgungsstrukturen erlauben und in Pilotprojekten erprobt werden könnten
- Medizinisch-technische Großgeräte; für diese gilt im Unterschied zu allen anderen Planungsbereichen der Zeithorizont 2020; diese Besonderheit ist zur Wahrung der Konformität der Festlegungen mit den Planungsaussagen des zu erwartenden ÖSG 2017 notwendig, der für die medizinisch-technischen Großgeräte verbindlichen Charakter hat.
- Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
- Hämodialyse
- Versorgung des alten Menschen inkl. AG/R und RNS
- Nahtstelle Pflege
- Referenzzentren im Sinne des ÖSG
- Notarztwesen
- Psychosoziale Versorgung

1.2 Rechtliche Grundlagen

Vorweg ist festzustellen, dass die vollumfängliche Umsetzung des in diesem RSG-St 2025 vorgestellten Versorgungsstufenmodells erst nach einer entsprechenden Anpassung des Krankenanstaltenrechts möglich ist.

Die zentralen rechtlichen Grundlagen für die integrative regionale Versorgungsplanung stellen die zwischen dem Bund und allen Bundesländern abgeschlossenen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die Zielsteuerung-Gesundheit dar. Davon ausgehend wird durch verschiedene Rechtsnormen des Bundes und der Bundesländer in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen eine entsprechende Umsetzung der Inhalte der beiden oben angesprochenen Vereinbarungen gem. Art 15a B-VG vorgenommen.

Für den vorliegenden RSG-St 2025 wurden als Rechtsgrundlagen herangezogen das Vereinbarungs-umsetzungsgesetz, insbesondere dessen Teil über das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (BGBl Nr. 26/2017 idgF) sowie das Kranken- und Kuranstaltengesetz (BGBl Nr. 1/1957 idgF), das Ärztegesetz (BGBl Nr. 169/1998 idgF) und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (BGBl Nr. 189/1955 idgF). Des Weiteren werden auch das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 2012 (LGBl Nr.

111/2012 idgF) sowie das Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz 2013 (LGBl Nr. 105/2013 idgF) berücksichtigt.

Einen weiteren weitgehend verbindlichen Rahmen setzen der Österreichische Strukturplan Gesundheit (Bundesministerium für Gesundheit 2012a) und der Rehabilitationsplan (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH 2012, 2016). Zudem baut der vorliegende RSG-St 2025 auf dem vorangegangenen RSG-St 2011 (Gesundheitsfonds Steiermark 2011) im Sinne einer kongruenten Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur auf und nimmt auf jene Festlegungen Bedacht, die der vorliegende Entwurf des ÖSG 2017 (Entwurf, Stand 2.6.2017) bereits absehen lässt.

Darüber hinaus finden bestehende Planungsarbeiten zur ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in der Steiermark (Gesundheitsfonds Steiermark 2013) sowie zum Pflegewesen (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015) und der Notarztversorgung Berücksichtigung. Wesentliche Grundlage sind bestehende Arbeitspapiere und Grundsatzvereinbarungen zur Primärversorgung in Österreich (Bundesministerium für Gesundheit 2014).

Mit der neuen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde der Grundstein gelegt, zukünftig in den Landes-Zielsteuerungskommissionen festzulegen, welche Planungsvorgaben eines RSG als Verordnung verbindlich und kundgemacht gemacht werden. Dadurch werden erstmals verbindliche Festlegungen in beiden Bereichen, der intra- und extramuralen Versorgungsplanung, getroffen. Dies betrifft insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie zur überregionalen Versorgungsplanung.

Dementsprechend ist vorgesehen, dass nach Kennzeichnung der verbindlichen Teile des RSG-St 2025 durch die Landes-Zielsteuerungskommission diese die erforderlichen Unterlagen an die Gesundheitsplanungs GmbH übermittelt. Die durch die Landes-Zielsteuerungskommission als verbindlich ausgewiesenen Teile des RSG-St 2025 werden durch die Gesundheitsplanungs GmbH nach Durchführung eines Begutachtungsverfahrens durch Verordnung für verbindlich erklärt und im Rechtsinformationssystem kundgemacht.

1.3 Begriffsbestimmungen

In den Tabellen zur standortspezifischen Festlegung der Strukturen finden sich Bezeichnungen, die die jeweilige Struktur in ihrer Organisationsform definieren. Diese Begriffe sind nachstehend erklärt.²

AA Akutambulanz

Eine Akutambulanz eines Krankenhauses kann interdisziplinär im Sinne einer ZAE oder fachspezifisch geführt werden und steht für ungeplante PatientInnenkontakte zur Verfügung. Sie kann eingeschränkte Öffnungszeiten haben, wenn diese auf der Homepage des Krankenhauses ausgewiesen sind.

ABT Abteilung

Bettenführende Einheiten in Akutkrankenanstalten im Sinne von § 2a (1) KAKuG mit ärztlichem Dienst gemäß § 8 (1) KAKuG, vorzuhalten unter Beachtung der im jeweils gültigen ÖSG festgelegten Mindestbettenanzahl. (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, 25 ff) Sie ist zeitlich uneingeschränkt zu betreiben und bietet das Leistungsangebot entsprechend den Vorgaben des jeweils aktuell gültigen ÖSG bzw. des im RSG zugeordneten Versorgungsauftrags.

² Für die Begriffsklärungen zu ZAE, AA, 7/24 dient der ÖSG 2017, Entwurf, Stand 2.6.2017

DEP *Department*

Eingeschränkt auf Einheiten der AG/R, RNS oder PSO. Departments der Unfallchirurgie sind laut ÖSG 2012 in Abteilungen oder Satellitendepartments umzuwandeln. Departments sind als eigene Kostenstellen mit speziellem Funktionscode zu führen. Siehe dazu die strukturellen Voraussetzungen lt. ÖSG in der aktuell gültigen Fassung.

dWK *Dislozierte Wochenklinik*

Die dislozierte Wochenklinik ist ein dislozierter, Betten führender Teil einer Abteilung (Mutterabteilung) mit dieser zugeordneten systemisierten Betten, in denen Behandlungen der Basisversorgung mit kurzer Verweildauer durchgeführt werden.

Für Krankenhaus-Aufenthalte mit erwarteter Entlassung innerhalb der definierten Betriebszeiten. Sie ist vorrangig für elektive operative Leistungen und gegebenenfalls solche aus konservativen Bereichen vorgesehen. Die organisatorische sowie medizinische Zusammenarbeit mit der Mutterabteilung ist sicher zu stellen.

dTK *Dislozierte Tagesklinik*

Dies sind Betten an einem Krankenanstalten-Standort ohne vollstationäre Betten führende Einheit derselben Fachrichtung. In Tageskliniken erfolgen ausschließlich geplante tageschirurgische Eingriffe. Eine dTK hat ein eingeschränktes Leistungsangebot, das in der Leistungsmatrix des jeweils aktuell gültigen ÖSG definiert ist. (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, Anhang Leistungsmatrix auf Basis LKF-Modell 2015 S. 1 ff) Sie soll nach Möglichkeit interdisziplinär bzw. fachübergreifend betrieben werden. Sie können als eigenständige Organisationseinheiten geführt werden. Es benötigt jedenfalls eine Kooperationsvereinbarung mit einer Abteilung aus dem entsprechenden Fach zur personellen und fachlichen Absicherung dieser reduzierten Organisationsform.

ET *Einheit*

Diese Bezeichnung definiert im vorliegenden RSG-St 2025 einzelne Betten, die am Standort zu führen und dem ÖSG idgF gemäß gesondert auszuweisen sind, jedoch kein eigenständiges Sonderfach darstellen. Sie sind somit im Sinne einer interdisziplinären Organisation einem Sonderfach zugeordnet.

Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Betten der Kinderversorgung, der Palliativ- und Strahlen- und nuklearmedizinischen Versorgung.

IFB *Interdisziplinäre und interfunktionelle Betten in Intensiveinheiten*

Das sind nach Möglichkeit interdisziplinär und interfunktionell zu führende Betten in Intensiveinheiten, die dort, wo es strukturelle Qualitätsvorgaben nicht anders erfordern, internistisch für PatientInnen von konservativen Fächern und anästhesiologisch für PatientInnen von chirurgischen Fächern, sowie interfunktionell für Intensivüberwachung bzw. Intensivbehandlung genutzt werden sollen.

NQ *Nicht quantifiziert*

Der RSG-St 2025 weist die vorzuhaltenden fachärztlichen Kapazitäten in den Krankenhausambulanzen quantitativ aus. NQ steht in Fällen, in denen die quantitative Festlegung nicht getroffen wird dafür, dass die notwendigen fachärztlichen Kapazitäten gemäß dem tatsächlichen Bedarf durch den jeweiligen Träger anzupassen sind.

TA *Terminambulanz*

Diese Ambulanzen (inklusive allfälliger Spezialambulanzen) bieten keine Notfallversorgung und sind nicht für ungeplante PatientInnenkontakte vorgesehen. Sie haben begrenzte Öffnungszeiten, vergeben Termine zu den Tageskernzeiten und versorgen nur im Rahmen geplanter Patientenkontakte.

Ungeplante Besuche erfolgen ausschließlich über ZAEs, die interdisziplinär betrieben entweder zeitlich uneingeschränkt (7/24) oder zeitlich eingeschränkt (AA) zur Verfügung stehen.

ZAE *Zentrale ambulante Erstversorgung*

Die Zentrale ambulante Erstversorgung dient der Erstversorgung von Akut- und Notfallpatientinnen und -patienten. Sie wird interdisziplinär und multiprofessionell organisiert; welche Fachbereiche sie enthält obliegt der jeweiligen Festlegung durch die Einrichtung selbst. Zentrale Aufgaben sind die Feststellung

der Dringlichkeit, die ambulante Begutachtung und Erstbehandlung oder aber die abschließende Behandlung ungeplanter Zugänge. Akutfälle können ambulant bis zu 24 Stunden beobachtet und/oder nach der Erstversorgung bei Bedarf in eine geeignete Versorgungsstruktur in der eigenen Krankenanstalt oder eine andere geeignete weitergeleitet werden.

Die Versorgung erfolgt im Umfang der Allgemeinmedizin mit basalem traumatologischen Leistungsangebot. Die Erstversorgung aus den Fach-/Versorgungsbereichen Traumatologie, Geburtshilfe, Kinder- und Jugendheilkunde oder Psychiatrie bzw. Kinder-Jugendpsychiatrie erfolgt in Abstimmung mit der betreffenden in der KA eingerichteten Abteilung.

Es ist jedenfalls eine enge Zusammenarbeit mit dem Notarzt und Rettungswesen sicher zu stellen. Weiters gelten die Qualitätskriterien und Funktionserfordernisse des ÖSG in der jeweils gültigen Fassung.

7/24 *uneingeschränkte Betriebszeiten*

Je nach Versorgungsauftrag des Krankenhauses werden ZAEs rund um die Uhr an sieben Tagen der Woche für die Erst- und Notfallversorgung offengehalten. Dies ist in vorliegendem RSG-St 2025 standortspezifisch definiert. Der RSG-St 2025 schlägt eine weitgehend interdisziplinäre Einbindung aller an einem Standort vorgehaltenen Fächer im Rahmen dieser ZAEs vor. Ist dies an Standorten für einzelne Fächer aus organisatorischen Gründen nicht sinnvoll umsetzbar, so muss die jeweilige fachspezifische Ambulanz entsprechende Betriebszeiten einhalten.

1.4 Berichtsstruktur

Der RSG-St 2025 beinhaltet wesentliche Umsetzungsschritte auf dem Weg zur Erreichung des Steirischen Gesundheitsplans 2035. Der vorliegende Bericht beschreibt daher zunächst die Eckpfeiler des Steirischen Gesundheitsplans 2035, der die Richtung der Weiterentwicklung des Steirischen Gesundheitswesens vorgibt. Im Kapitel über das Versorgungsfeld Steiermark werden die Verwaltungsstruktur, die Geografie und Topografie sowie die Bevölkerungsentwicklung kurz beschrieben und ein grober Überblick über die derzeitige Versorgungsstruktur in der Steiermark gegeben.

Die Reihenfolge der folgenden Kapitel orientiert sich an den Ebenen der Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitsplan 2035 und beginnt daher in Abänderung der bisher gewohnten Systematik der RSGs in der Steiermark mit der präklinischen Notfallversorgung, gefolgt von dem Kapitel zu den Strukturen der Primärversorgung, die die allgemeinmedizinische Versorgungsstruktur umfasst und aus der ambulanten Facharztstruktur herausgelöst wurde. Die ambulante fachärztliche Versorgung und die akutstationäre Versorgung stellen weitere zentrale Kapitel der Beschreibung der Versorgungsstruktur dar.

Die danach folgenden Kapitel beinhalten Aussagen zu den medizinisch-technischen Großgeräten, zur Hämodialyse, zur Hospiz- und Palliativversorgung, zu den Strukturen der ambulanten psychosozialen Versorgung, die zukünftig deutlich näher an die akut zugängliche Primärversorgung heranrücken soll, zu der Nahstelle zum Pflegebereich und zu Rehabilitation.

Da der vorliegende RSG-St 2025 nicht alle Versorgungsthemen abschließend behandeln kann, werden zu speziellen Themen einige offene Versorgungsaspekte angesprochen, die jeweiligen Problemlagen aufgezeigt und eine konzeptionelle Umsetzung in naher Zukunft angeregt.

Im Anhang zu diesem Bericht findet sich schließlich der tabellarische Teil, der die Planungsfestlegungen für die Primärversorgung und die ambulante fachärztliche Versorgung sowie die detaillierten standortgenauen Planzahlen zur akutstationären fachärztlichen Struktur und jener der medizinisch-technischen Großgeräte darlegt. Die Tabellen für den akutstationären Bereich sind schrittweise regional detailliert, beginnend mit dem gesamten Bundesland und endend auf Ebene der einzelnen Standorte.

2 Der Steirische Gesundheitsplan 2035

Die Steiermark hat es sich zum Ziel gesetzt, ihr Gesundheitssystem bis zum Jahr 2035 unter Beachtung der Herausforderungen der Zukunft so umzugestalten, dass es langfristig stabil bleiben und der Bevölkerung eine qualitätsvolle Versorgung angeboten werden kann. Eine künftige Gesundheitsversorgung muss auf veränderte Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, epidemiologische, demografische und regionale Entwicklungen und neue technologische Möglichkeiten reagieren. Das bedeutet unter anderem, dass die Versorgungsnotwendigkeiten für chronische Krankheiten aber auch für ältere Menschen verstärkt in den Vordergrund rücken.

Veränderungen in der Arbeitswelt der Gesundheitsberufe in Hinblick auf gesetzliche Rahmenbedingungen aber auch auf individuelle Vorstellungen zur Berufsbiografie sind wesentliche zusätzliche Faktoren, die die Planung berücksichtigen muss. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass sich die Bedarfe aus unterschiedlichen Gründen stets ändern und weiterentwickeln und dass ein als stabil wahrgenommenes Gesundheitssystem in der Lage sein muss, mit diesen sich ändernden Herausforderungen ohne ständig notwendige völlige Neugestaltung umgehen zu können. (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b)

Der steirische Gesundheitsplan 2035 bildet somit die zentrale langfristige Leitlinie, an der entlang mit den in diesem RSG-St 2025 dargestellten kurz- und mittelfristigen Änderungen der Versorgungslandschaft die gesamte Gesundheitsversorgung der steirischen Bevölkerung an den zukünftigen Bedarfen ausgerichtet werden wird. Dieser vorliegende RSG-St 2025 leistet somit einen bedeutenden Beitrag auf dem Weg zur vollständigen Umsetzung des Gesundheitsplans 2035. Die Grundüberlegungen zur Ausgestaltung des künftigen Gesundheitswesens in der Steiermark im Kontext des Steirischen Gesundheitsplans 2035 werden nachstehend kurzgefasst erläutert.

2.1 Grundsätze und Ziele des Steirischen Gesundheitsplans 2035

Die im Gesundheitsplan 2035 definierten Grundsätze der Versorgung determinieren das Aufgabenprofil des gesamten Versorgungssystems, woraus eine sinnvolle und zweckmäßige Versorgungsstruktur, beginnend bei der Primärversorgung bis zur fachärztlichen Versorgung einschließlich der gesamten präklinischen Notfallversorgung abgeleitet werden kann. Nachstehend sind diese Grundsätze angeführt (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b, 14f):

Niederschwelligkeit und Gleichwertigkeit des Zugangs

Das Gesundheitssystem ist für jeden Menschen unabhängig von Wohnort, Alter, Geschlecht oder sozialem Status zu jeder Zeit niederschwellig und gleich gut erreichbar. Beim ersten Kontakt orientiert es sich ausschließlich am individuellen Nutzungsbedürfnis der Hilfesuchenden. Damit ist es vernetzt mit dem sozialen Umfeld und ist bei Bedarf auch aufsuchend verfügbar. Je nach Bedarf und Dringlichkeit bietet es ein abgestuftes notärztliches Versorgungsangebot und koordiniert auch den weiteren Weg der Patientin bzw. des Patienten durch das Versorgungssystem.

Gleichwertigkeit der Versorgung

Jede Patientin und jeder Patient hat bei gleicher Erkrankung Anrecht auf eine qualitativ gleichwertige Versorgung mit potenziell erwartbar gleichwertigem Ergebnis. Der Begriff der Gleichwertigkeit bezieht sich auf das Ergebnis und nicht auf die gesetzten Einzelmaßnahmen in der Betreuung.

Bedarfsgerechter Umgang mit Ressourcen - langfristige Sicherung des Systems

Es stehen alle Mittel und Ressourcen bereit, um je nach Bedarf den bestmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen. Der Mitteleinsatz erfolgt koordiniert, zielgerichtet, bedarfsadäquat und qualitätsgesichert zur Erreichung des gesamtgesellschaftlich größten Nutzens. Dafür sind die notwendigen Informationen wissenschaftlich aufzubereiten und bereitzustellen.

Sicherstellung der Qualität medizinisch-pflegerischer Leistungen

Die Qualität soll flächendeckend und in jeder Einrichtung nach bestverfügbarer Evidenz und dem Versorgungsauftrag entsprechend angeboten werden. Dies geschieht durch die koordinierte Vernetzung der Anbieter entlang der Patientenpfade und unter Bereitstellung folgender notwendiger Rahmenbedingungen: Adäquate Ausbildung des Personals, Ermöglichung eines Zugangs zu verwertbarem evidenzbasiertem Wissen, systematische und standardisierte Leistungsdokumentation, Sichtbar- und Vergleichbarmachung von Ergebnissen für bessere Entscheidungsgrundlage für die Patientinnen und Patienten.

Vernetzung der AkteurInnen und integrierte Versorgung

Es bedarf einer sektorenübergreifenden und interdisziplinären Zusammenarbeit, die sich am Bedarf der Menschen orientiert. Unterschiedliche Qualifikationen und Leistungen werden gebündelt angeboten. Dazu sollten Informations- und Kommunikationstechnologien bestmöglich eingesetzt werden. Dies hilft Wege zu reduzieren und Entscheidungen zu beschleunigen.

Selbstbestimmtheit und Teilhabe der PatientInnen

Patientinnen und Patienten werden durch Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in ihrer Rolle unterstützt. Informierte und kompetente Patientinnen und Patienten nehmen eine aktivere und partizipativere Rolle im Versorgungsgeschehen ein und behalten damit die Verantwortung für ihr Gesundheitsverhalten.³

Abgestufte Notfallversorgung

Die Notfallversorgung wird um die ärztlichen Bereitschaftsdienste zu Nacht- und Wochenendzeiten erweitert, die somit zentral organisiert werden und flächendeckend in gleicher Verlässlichkeit und Qualität für alle Regionen verfügbar sind. Auch der Notarzt/die Notärztin und die Rettungsdienste sind Teil der abgestimmten Notfallversorgung. Über einen Zugang kann somit auf jede akute Notwendigkeit adäquat reagiert werden.

2.2 Determinanten der Versorgungsnotwendigkeit

Der steirische Gesundheitsplan 2035 orientiert sich in seinem konzeptionellen Zugang am Versorgungsbedarf und den Nutzungsbedürfnissen der Steirerinnen und Steirer unter Wahrung der oben genannten Grundsätze. Der Zugang zum Versorgungssystem wird damit zu jeder Zeit und von jedem Ort aus in gleicher Qualität möglich sein.

Der steirische Gesundheitsplan 2035 definiert zwei wesentliche Achsen, die - frei kombinierbar - die Versorgungsnotwendigkeit in jedem einzelnen Fall charakterisieren. Dies sind:

- die zeitliche Dringlichkeit

³ Vgl. dazu auch aktuelle Daten zur Gesundheitskompetenz in der Steiermark (Gesundheitsfonds Steiermark 2017)

- der notwendige fachliche Spezialisierungsgrad

Um diese unterschiedlichen Charakteristika abdecken zu können, wurden daraus die notwendigen Versorgungsstufen im Gesundheitsplan mit den zugehörigen Aufgaben und dem damit verbundenen Verantwortungsspektrum abgeleitet. Die Notfallversorgung wird als spezieller Versorgungsprozess eigen betrachtet.

2.3 Versorgungsstufen des Steirischen Gesundheitsplans 2035

Im steirischen Gesundheitsplan 2035 sind zwei Versorgungsstufen vorgesehen: die Primärversorgung, die funktional wesentlich ausgebaut wird und bereits mit dem vorgeschalteten telefonischen Erstkontakt beginnt und die ambulante fachärztliche Versorgung. Die präklinische Notfallversorgung wird im steirischen Gesundheitsplan 2035 als eigenständiger abgestufter Prozess betrachtet, der über die bekannte und etablierte Notfallofnummer (144) aktiviert werden kann. Diese ist organisatorisch eng an den telefonischen Erstkontakt angebunden. Dem jeweiligen Bedarf angemessen wird dann die Notfallversorgung in Gang gesetzt, die mit dem Transport zur nächstgelegenen fachlich geeigneten, meist interdisziplinär geführten und rund um die Uhr besetzten Notfallambulanz in einem der regionalen Leit-spitäler endet.

Das Krankenhaus ist in den Überlegungen des steirischen Gesundheitsplans 2035 ein wesentliches Element der fachärztlichen Versorgung, das zusätzlich zu seinem ambulanten Leistungsspektrum je nach Bedarf mit technischer Ausstattung und Bettenstationen versehen ist.

2.3.1 Der telefonische Erstkontakt

Der telefonische Erstkontakt ist zentral organisiert und dient dem niederschweligen, zeit- und orts-unabhängigen Zugang zum Versorgungssystem, auch außerhalb eines Notfalls. Die Hotline wird anhand eines strukturierten Fragenkatalogs von medizinisch geschultem Personal betreut, das das gesundheitliche Risiko und die medizinische Dringlichkeit bewertet und entsprechend dieser Einschätzung die weiteren Schritte veranlasst. Diese reichen von der Aktivierung eines im Rahmen der abgestuften Notfallversorgung aufsuchenden Notfallteams bis zur Organisation eines Hausbesuchs, von der Beratung für die eigene Versorgung bis zur Fixierung eines Termins in der nächstgelegenen Primärversorgungseinheit. Der telefonische Erstkontakt dient somit als unmittelbar und jederzeit zugängliche Ergänzung der primär versorgenden Strukturen.

2.3.2 Die Primärversorgung (erste Versorgungsstufe)

Die Primärversorgung ist eine Versorgung, die wohnortnah mit erweiterten Öffnungszeiten auch am Tagesrand angeboten wird und die unmittelbar aufgesucht werden kann. Sie hat die Aufgabe, Patientinnen und Patienten therapeutisch zu begleiten und ein breites fachliches Leistungsspektrum abzudecken. Sie dient als Anlaufstelle in akuten Fällen, aber auch für kontinuierliche Betreuung in chronischen Fällen, auch unter Berücksichtigung psychosozialer Aspekte in der Versorgung. Sie verantwortet unabhängig von der Organisationsform mit multiprofessionellen Teams die Fallabklärung über die Planung der weiteren medizinischen Vorgangsweise. Ihre Aufgabe ist im Großteil der Fälle eine fallabschließende Betreuung, was sich auch in der technischen Ausstattung widerspiegeln soll. Die Aufgaben der Primärversorgung sind in „Das Team rund um den Hausarzt“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014) und in der

Art. 15 a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Artikel 6 (Art. 15a B-VG 2017) definiert.

Auf struktureller Ebene wird die Primärversorgung von entsprechenden Primärversorgungseinheiten, die im Steirischen Gesundheitsplan 2035 als Gesundheitszentren bezeichnet werden, und von Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinerinnen in Einzelordinationen getragen. Die Funktionen und Aufgaben der Primärversorgung sind unabhängig von den unterschiedlichen Organisationsformen in vergleichbarer Qualität zu erbringen. Die Gesamtheit dieser allgemeinmedizinisch tätigen Einrichtungen, ergänzt um den telefonischen Erstkontakt, bietet somit das primärversorgende Leistungsangebot an. Neben dem telefonischen Erstkontakt bilden die Einrichtungen der Primärversorgung optional den Zugang zum Gesundheitswesen, im Unterschied zu diesem sind sie jedoch nicht orts- und nicht zeitunabhängig zugänglich.

2.3.3 Die ambulante fachärztliche Versorgung (zweite Versorgungsstufe)

Die ambulante fachärztliche Versorgung dient wie auch heute schon der Diagnostik und Therapieplanung und -einleitung bei fachlich speziellen und komplexen Krankheitsbildern. Mit Ausnahme der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern (7/24) ist die Akutversorgung nicht dezidierte Aufgabe der ambulanten fachärztlichen Strukturen, weswegen sie auch weiterhin eingeschränkte Öffnungszeiten haben kann. Daraus darf jedoch nicht abgeleitet werden, dass während der Öffnungszeiten akut auftretende Bedarfe nicht versorgt werden sollen.

Der Gesundheitsplan 2035 versteht auch Krankenhäuser als Einrichtungen der ambulanten fachärztlichen Versorgung, die aber mit – je nach fachlicher Ausrichtung - technischer Vollausrüstung und zugehörigen Bettenstationen in der Lage sind, auch jene Patientinnen und Patienten zu versorgen, die stationärer Pflege und medizinischer Observanz bedürfen. Als Einrichtungen mit Öffnungszeiten rund um die Uhr sind sie – je nach fachlicher Ausrichtung - für die fachspezifische Notfallversorgung verantwortlich. Die Standorte dieser Krankenhäuser werden so gelegt, dass die notwendige medizinische Qualität der Versorgung sichergestellt ist und die gesamte Bevölkerung sie bei einem Notfall zeitgerecht erreichen kann.

Der steirische Gesundheitsplan 2035 sieht zukünftig drei Organisationsformen der ambulanten fachärztlichen Versorgung vor:

- fachärztliche Einzelordinationen
- Facharztzentren, die auch mit eigenen Funktionsbetten zur Überwachung ausgestattet sein können (Ambulatorien)
- Facharztzentren mit technischer Vollausrüstung und Betten für längere Pflege und Überwachung (Krankenhaus).

Aufgabe des vorliegenden RSG-St 2025 ist es, die Überlegungen des Gesundheitsplans 2035 aufzunehmen und die bestehende Versorgungsstruktur dergestalt weiterzuentwickeln, dass auf die prognostizierte Bedarfsentwicklung bis 2025 hinaus ein friktionsfreier Entwicklungsprozess gestaltet werden kann, der zu jeder Zeit das bestehende hohe Versorgungsniveau sichert.

3 Versorgungsfeld Steiermark

3.1 Verwaltungsstruktur

Die Steiermark hat in den letzten Jahren auf Ebene der Bezirke und Gemeinden mehrere Schritte einer Verwaltungsreform erlebt. Im Zuge der Gemeindestrukturreform 2015 wurden 542 zu 287 Gemeinden zusammengelegt. Seit dem Jahr 2013 wurden die Bezirke Bruck an der Mur und Mürzzuschlag zu Bruck-Mürzzuschlag, Hartberg und Fürstenfeld zu Hartberg-Fürstenfeld, Radkersburg und Feldbach zur Südoststeiermark sowie Knittelfeld und Judenburg zu Murtal fusioniert, sodass es derzeit 13 politische Bezirke in der Steiermark gibt.

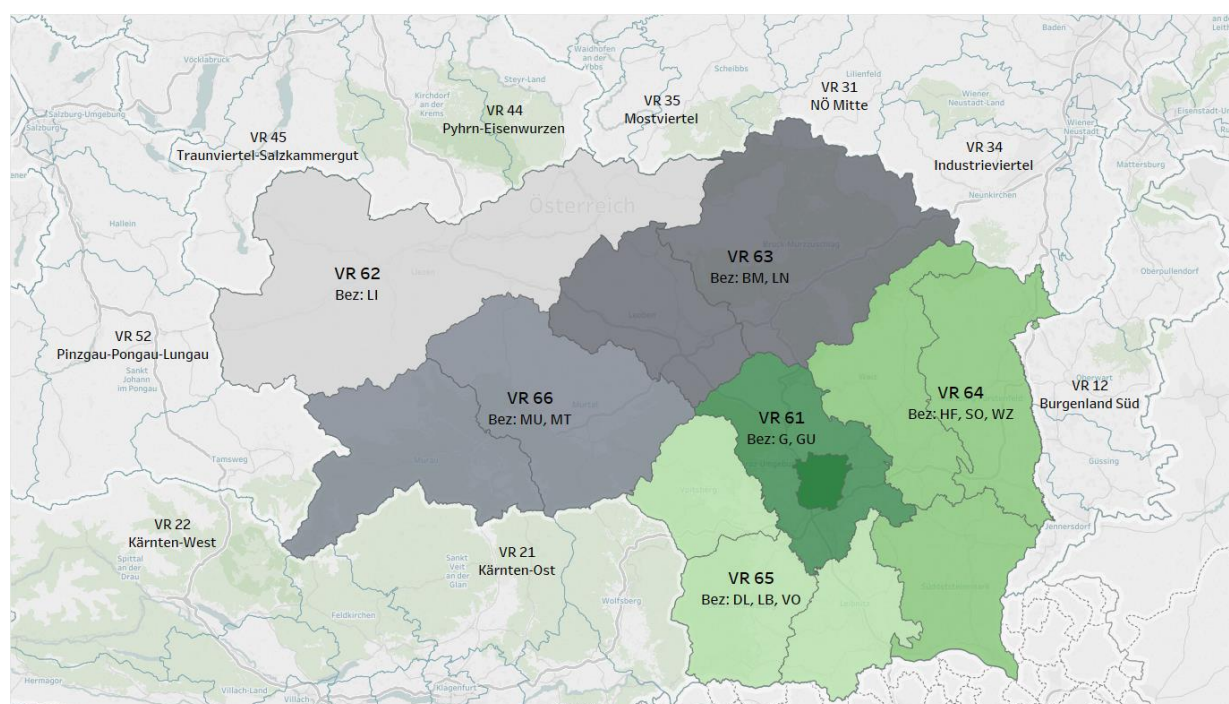


Abbildung 1: Versorgungsregionen und Bezirke in der Steiermark; Darstellung EPIG

Die Versorgungsstruktur im österreichischen Gesundheitswesen wird, den Vorgaben des ÖSG folgend, vorrangig auf der Ebene von Versorgungsregionen (VR) bzw. NUTS-III-Regionen geplant. Dies gilt auch für den vorliegenden RSG-St 2025. Diese Gliederung weist Unterschiede zur Regionalstruktur, wie sie die Steiermark für ihre regionalen Entwicklungsprogramme definiert hat auf (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015, S. 6).⁴ In den Planungsüberlegungen wurden beide regionalen Zuordnungen berücksichtigt.

Die abgebildete Grafik und die untenstehende Tabelle geben einen Überblick über die Zuordnung der 13 steirischen Bezirke zu den sechs steirischen Versorgungsregionen gemäß der NUTS-III-Nomenklatur.

⁴ Planungsregionen Oststeiermark, Steirischer Zentralraum, Südweststeiermark, Obersteiermark Ost, Obersteiermark West, Liezen, Südoststeiermark

VR	Bezeichnung VR	Politische Bezirke
VR 61	Graz	Graz (G), Graz Umgebung (GU)
VR 62	Liezen	Liezen (LI)
VR 63	Östliche Obersteiermark	Bruck-Mürzzuschlag (BM), Leoben (LN)
VR 64	Oststeiermark	Hartberg-Fürstenfeld (HF), Südoststeiermark (SO), Weiz (WZ)
VR 65	West-/Südsteiermark	Deutschlandsberg (DL), Leibnitz (LB), Voitsberg (VO)
VR 66	Westliche Obersteiermark	Murau (MU), Murtal (MT)

Tabelle 1: Regionale Gliederung der Steiermark (VR und Bezirke)

3.2 Geografie und Topografie

Die Steiermark weist topografische Gegebenheiten auf, die sowohl hinsichtlich der Bevölkerungsdichte als auch hinsichtlich der Verkehrswege eine Rolle für die Planung im Gesundheitsbereich spielen. Es gibt große Höhenunterschiede, die durch die Ausläufer des Hochalpengebiets im Nordwesten bedingt sind, wobei der Hohe Dachstein in den nördlichen Kalkalpen mit knapp 3.000 m die höchste Erhebung darstellt, gefolgt von den höchsten Gipfeln der Schladminger Tauern. Der Alpenostrand verläuft quer durch die Steiermark und mündet in das Flach- und Hügelland im Südosten. Dieser Gebirgsverlauf bildet vor allem im Norden und Westen der Steiermark Täler mit Siedlungsraum aber eben auch dünn besiedelte Gebiete.

Das spiegelt sich im Anteil der Dauersiedlungsfläche⁵ an der gesamten Katasterfläche wider: in Graz und der Oststeiermark sind über 50 % als Dauersiedlungsfläche gewidmet, in der West-/Südsteiermark 47,2 %, in der westlichen Obersteiermark 21,6 % und in den flächenmäßig zu den größten Versorgungsregionen zählenden VR Liezen und in der östlichen Obersteiermark ist der Anteil der Dauersiedlungsfläche an der Katasterfläche mit 13,4 bzw. 15,6 % am niedrigsten. Die beschriebene Bevölkerungsdichte und auch die Bevölkerungszahlen zeigen, dass der Großteil der steirischen Bevölkerung in den südlichen (inklusive Großraum Graz) und östlichen Bezirken lebt.

3.2.1 Verkehrswege

Die Hauptverkehrsadern im hochrangigen Straßennetz sind dicht gewebt und bestehen aus der Südautobahn, der Pyhrnautobahn sowie der Semmering-Schnellstraße und ihren Fortsetzungen, der Bruckner-Schnellstraße nach Graz und der Murtal-Schnellstraße. Abseits dieser Verkehrsachsen, die alle Ballungsräume erreichen, sinkt die Erreichbarkeit jedoch rasch. Die nördlichen und westlichen Regionen der Steiermark sind verkehrstechnisch schlechter erschlossen als der Rest der Wohnregionen. Das betrifft im Bezirk Liezen die Region um Bad Aussee und die Seitentäler des Ennstals. Aber auch im wesentlich flacheren südlichen Teils des Bundeslandes gibt es schwer erreichbare Gegenden. So gibt es im Bezirk Südoststeiermark viele Gemeinden, die nicht über Bundesstraßen erreichbar sind. Aus diesen topografischen und verkehrstechnischen Gegebenheiten lässt sich auch begründen, weswegen umliegende

⁵ Dauersiedlungsraum: agrarwirtschaftlich, baulich und verkehrsmäßig genutzte Flächen ohne alpine Grünland-, Wald-, Ödland, Feucht- und Gewässerflächen; vgl. http://www.wibis-steiermark.at/show_page.php?pid=425&eid=1271, abgerufen am 20.5.2016, 12:05

Regionen anderer Bundesländer versorgungstechnische Relevanz für diesen RSG-St 2025 haben. Konkret sind dies die Bezirke Oberwart und Güssing im Burgenland, Tamsweg und St. Johann im Pongau in Salzburg, St. Veit in Kärnten und in geringerem Ausmaß Teile Ober- und Niederösterreichs.

3.3 Bevölkerungsentwicklung

Am 1.1.2015 zählte die Steiermark 1.221.570 Einwohnerinnen und Einwohner (EW). Insgesamt ist die Steiermark nach Wien, Niederösterreich und Oberösterreich das Bundesland mit der viertgrößten Zahl an Einwohnerinnen und Einwohnern. Es lebten mit beschriebenem Stichtag etwas mehr Frauen als Männer in der Steiermark (Frauen: 50,86 %, Männer: 49,14 %). 18,51 % der steirischen Bevölkerung waren unter 20 Jahre alt, 61,89 % zwischen 20 und unter 65 Jahre und 19,61 % betrug der Anteil der Personen ab 65 Jahren.

3.3.1 Regionale Entwicklungen

Der zentrale Ballungsraum ist die Region Graz (G und GU), in der über 400.000 Menschen leben. Weitere Ballungsräume sind die Region zwischen Leoben, Bruck/Mur und Kapfenberg, die Region um Judenburg und Knittelfeld und manche weitere Bezirkshauptstädte.

Bis zum Jahr 2025 wird die Bevölkerungszahl in der Steiermark um 2 % auf 1.247.267 Einwohnerinnen und Einwohner steigen. Den größten Bevölkerungsanstieg wird es in Graz (+13,1 %) geben, in Graz-Umgebung (+6,0 %), Weiz (+2,3 %) und Leibnitz (+1,9 %) steigen die Bevölkerungszahlen ebenfalls deutlich. In allen anderen Bezirken werden die Bevölkerungszahlen zurückgehen, am meisten in Murau (-7,2 %) und Leoben (-5,5 %). 2035 werden 1.257.275 Personen in der Steiermark leben, das entspricht einem Bevölkerungsanstieg um 2,9 %, ausgehend vom Jahr 2015. Das Bevölkerungswachstum ist zu einem Gutteil durch die Zuwanderung von Personen aus anderen Ländern bedingt.

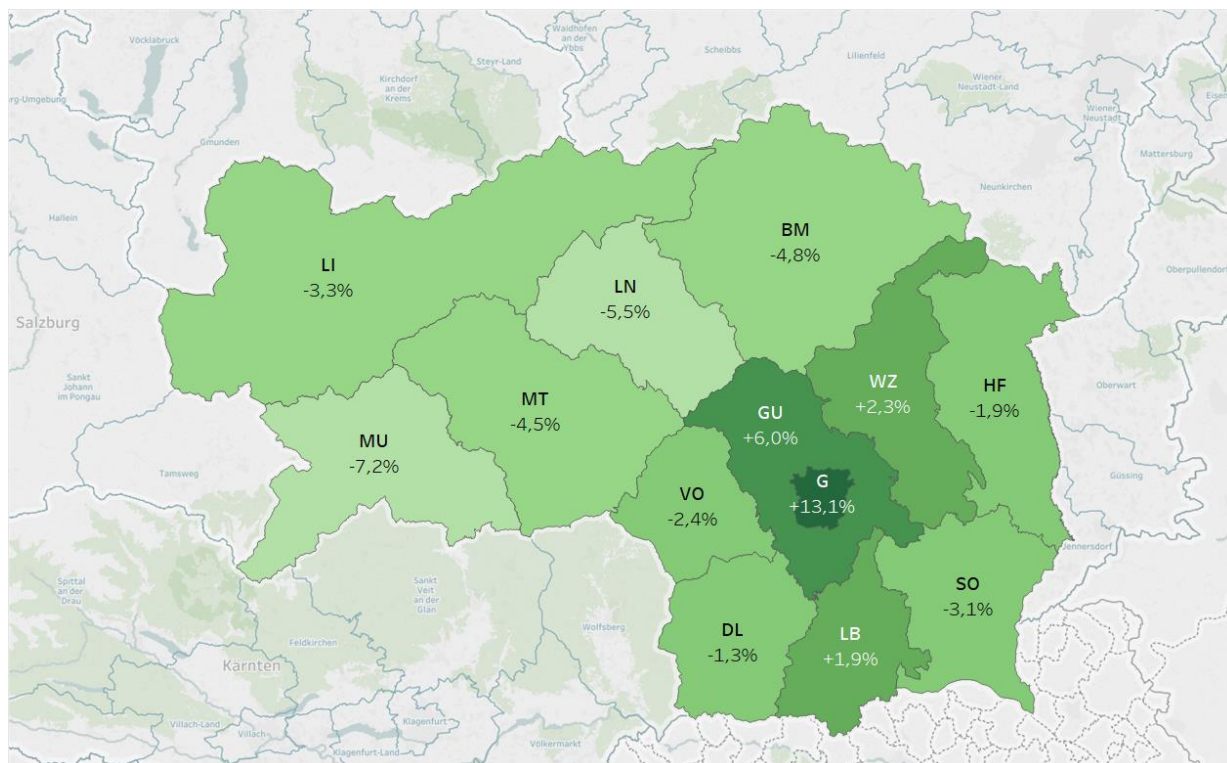


Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung 2015-2025; Quelle: LASTAT; Darstellung: EPIG

3.3.2 Bevölkerungsdichte

In der VR 61 leben mit 672 mit Abstand die meisten Einwohnerinnen und Einwohner je km² Dauersiedlungsraum. Diese Zahl halbiert sich in der östl. Obersteiermark auf rund 320 und liegt in den restlichen Versorgungsregionen zwischen 138 (Oststeiermark) und 180 (West- und Südsteiermark). Deutliche Unterschiede werden bei der bezirksweisen Betrachtung sichtbar. In Graz leben 2.610 EW/km², in Graz Umgebung 282 EW/km². Weitere Bezirke mit einer relativ hohen Bevölkerungsdichte sind Leoben (348 EW/km²) und Bruck-Mürzzuschlag (309 EW/km²), eine geringe Bevölkerungsdichte weisen Murau (100 EW/km²), die Südoststeiermark (123 EW/km²) und Hartberg-Fürstenfeld (129 EW/km²) auf.

3.3.3 Entwicklung der Altersstruktur

Die Lebenserwartung der steirischen Frauen bei Geburt beträgt derzeit 84 Jahre, die der steirischen Männer 79,3 Jahre, womit beide Werte etwas über dem österreichischen Durchschnitt liegen. Im Jahr 2015 betrug der Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung knapp ein Fünftel, jener der Kinder und Jugendlichen bis 19 Jahre machte 18 % aus. Die große Altersgruppe der 19 bis 64-Jährigen macht mit knapp 760.000 Personen derzeit 62 % der Gesamtbevölkerung aus.

Während in den Altersgruppen unter 65 Jahren der Männeranteil etwas überwiegt, liegt der Frauenanteil in der Gruppe der 65- bis 84-Jährigen bei über 55 % und steigt in der Altersgruppe der über 85-Jährigen auf über 70 % an. Dies ist ein Spiegelbild der unterschiedlichen Lebenserwartungen der beiden Geschlechter. Der Anteil der Personen ab 65 Jahren wird bis 2025 auf knapp 23 % steigen, das entspricht knapp 285.000 Personen, während gleichzeitig die Zahl der 15- bis 64-Jährigen von derzeit 820.000 auf unter 793.000 Personen sinken wird.

Die Altersstruktur in der Steiermark unterscheidet sich von jener in Österreich gesamt insofern, als der Anteil der Personen ab 65 Jahren sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern höher (+ 0,4 bzw. 0,5 %) und der Anteil der unter 15-Jährigen geringer (-0,5 %) ist. Somit zählt die Steiermark gemeinsam mit dem Burgenland, Kärnten und Niederösterreich zu den Bundesländern mit einem höheren Anteil von Personen ab 65 Jahren und zu den geringfügig „älteren“ Bundesländern in Österreich.

3.4 Derzeitige Versorgungsstruktur in der Steiermark im Überblick

In der Steiermark standen 2014 24 Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbünde für die stationäre Akutversorgung der Bevölkerung zur Verfügung. Das Universitätsklinikum Graz bildet dabei das Zentralkrankenhaus für die Versorgungszone Süd mit einem deutlichen Anteil an überregionaler Versorgung. Das LKH Hochsteiermark ist als Schwerpunktkrankenhaus ausgebildet, alle anderen Standorte stellen Standardkrankenhäuser mit unterschiedlichem und teilweise erweitertem Fächerspektrum aber größtenteils kleiner Struktur dar. Teilweise wurden zum Zweck organisatorischer und struktureller Synergien Krankenanstaltenverbünde gebildet.

In der extramuralen Versorgung ist die Versorgungsdichte mit Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin mit gültigem §2-Kassenvertrag im Jahr 2014 mit 0,49 je 1.000 EW knapp über dem Bundesdurchschnitt von 0,47 je 1.000 EW gelegen, weist jedoch große regionale Unterschiede auf. Das Maximum mit 0,58 je 1.000 EW wird in der Versorgungsregion 66 – Westliche Obersteiermark erreicht, was mit den topografischen Gegebenheiten der Region zusammenhängt. Das Minimum liegt in der Versor-

gungsregion 61 – Graz bei 0,40 je 1.000 EW. Die Dichte an niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten mit gültigem §2-Kassenvertrag liegt in der Steiermark unter dem Bundesdurchschnitt, die höchste Dichte weist hier die Versorgungsregion 61 – Graz auf, während die Versorgungsregionen 64 – Oststeiermark und 65 – West-/Südsteiermark eine deutlich geringere Dichte aufweisen.

Die Steiermark hat ein Netzwerk an psychosozialen Beratungsstellen aufgebaut, das flächendeckend und niederschwellig psychosoziale Beratung, sozialpsychiatrische Tagesstrukturen und mobile sozialpsychiatrische Betreuung auch außerhalb der Ballungsräume anbietet.

Mit der hohen Dichte an Rehabilitationseinrichtungen in der Steiermark wird ein überregionaler Versorgungsanteil erreicht. Zwölf Einrichtungen mit insgesamt 1.899 aufgestellten Betten standen 2016 steiermarkweit für stationäre Rehabilitation zur Verfügung. 159 Plätze wurden 2016 für ambulante Rehabilitation angeboten. Die meisten Therapieplätze werden für Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates und rheumatische Erkrankungen vorgehalten (82 Plätze).

4 Präklinische Notfallversorgung

4.1 Begriffsklärungen und Versorgungsziele

Als Notfall wird im Sanitätergesetz ein Ereignis wie eine akute Erkrankung, eine Vergiftung, ein Trauma oder sonstige Einflüsse definiert, bei welchem bei der Patientin oder beim Patienten eine lebensbedrohliche Störung einer vitalen Funktion eingetreten ist, eintreten droht oder nicht sicher auszuschließen ist (BGBl Nr. 30/2002 idgF). Die Erstversorgung erfolgt am Ort des Notfallgeschehens (Stabilisation der Vitalfunktionen, Herstellung der Transportfähigkeit), danach erst erfolgt der Transport zur nächstgelegenen bedarfsadäquaten und fachlich geeigneten Versorgungsstruktur. (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, S. 15)

Aus oben Genanntem ergibt sich, dass das Notfallversorgungssystem rasch und in der geeigneten Qualifikation jeden Einsatzort erreichen können sollte und so ausgestattet ist, dass es vor Ort jene Stabilisierung des Patienten oder der Patientin erreichen kann, die gegebenenfalls für einen gesicherten Transport nötig ist. Damit wird der Wahl der richtigen und geeigneten Versorgungsstruktur jedenfalls der Vorzug gegenüber einer möglichst kurzen und rasch überwindbaren Wegstrecke gegeben. Hiermit kommt der Notfallversorgung eine sehr zentrale Aufgabe im Gesundheitswesen zu.

Gemäß den Überlegungen des steirischen Gesundheitsplans 2035 wird die Notfallversorgung sofort in Gang gesetzt, wenn das Personal der telefonischen Hotline (vgl. Kap. 2.3.1) aus der Schilderung der Anruferin oder des Anrufers einen Notfall nicht sicher ausschließen kann. Dann wird ein Rettungseinsatz mit Notarzt oder Notärztin und dem bestgeeigneten Einsatzmittel aktiviert, die Patientin oder der Patient vor Ort stabilisiert und im Anschluss in das nächstgelegene fachlich am besten geeignete Krankenhaus mit Notfallambulanz transportiert. Zukünftig kann über die Hotline aber auch der zentral organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst erreicht werden, der einem Hausarztbesuch auch in der Nacht und am Wochenende entspricht. Dem Grundsatz der Gleichwertigkeit der Versorgung folgend, wird dieser Dienst in allen Regionen bereitgestellt, in der Peripherie ebenso wie im städtischen Ballungsraum. (Gesundheitsfonds Steiermark 2016b, S. 16)

Der vorliegende RSG-St 2025 setzt erste Umsetzungsschritte in der Weiterentwicklung der gesamtsteirischen Notfallversorgung, um sie mittelfristig in das für den steirischen Gesundheitsplan 2035 vorgesehene abgestufte Gefüge der Notfallversorgung einzubetten.

Das Rettungs- und Krankentransportwesen (inkl. der präklinischen Notfallversorgung) im Sinne bündengebundener Rettungsmittel und im Sinne von Luftrettungsmittel (inkl. und exkl. der notärztlichen Komponente) sowie der Krankentransportdienst sind in der Art 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens als Rahmenbedingungen genannt, die bei der integrativen Versorgungsplanung zu berücksichtigen sind (Art. 15a B-VG 2017). Im ÖSG 2012 erfolgte keine Darstellung der Ist-Situation bzw. von Soll-Vorgaben zur Notfallversorgung.

4.2 Präklinische Notfallversorgung – IST 2014

Die Notfall- und Katastrophenmedizin wird vom Land Steiermark koordiniert. Ziel ist es, eine optimale Dokumentation und Statistik der Notfallmedizin als Basis für unbedingt notwendige Strukturänderungen in den Bereichen Stationierung der Notarztsysteme, Alarmierungsstrukturen der Rettungsdienste und Einsatzleitsystem der Rettungsdienste zu schaffen. Weitere Ziele sind die Verkürzung der Hilfsfristen und

die Vorbereitung des Aufbaues einer Kommandozentrale für Notfallmedizin für die Steiermark im Rahmen der integrierten Rettungsleitstelle des Landes. (Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2016)

Grundsätzlich ist die Notfallversorgung in der Steiermark flächendeckend über mehrere anerkannte Rettungsorganisationen abgedeckt. Zu einem hohen Anteil stellen sich ehrenamtliche und freiwillige Helfer dafür zur Verfügung.

4.2.1 Leitstellensystem

Nach Wahl der bundesweit einheitlichen Notrufnummer 144 wird man in der Steiermark mit einer der fünf Leitstellen für Rettungseinsätze verbunden, die in Zukunft schrittweise in die Rettungsleitstelle Steiermark übergeführt werden. Aufgrund dieses Anrufes wird der Einsatz erfasst und der jeweilige Rettungsdienst gemäß der Art des Notfalls und des Orts (bodengebunden oder per Hubschrauber) aktiviert. Folgende fünf Leitstellen gewährleisten mit dem Stand Ende 2016 in der Steiermark die Koordination der Rettungseinsätze:

- Rettungsleitstelle Steiermark
- Grünes Kreuz, Deutschlandsberg
- Rotes Kreuz, Murau
- Rotes Kreuz, Judenburg und
- Rotes Kreuz, Bad Radkersburg

Über diese Leitstellen werden Primär- und Sekundäreinsätze koordiniert und wird einer der 21 Stützpunkte für bodengebundenen Rettungsdienst angewiesen, den Einsatz durchzuführen. Die Stützpunkte werden nachfolgend je Versorgungsregion aufgelistet:

- VR 61: Graz-Ost und UKH Graz/LKH Graz Süd-West, Standort West
- VR 62: Bad Aussee, Schladming und Rottenmann
- VR 63: Bruck/Mur, Kalwang, Leoben, Mariazell, Mürzzuschlag
- VR 64: Feldbach, Fürstenfeld, Hartberg, Bad Radkersburg, Vorau, Weiz
- VR 65: Deutschlandsberg, Voitsberg, Wagna
- VR 66: Stolzalpe/Murau und Zeltweg

Neben dem bodengebundenen Rettungsdienst gibt es in der Steiermark zwei Notarzt-Hubschrauberstützpunkte (C 12: Graz-Thalerhof und C 14: Niederöblarn). Einsätze erfolgen wechselseitig auch in anderen Bundesländern bzw. von diesen aus.

4.2.2 First Responder

Die Steiermark verfügt auch über ein System an First Respondern. Das sind Privatpersonen mit Erste-Hilfe-Kurs, zukünftig sollen dafür auch ehrenamtliche Sanitäter in der Freizeit und Ärzte eingesetzt werden können. Die First Responder werden gleichzeitig mit dem Rettungsdienst alarmiert. Da sie in der Nähe des Notfallortes leben oder arbeiten, sind sie meist rascher vor Ort. Ärzte im Bereitschaftsdienst werden auch jetzt schon ihrem jeweiligen aktuellen Standort entsprechend mitalarmiert, da sie georeferenziert sind. First Responder sind kein Ersatz zum bestehenden Notfallsystem, sie ergänzen dieses vor allem in sehr entlegenen Gegenden.

4.2.3 Einsatzzahlen für 2014

Zur Darstellung der Einsatzzahlen liegen Daten für das Jahr 2014 von der Abteilung für Notfall- und Katastrophenmedizin des Landes Steiermark vor. In diesem Jahr waren insgesamt 14.745 Notarztein-sätze erforderlich, davon waren 13.374 Primäreinsätze (90,7 %), also Einsätze, für die man zur Patientin oder zum Patienten an den Ort des Notfallgeschehens gerufen wird, im Gegensatz zu Überstellungsfahr-ten und Transfers zwischen Krankenanstalten. Bei weiteren rund 1.900 Einsätzen fand kein Transport vom Ort des Notfallgeschehens in ein Krankenhaus statt.

Insgesamt wurde 2014 in 83,64 % der Einsätze der Einsatzort innerhalb von 15 Minuten erreicht. Von den Stützpunkten Fürstenfeld, Graz Ost, Kalwang, Mariazell und UKH Graz/LKH Graz West wurden über 90 % der Einsatzorte innerhalb von 15 Minuten erreicht, von den Stützpunkten Radkersburg, Stolzalpe-Murau und Vorau aus waren es weniger als 75 % der Einsätze, in welchen der jeweilige Einsatzort inner-halb von 15 Minuten erreicht wurde.

Die luftgestützte Versorgung bei Nacht befindet sich derzeit in Aufbau, zudem wird eine verbesserte Abstimmung der Einsatzstützpunkte in Betracht gezogen. Die Entwicklung dieser Maßnahmen findet derzeit unabhängig von den notwendigen Anpassungen im Zuge des steirischen Gesundheitsplans 2035 statt.

4.3 präklinische Notfallversorgung – SOLL 2025

4.3.1 telefonische Erreichbarkeit

Zum Planungshorizont 2025 sollen die telefonische Hotline des steirischen Gesundheitsplans 2035 und die bereits etablierte Notrufnummer soweit integriert sein, dass sie im organisatorischen Setting und Ablauf eine gemeinsame Ansprechstelle für alle Fragen zur Gesundheit der Steirerinnen und Steirer darstellen. Die beiden Telefonnummern werden gemeinsam den orts- und zeitunabhängigen und um-fassenden Zugang zu Gesundheitssystem gewährleisten. Folgende Funktionen werden erfüllt:

- orts- und zeitunabhängig zugänglich
- objektive Bewertung der Dringlichkeit jedes Anrufs anhand standardisierter Fragenprotokolle
- bedarfsadäquate Reaktion auf jeden Anruf anhand folgender Abstufungen:
 - o Aktivierung der präklinischen Notfallversorgung
 - o Aktivierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Form eines ärztlichen Hausbesuches
 - o Verweis auf ambulante Versorgungsstrukturen in der Nähe und allfällige Überbrü-ckungsmaßnahmen zur Selbsthilfe
 - o Beantwortung allgemeiner gesundheitlicher Fragen

4.3.2 Abgestufte präklinische Notfallversorgung

Die abgestufte präklinische Notfallversorgung, wie sie in der Steiermark aufgebaut und organisiert werden soll, wird den ärztlichen Bereitschaftsdienst und die präklinische Notfallversorgung, wie sie heute existiert, weitgehend organisatorisch zusammenführen, sodass von der Rettungsleitstelle ausgehend sowohl ärztliche Besuche bei nicht notfallmäßigen Akutereignissen an Wochenenden und abends bzw. in der Nacht eingeleitet werden können, wie eben auch die Notfallversorgung bei nicht auszuschlie-ßender vitaler Bedrohung in Gang gesetzt wird.

Vor allem für die ärztliche Bereitschaft soll damit eine flächendeckend verlässlich verfügbare Kapazitätsstruktur geschaffen werden und diese zudem eng an die neu zu schaffenden Einrichtungen der Primärversorgung angebunden werden.

Die luftgestützte Notfallversorgung wird soweit ausgebaut, dass sie flächendeckend rund um die Uhr verfügbar gemacht wird. Dazu ist der Aufbau eines dritten Stützpunkts für luftgebundene Rettungstransportmittel vorgesehen. In der Folge wird eine Neuorganisation der Stützpunkte für die bodengebundenen Versorgungsmittel der abgestuften Notfallversorgung (ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notarztsystem) zu entwickeln sein. Es ist vorgesehen, zeitnah zum Beschluss dieses RSG-St 2025 ein entsprechendes Detailkonzept zu entwickeln.

4.3.3 Weitere Rahmenbedingungen

Die für die abgestufte Notfallversorgung notwendige Aufbauarbeit umfasst die Entwicklung der Telefonprotokolle, die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Konzeption der Organisationsstruktur und die technischen und finanziellen Rahmenbedingungen. Mit der telefonischen Gesundheitsberatung (Projekttitel TEWEB)⁶ ist mit April 2017 in drei österreichischen Bundesländern ein Pilotprojekt in Betrieb gegangen, das als telefonischer orts- und zeitunabhängiger Zugang zum Gesundheitssystem konzipiert ist und die Verbindung zur Notfallversorgung herstellt. Die entsprechenden Erfahrungen und Grundlagen sollen unter Berücksichtigung regionaler Spezifika übernommen werden.

Es sollte erwogen werden, ob die Bereitstellung von versorgungsrelevanten Informationen unter Abwägung der rechtlichen Implikationen schrittweise auch auf die mobilen Einsatzgeräte ausgedehnt werden kann und die Vernetzung der Kommunikationsmittel im Sinne einer weiteren Verbesserung der Versorgungsabläufe vorangetrieben werden kann.

⁶ <http://www.1450.at/1450-die-gesundheitsnummer/>

5 Primärversorgung

Der vorliegende RSG-St 2025 setzt es sich unter anderem zur Aufgabe, die primärversorgenden Strukturen des Gesundheitssystems in der Steiermark anzupassen und auf dieser Versorgungsebene multiprofessionelle und interdisziplinäre Angebote („Gesundheitszentren“) zu schaffen. Diese sind so strukturiert und organisiert, dass sie den Nutzungsbedürfnissen der Patientinnen und Patienten (Öffnungszeiten am Tagesrand, abschließende Behandlung, aufsuchende Versorgung, interdisziplinäres Angebot, psychosoziale Angebote ...) entgegenkommen. Sie berücksichtigen aber auch die sich ändernden Vorstellungen der ärztlichen und nicht-ärztlichen Leistungsanbieter zu Rahmenbedingungen in der Arbeitswelt.

Die hierin vorliegenden Planungsfestlegungen zu primärversorgenden Strukturen bestehen aus Einzelordinationen mit §2-Kassenverträgen und Primärversorgungseinheiten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art. 15a B-VG 2017) und verstehen sich als sich ergänzende Komponenten der gesamthaften Primärversorgung, die quantitativ und regional aufeinander abgestimmt sind. Die Primärversorgung wird sinngemäß als Aufgabe und Funktion verstanden, die gemäß der Deklaration von Alma Ata eine grundlegende Gesundheitsversorgung bedeutet, die weit über die medizinische Perspektive hinausgeht. Sie stellt die erste Ebene des Gesundheitssystems für Kontaktaufnahme dar und umfasst gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative und palliative Maßnahmen (WHO Europe 1978).

5.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Ziel aller primärversorgenden Einrichtungen soll eine enge Vernetzung und Kooperation entlang von weitest möglich abschließenden und patientInnenorientierten Behandlungspfaden sein. Sie stellt die umfassende Grundversorgung durch AllgemeinmedizinerInnen in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen in ausreichender zeitlicher Verfügbarkeit und Wohnortnähe dar (ÖSG 2017, Entwurfsfassung). Zudem ist es ihre Aufgabe, sich mit Strukturen an den systemischen Schnittstellen zu koordinieren und abzustimmen (mobile Pflegedienste, Aufnahme- und Entlassungsmanagement, psychosoziale Dienste, Palliativ- und Hospizdienste...). Die Festlegungen aus Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art. 15a B-VG 2017) sind hierin ebenso gültig, wie jene zur Zielsetzung für die Neuausrichtung der Primärversorgung aus dem Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich, beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014 (Bundesministerium für Gesundheit 2014). Namentlich sind es jene für Patientinnen und Patienten, für Ärztinnen, Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe und für die Systemsteuerung. Sowohl die Strukturqualitätskriterien zu Primärversorgungseinrichtungen als auch die Funktionsbeschreibungen sind jedenfalls zwingend einzuhalten. Hierfür gelten derzeit die Bestimmungen aus Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission zum „Team rund um den Hausarzt“ (Bundesministerium für Gesundheit 2014). Die zukünftig zu erwartenden Festlegungen des ÖSG 2017 sind zu beachten.

Als wesentliche Versorgungsgrundsätze für Primärversorgung gelten unter anderem ein niederschwelliger Zugang, umfassende Versorgung in einem multiprofessionellen Team, Evidenzbasierung und Versorgungskontinuität. Das proaktive Zugehen auf Bürgerinnen und Bürger respektive Patientinnen

und Patienten umfasst auch aufsuchende Versorgung in Abstimmung mit der abgestuften Notfallversorgung. Ziel des Versorgungsangebots muss jedenfalls die bedarfsadäquate Versorgung aller Altersgruppen sein, also auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen und jene älterer Menschen.

Darüber hinaus gelten die Planungsgrundsätze und Planungsrichtwerte des ÖSG in der jeweils gültigen Fassung zum Fach Allgemeinmedizin.

Die quantitative Festlegung der notwendigen ärztlichen Versorgungskapazitäten orientieren sich an der Allgemeinmedizin. Die strukturelle und regionale Zuordnung der errechneten Kapazitäten nach Versorgungsregionen im Folgeschritt definiert dann Primärversorgungseinrichtungen im Sinne von Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und hausärztliche Einzelordinationen.

Primärversorgungseinrichtungen können an einem Standort oder als Netzwerk an mehreren Standorten geführt werden. Der RSG-St 2025 legt die jeweilige Organisationsform an den einzelnen Standorten nicht fest. Die regionale Zuteilung folgte neben Aspekten der Wohnortnähe und verkehrstechnischen Erreichbarkeit patientenfreundlicher Öffnungszeiten, dem Inanspruchnahmeverhalten der lokalen Bevölkerung, der umgebenden Versorgungsstrukturen und der Altersstruktur der bestehenden primärversorgenden ärztlichen Gesundheitsdiensteanbieter.

5.2 Planungsmethode

Die Berechnung der notwendigen Versorgungskapazitäten für die allgemeinmedizinischen primärversorgenden Einrichtungen erfolgte in zwei Schritten, wovon der erste die Analyse der Ist-Versorgungssituation auf Basis des quantitativen Leistungsgeschehens in der Allgemeinmedizin in Form der Frequenzen ist und der zweite die Ableitung der Soll-Kapazitäten für den Planungshorizont 2025.

Die detaillierten Datengrundlagen, verwendeten Indikatoren und normativen methodischen Ansätze sind für jedes medizinische Fach in gleicher Weise angewandt worden und unter Kapitel 6.2 beschrieben.

Nachdem die notwendigen Versorgungskapazitäten als theoretisches Ergebnis vorlagen, erfolgten die regionale und die strukturspezifische Zuteilung dieser Kapazitäten. Als bevorzugte Standorte für Primärversorgungseinrichtungen im Sinne von Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Art. 15a B-VG 2017) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens als Gruppenpraxen wurden solche gewählt, wo derzeit bereits nicht besetzbare Planstellen bestehen, wo die Altersstruktur der Hausärztinnen und -ärzte auf einen baldigen Wechsel schließen lässt oder wo zusätzlicher Kapazitätsaufbau notwendig war. Darüber hinaus sollten in der Regel zumindest drei Planstellen zu einer Primärversorgungseinheit zusammengeführt werden können.

Weiterhin bestehende Einzelordinationen sollten nach Möglichkeit auch das gesamte der Primärversorgung entsprechende Leistungsangebot bereitstellen können. Bei Bedarf sollen im Sinne der Patientinnen und Patienten Kooperationen eingegangen werden, um das entsprechende Leistungsangebot anbieten zu können.

5.3 Darstellung der SOLL-Struktur für 2025

Die detaillierten Strukturfestlegungen für die allgemeinmedizinischen primärversorgenden Strukturen sind im Anhang als bundeslandweite Summe und je Versorgungsregion dargestellt. Sie beinhalten

die Zahl der Primärversorgungseinrichtungen und jene der §2-Planstellen auf den beiden genannten regionalen Ebenen.

Die quantitativen Festlegungen der PVEs und der allgemeinmedizinischen Planstellen auf Ebene der Versorgungsregionen ergeben ein aufeinander abgestimmtes Gesamtsystem an primärversorgenden Strukturen. Der Aufbau von Primärversorgungseinrichtungen unterliegt schwer einschätzbaren Faktoren, die Einfluss auf das Ausmaß und den Zeitplan der Umsetzung nehmen können. Es wird von einem errechneten Bedarf von insgesamt 612 Standardversorgungseinheiten (SVE, die Summe aus jenen in Primärversorgungseinrichtungen und einzelnen Planstellen) in der Primärversorgung der Steiermark als Zielvorstellung ausgegangen, wobei die Versorgungswirksamkeit einer durchschnittlichen Primärversorgungseinrichtung mit mindestens drei SVEs angenommen wird.

Bis zum Jahr 2025 sollen in der Steiermark *30 Primärversorgungseinrichtungen („Gesundheitszentren“)* an einzelnen Standorten oder als Netzwerk aufgebaut werden. Ergänzend dazu sind *522 allgemeinmedizinische Einzelordinationen* vorgesehen. Auch diese werden dazu angeregt, Netzwerkk Kooperationen einzugehen. Der Aufbau dieser Einrichtungen erfolgt unter Berücksichtigung bestehender Strukturen oder bereits erkennbarer struktureller Engpässe und geschieht somit in regional unterschiedlicher Intensität. Primärversorgungseinrichtungen sind keineswegs als additive Struktur zu verstehen. Durchschnittlich sollte eine Primärversorgungseinrichtung mit drei Ärztinnen und Ärzten besetzt sein, in regional bedingten spezifischen Situationen können dies auch weniger (dünn besiedelte Gebiete) oder mehr (Ballungsräume) sein.

6 Ambulante fachärztliche Versorgung

Der ambulante fachärztliche Versorgungsbereich umfasst alle Versorgungseinrichtungen von niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten (inklusive Gruppenpraxen), über Ambulatorien (SV-eigene Einrichtungen sowie Vertragsinstitute), sämtliche fachärztlichen Krankenhausambulanzen der Fondskrankenanstalten bis hin zum gesamten Versorgungsgeschehen in fachärztlichen Wahlarztordinationen, sofern eine Kostenrückerstattung dazu erfolgte. Die Planung erfolgt für jedes medizinische Fach getrennt, in integrierter Form über alle Versorgungssektoren hinweg und basiert auf der quantitativen Darstellung des tatsächlichen Leistungsgeschehens des Jahres 2014 auf Ebene der Einzel-Patientenkontakte (Frequenzen) als kleinste vergleichbare Einheit anhand des methodischen Ansatzes der *Standardversorgungseinheiten (SVE)*. Eine Analyse der erbrachten Leistungen nach KAL selbst ist flächendeckend seit 2014 zwar möglich, mit der derzeitigen Datenqualität jedoch noch nicht zielführend durchführbar. Zukünftig wird die Methode an die detailliertere Informationsverfügbarkeit anzupassen sein.

6.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Der Steirische Gesundheitsplan 2035 sieht als ein zentrales Versorgungsangebot die ambulante fachärztliche Versorgung in fächerübergreifenden Facharztzentren vor. Die vorgenommenen Weiterentwicklungen für den ambulanten fachärztlichen Versorgungsbereich des RSG-St 2025 orientieren sich an den Zielvorstellungen und Planungsgrundsätzen des ÖSG 2012 (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, Kap. 2.1.2 Ambulante Versorgung, Seite 14/15) und berücksichtigen im Sinne der Wahrung einer inhaltlichen Gültigkeit über den gesamten Planungshorizont hinweg auch bereits die Festlegungen des ÖSG 2017 (Entwurfssfassung vom 2.6.2017). Die Planungsgrundsätze umfassen die Sicherung einer wohlnahen und bedarfsgerechten Versorgung mit dem Ausgleich starker regionaler Unterschiede bei Inanspruchnahme und Leistungserbringung. Das Ziel der Forcierung ambulanter Leistungen gegenüber vollstationären Leistungen zur Entlastung von Akutkrankenanstalten wurde ebenso berücksichtigt wie die sektorenübergreifende Versorgung im Sinne prozessorientierter Angebote.

Das Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit wurde unter Berücksichtigung der Topografie des Bundeslandes und der grenznahen Strukturen, der Verkehrswege und Pendlerbewegungen (Patientenströme) im Sinne einer integrierten überregionalen Versorgungsplanung ebenso berücksichtigt, wie jener der effizienten Leistungserbringung unter Nutzung von Synergien („Effizienzprinzip“).

6.2 Methode und Planungsgrundlagen

Für den RSG-St 2025 erfolgt die Planung der ärztlichen Versorgungsangebote im ambulanten Bereich für jedes Fach auf Basis der *Standardversorgungseinheiten (SVE)*. Diese Maßzahl ermöglicht einen objektiven und gesamthaften Vergleich der tatsächlichen quantitativen Versorgungswirksamkeit aller Strukturen im ambulanten Bereich auf Ebene der Frequenzen, unabhängig von strukturspezifischen und praktisch nicht fassbaren Merkmalen wie personeller Ausstattung, Öffnungszeiten oder sonstigen organisatorischen Rahmenbedingungen.

Die Planungsmethodik umfasst in einem ersten Schritt die Analyse der IST-Struktur, des quantitativen IST-Leistungsgeschehens (Frequenzen) und des IST-Inanspruchnahmeverhaltens. In der Folge wird die theoretische SOLL-Planung unter Berücksichtigung prognostizierter Entwicklungstendenzen für jedes

Fach in einem normativen datengetriebenen Prozess abgeleitet. Aus diesen theoretischen SOLL-Zahlen wird im dritten Schritt die tatsächliche quantitative Festlegung der zukünftig benötigten Strukturen je Fachgruppe, Region und Versorgungssektor (Planzahlen) unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und der Charakteristik der umliegenden fachgleichen Versorgungsstrukturen ausgearbeitet. Die methodische Vorgehensweise ist in der nachfolgenden Abbildung 3 schematisch dargestellt und in den anschließenden Kapiteln umfassend beschrieben.

6.2.1 Verwendete Daten

Die Planungen erfolgten auf Basis der Daten des Jahres 2014 innerhalb der Steiermark inklusive der Gastpatientinnen und -patienten und für alle Steirerinnen und Steirer, die außerhalb der Steiermark versorgt wurden. Für die extramuralen Versorgungseinrichtungen von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (§2-Ärzte) und die selbstständigen Ambulatorien (Kassenambulatorien sowie Vertragsinstitute) wurden in gleicher Weise die in den Folgekostendatensätzen (FOKO) der Sozialversicherung des Jahres 2014 dokumentierten Frequenzen in anonymisierter Form verwendet. Enthalten sind auch all jene Frequenzen, die bei Wahlärztinnen und Wahlärzten (Nicht-§2-Ärzte) erfolgten, sofern sie mit der jeweiligen Krankenkasse rückverrechnet wurden und somit in den Folgekostendatensätzen dokumentiert waren.

Folgende Daten standen für die Analysen zur Verfügung:

- die FOKO-Daten der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse (STGKK), inkl. Betriebskrankenkassen (BKK)
- der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)
- der Sozialversicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)
- der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)
- der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)
- die Daten von Rückverrechnungen mit Fremdkassen (ausländische Patientinnen und Patienten)

Für die Analysen des Leistungsgeschehens in Krankenhausambulanzen standen die ADOK-Satzarten A01 bis A03 aller Fondskrankenanstalten zur Verfügung.

Mangels Verfügbarkeit konnten die Frequenzen von Steirerinnen und Steirer in Krankenhausambulanzen außerhalb der Steiermark nicht berücksichtigt werden. Nicht verfügbar waren zudem die Daten der Gruppenversicherungen für Berufsstände mit Versicherungspflicht (wie beispielsweise Notarinnen und Notare, Wirtschaftstreuhänderinnen und -treuhänder). Dies hat jedoch aufgrund der geringen Fallzahlen keinen merklichen Einfluss auf die Planungsergebnisse.

Datenkorrekturen mussten in geringem Ausmaß vor allem hinsichtlich fehlender Wohnbezirksangaben, fehlender Altersangaben oder des fehlenden Geschlechts durchgeführt werden. In diesen Fällen wurden unter Berücksichtigung der Verteilung von Bevölkerungscharakteristika und der Inanspruchnahme entsprechender Fachgruppen statistische Korrekturverfahren angewandt.

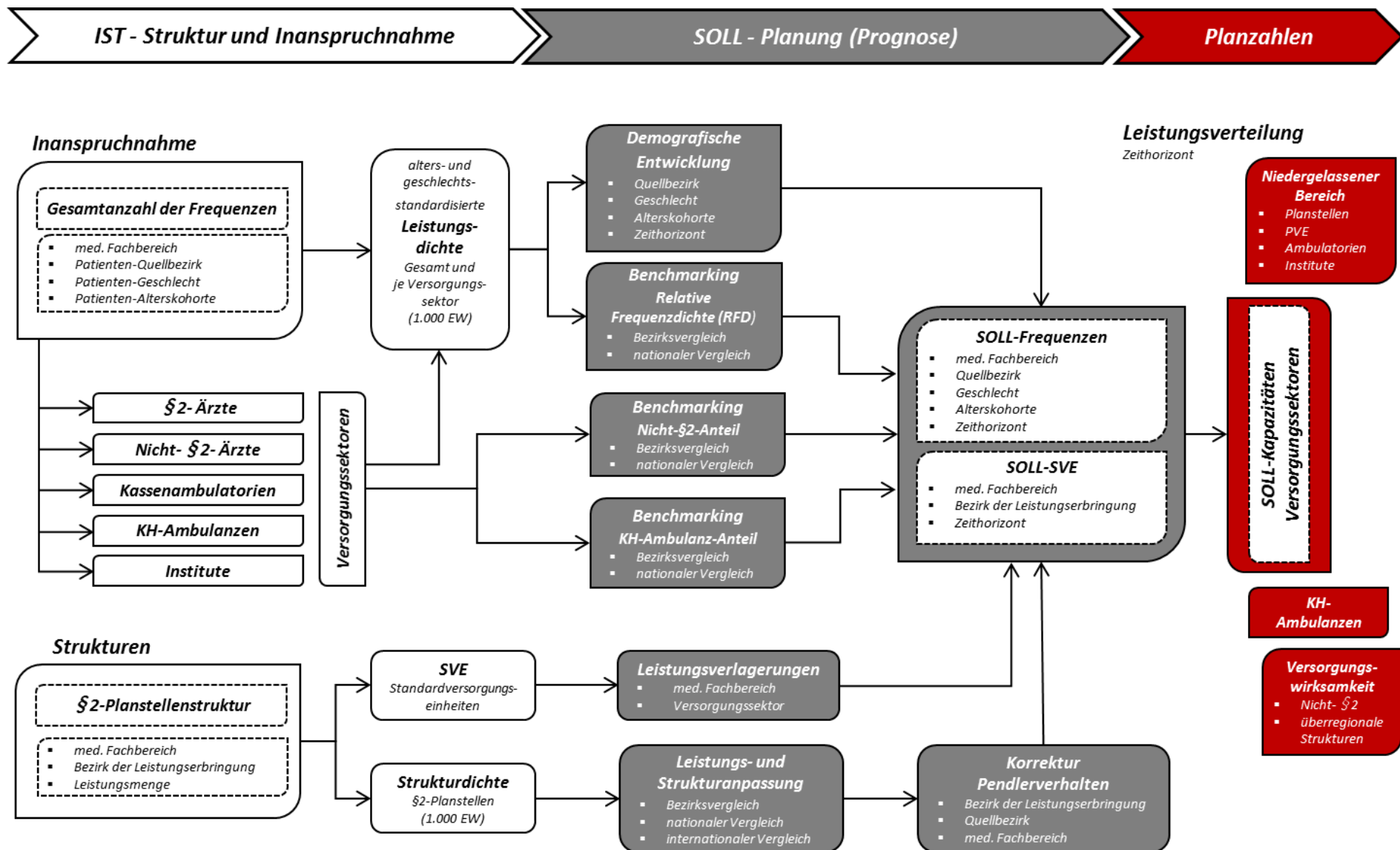


Abbildung 3: schematische Darstellung des Planungsalgorithmus zur ambulanten Versorgungsstruktur, Darstellung: EPIG

6.2.2 IST-Struktur und Inanspruchnahme

Die Analyse der IST-Inanspruchnahme für alle Versorgungssektoren erfolgt durch die Betrachtung des gesamten quantitativen Leistungsgeschehens auf Ebene der Kontakte. Ein Kontakt entspricht einer Patientin oder einem Patienten, der an einem bestimmten Tag bei einem bestimmten ärztlichen Leistungserbringer (extramural, KH-Ambulanz, Ambulatorium), unabhängig von der Zahl der dabei erbrachten oder verrechneten Einzelleistungen, ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt. Leistungen, die von Ärztinnen und Ärzten ohne §2-Kassenvertrag erbracht wurden, werden sowohl in der Analyse des aktuellen Leistungsgeschehens als auch in der SOLL-Planung berücksichtigt, da sie versorgungswirksam sind. Es wird jedoch zu Wahlarztordinationen keine planerische Aussage im SOLL 2025 getätigt.

Die Normierung der versorgungswirksamen Versorgungskapazitäten aller ambulant tätigen Strukturen zum Zwecke der Vergleichbarkeit erfolgt auf Ebene der *Standardversorgungseinheiten (SVE)*. Für jede medizinische Fachgruppe wurde auf Basis des tatsächlichen Leistungsgeschehens der Steiermark die Gesamtfrequenzzahl definiert, die einer Standardversorgungseinheit entspricht. Dieser Wert ist unabhängig davon, in welcher Versorgungsstruktur die Erbringung der Leistungen erfolgte oder die Vorrhaltung der Kapazitäten zu geschehen hat. Sie entspricht also der in der Steiermark gelebten Versorgungswirksamkeit eines Großteils (60-Perzentil) der Ärztinnen und Ärzte der jeweilig betrachteten Fachgruppe mit einem §2-Kassenvertrag.

Für jede einzelne Fachgruppe erfolgt die Analyse der Inanspruchnahme auf Basis der Wohnbevölkerung (quellbezogene Frequenzen) auf Ebene der politischen Bezirke der Steiermark, nach Geschlechtern und Alterskohorten getrennt. Die daraus ermittelte alters- und geschlechtsstandardisierte Frequenzen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner des jeweiligen politischen Bezirks, die Frequenzdichte, dient der Beschreibung des regionalen Inanspruchnahme-Verhaltens und bildet neben der strukturellen Analyse die Grundlage der SOLL-Planungsschritte.

6.2.3 SOLL-Planung (Prognose)

Die Planungsaussagen in Bezug auf die zukünftig benötigten ambulanten Versorgungsstrukturen basieren auf normativen Adaptionen jener Parameter, die aus dem Inanspruchnahme und Leistungserbringungsverhalten abgeleitet werden können. Die Analyseprozesse der SOLL-Planung berücksichtigen dabei folgende Parameter:

- die demografische Entwicklung:
zum Planungshorizont erwartete Frequenzmenge, getrennt nach jeweiliger Fachgruppe, politischen Bezirk, Geschlecht und Alterskohorte, abhängig von der Bevölkerungsprognose
- die relative Frequenzdichte (RFD):
gibt an, wie stark das quantitative Inanspruchnahme-Verhalten der Bevölkerung eines Wohnbezirks von jenem der gesamtsteirischen Bevölkerung abweicht
- die IST-Leistungsanteile der einzelnen Versorgungssektoren:
die rohen und standardisierten Anteile an den Gesamtfrequenzen für §2-Ärztinnen und Ärzte, Nicht-§2-Ärztinnen und -Ärzte, selbstständige Ambulatorien und Institute, Krankenhaus-Ambulanzen und niedergelassene Leistungserbringer außerhalb der Steiermark

- der Nicht-§2-Faktor:
gibt an, wie stark der Anteil an bei Nicht-§2-ÄrztInnen und -Ärzten in Anspruch genommenen Frequenzen eines Wohnbezirks von jenem in der ganzen Steiermark abweicht
- der Ambulanzfaktor:
gibt an, wie stark der Anteil an in KH-Ambulanzen in Anspruch genommenen Frequenzen eines Wohnbezirks von jenem in der ganzen Steiermark abweicht
- der Pendleranteil:
der Anteil an außerhalb des Wohnbezirks in Anspruch genommenen Frequenzen

Darüber hinaus wird das quantitative Leistungsgeschehen auf Basis der Frequenzen je Fachgruppe und politischen Bezirk nach den unterschiedlichen Versorgungsstrukturen analysiert, um die Versorgungswirksamkeit der einzelnen Leistungserbringer festzustellen. Dabei fließen Überlegungen zu Leistungsverlagerungen zwischen dem stationären und ambulanten Versorgungsbereich sowie zwischen den einzelnen Sektoren des ambulanten Versorgungsbereichs ebenso ein, wie die Analyse der kleinräumigen und überregionalen Pendlerbewegungen.

Die Adaptionsschritte zur Ermittlung der zukünftig benötigten fachspezifischen Kapazitäten erfolgt anhand von Benchmarking-Prozessen für die genannten Planungsparameter. Die Benchmarks werden durch Reihung der Werte des jeweiligen Parameters der Größe nach und je politischen Bezirk erreicht.

Anhand der Benchmarking-Prozesse werden die einzelnen Planungsparameter nach den folgenden Festlegungen normativ angepasst:

- die Inanspruchnahme (standardisierte Frequenzdichte) durch die Quellbevölkerung je Wohnbezirk wird mit einem Toleranzintervall von $\pm 15\%$ um den Benchmark angepasst
- der Anteil jener, die für die Inanspruchnahme einer §2-Ärztin, eines §2-Arztes oder einer Krankenhausambulanz aus dem Wohnbezirk pendeln, soll folgende Grenzen nicht überschreiten:
 - für die Fachgruppen CH, GGH, IM und KI: $\leq 20\%$ (flächendeckende Struktur auch in der Peripherie notwendig, jedoch nicht primärversorgend)
 - alle weiteren Fachgruppen: $\leq 50\%$ (regionale Ausgewogenheit, jedoch nicht zeitkritisch und nicht primärversorgend)
- Der Anteil der bei einer Nicht-§2-Ärztin oder einem Nicht-§2-Arzt nachgefragten Frequenzen sowie jener in einer fachspezifischen Krankenhaus-Ambulanz wird mit einem Toleranzbereich von $\pm 15\%$ um den Benchmark je Quellbezirk angepasst. Diese Anpassung geschieht im Zusammenhang mit der Versorgungswirksamkeit der regional ansässigen §2-Vertragsärztinnen und -Ärzte.
- Die Festlegung der Frequenzzahlen, die je Fachgruppe einer *Standardversorgungseinheit (SVE)* entsprechen, wurde anhand einer Verteilungsanalyse des tatsächlichen Leistungsgeschehens zu allen §2-Ärztinnen und -Ärzten durchgeführt.

Nach den beschriebenen Adaptionsschritten erfolgt die Transformation der quellbezogenen Planfrequenzzahlen (Ebene der Wohnbevölkerung) auf die Ebene des Orts der medizinischen Leistungserbringung, indem die Planfrequenzen anhand der angepassten Pendlerströme den einzelnen Versorgungssektoren je politischen Bezirk der Leistungserbringung zugeordnet werden. Neben den Pendlerbewegungen von Steirerinnen und Steirer aus dem Bundesland hinaus werden jene der Gastpatientinnen und Gastpatienten anderer Bundesländer in der Steiermark ebenso berücksichtigt.

6.3 Ergebnis im IST 2014 und im SOLL 2025

6.3.1 Darstellung der Planzahlen

Im Sinne der Überlegungen des steirischen Gesundheitsplans 2035 wird die Unterscheidung zwischen ambulanter fachärztlicher Versorgungsstruktur ohne („Facharztzentren“) und mit systemisierten Betten („Krankenhäuser“) als Struktur der zweiten Versorgungsebene konsistent durchgehalten, wobei die Darstellung der ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen in Krankenhausambulanzen standortspezifisch quantifiziert ausgewiesen ist, unabhängig davon, ob an diesem Standort auch im Jahr 2025 Plan-Betten im Sinne akutstationärer fachärztlicher Strukturen vorgehalten werden oder nicht.

Die Planungsfestlegungen zur zukünftigen fachärztlichen Versorgung werden in unterschiedlicher regionaler Granularität auf Ebene des gesamten Bundeslandes und der sechs Versorgungsregionen der Steiermark im Anhang (siehe dazu Kapitel 17) dargestellt. Für den niedergelassenen kassenärztlichen Bereich werden diese Festlegungen als §2-Planstellen getroffen, für ambulante Facharztzentren, was auch KH-Ambulanzen umfasst, in Form von Standardversorgungseinheiten. Die Festlegungen der Kapazitäten und jene zu den jeweiligen Betriebsformen (TA, AA, 7/24) für die Krankenhaus-Ambulanzen und die ausgewiesenen Ambulatorien erfolgen für jeden einzelnen Standort in detaillierter Form je Fach.

Eine Standardversorgungseinheit (SVE) entspricht der zu Grunde gelegten Versorgungswirksamkeit einer ärztlichen Ordination mit einem Vertrag mit einer §2-Krankenkasse des jeweiligen Faches. Krankenhausambulanzen und Ambulatorien haben personell und organisatorisch entsprechend den zugewiesenen Bedarfsangaben Sorge zu tragen, dass eine solche Versorgungswirksamkeit einer §2-Planstelle des jeweiligen Faches erreicht werden kann.

6.3.2 Fachspezifische Anmerkungen

Die Analyse der fachspezifischen ambulanten Versorgung über alle Sektoren hinweg zeigt ein sehr heterogenes Bild in Bezug auf die Inanspruchnahmen und deren zeitliche Entwicklung sowie in Bezug auf Leistungserbringung und Versorgungswirksamkeit, sektorale Verteilung der Leistungserbringung und regionale Versorgungsdichten. Nachstehend sind die einzelnen Fächer in ihrer Entwicklung kurz dargestellt.

Die *Augenheilkunde (AU)* weist eine steigende Inanspruchnahme bei steigenden Frequenzzahlen in den Einrichtungen aus, wobei der Anteil der Spitalsambulanzen bei unter 9% aller Frequenzen konstant nieder bleibt. Die demografische Entwicklung und eine Forcierung ambulanter Leistungserbringung lassen einen deutlich steigenden Bedarf erwarten. Es werden zwei zusätzliche Planstellen gegenüber dem Stand 2014 und eine höhere Versorgungswirksamkeit der Spitalsambulanzen vorgesehen.

Die *Allgemeinchirurgie (CH)* weist eine hohe quellbezogene Heterogenität in der aktuellen Inanspruchnahme auf und in der Prognose für 2025 einen moderat rückläufigen Bedarf an ambulanten Leistungen. Etwa 86% des gesamten Leistungsgeschehens findet derzeit in Krankenhausambulanzen statt. Die Bündelung des Leistungsangebots in Krankenhausambulanzen und Ambulatorien wird weiterhin angestrebt.

Die *Dermatologie (DER)* weist in der Prognose steigenden Bedarf bei steigender Versorgungswirksamkeit der Leistungserbringer auf, woraus ein moderater Aufbau an §2-Planstellen (+1) gegenüber dem Ist 2014 resultiert.

Die *Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH)* weist im Ist 2014 eine weitgehend homogene Inanspruchnahme in der quellbezogenen Betrachtung und eine ebensolche Leistungserbringung auf, die zu knapp zwei Dritteln bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten und zu ca. je 15% in Krankenhausambulanzen und bei Wahlärztinnen und Wahlärzten stattfindet. Gleichzeitig geht jedoch die Frequenzzahl je Vertragsarzt deutlich zurück. Es wird demzufolge eine geringfügige Anpassung durch regionale Verschiebung und Reduktion um eine §2-Planstelle vorgesehen.

In der *HNO* ist im Ist 2014 eine homogene quellbezogene Inanspruchnahme zu erkennen, die nur in der VR 63 deutlich überschritten wird (+36% gegenüber dem Landesdurchschnitt). Es wird von einem moderaten Zuwachs an Bedarf ausgegangen und demzufolge eine zusätzliche §2-Planstelle gegenüber 2014 vorgesehen.

Die *Innere Medizin (IM)* weist steigenden Bedarf bei steigenden Frequenzzahlen auf. Gleichwohl wird erwartet, dass der Aufbau primärversorgender multiprofessioneller Strukturen hierbei ebenso wie die Etablierung des Telefondienstes Entlastung bringen wird. Demzufolge werden für 2025 55 §2-Planstellen für IM in der Steiermark vorgesehen.

Die *Kinder- und Jugendheilkunde (KIJU)* lässt in der Prognose sinkende Inanspruchnahmeraten erwarten. Zudem sollen in der Primärversorgung nicht komplexe Bedarfe der entsprechenden Altersgruppe verstärkt abgedeckt werden, woraus sich eine entlastende Wirkung für den Fachbereich ableiten lässt. In Einklang mit dem bestehenden RSG-St mit dem Planungshorizont 2020 werden bis 2025 33 §2-Planstellen festgelegt.

Die ambulante *Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)* wird in der Steiermark im Rahmen von sozialpsychiatrischen Ambulatorien schrittweise flächendeckend aufgebaut. (siehe dazu Kapitel 11)

Die *Neurologie (NEU)* wird in diesem RSG-St 2025 erstmals als eigenes Fach dargestellt. Die Festlegung der Planstellenstruktur folgt dabei dem Übereinkommen zwischen der STGKK und der ÄK für die Steiermark und legt 15 neurologische §2-Planstellen fest.

Die *Orthopädie (OR)* wird zukünftig auch in der extramuralen Versorgung als Orthopädie und Traumatologie (OR/TR) ausgewiesen. Dieses Fach weist einen deutlich steigenden Bedarf in der Prognose aus, der über eine zusätzliche §2-Planstelle und entsprechende ambulante Strukturen in Krankenanstalten abgedeckt werden wird.

Die *Psychiatrie (PSY)* wird in diesem RSG-St 2025 ebenso erstmals als eigenes Fach dargestellt. Die Festlegung der Planstellenstruktur folgt dabei wiederum dem Übereinkommen zwischen der STGKK und der ÄK für die Steiermark und legt für 2025 den Aufbau von 18 psychiatrischen §2-Planstellen für Erwachsenenpsychiatrie fest. Dies geschieht zusätzlich zum Aufbau der Struktur an sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11).

Die *Pulmologie (PUL)* wird in der extramuralen Planstellenstruktur anders als in KH-Ambulanzen oder Ambulatorien als eigenes Fach gesondert von der IM abgebildet. Bei erkennbar steigender Inanspruchnahme durch die Bevölkerung kann in der Prognose dennoch davon ausgegangen werden, dass mit der bestehenden §2-Planstellenstruktur diese Bedarfsentwicklung auch zukünftig abgedeckt werden wird. Unter Beachtung der neuen Ärzteausbildungsordnung werden diese Planstellen zukünftig auch durch FA für Innere Medizin mit dem Zusatzfach Pneumologie besetzt werden können.

Die konventionelle *radiologische Versorgung (RAD)* bleibt bei in der Prognose geringfügig steigendem Bedarf in ihrer bestehenden Struktur weitestgehend unverändert.

Die *Urologie (URO)* lässt einen steigenden Bedarf bis 2025 erwarten. Da derzeit jedoch noch Kapazitätsreserven bestehen, wird davon ausgegangen, dass mit insgesamt 21 §2-Planstellen bis 2025 der Bedarf gedeckt werden kann.

6.3.3 Weitere Anmerkungen

In den Facharztzentren, die in diesem RSG-St 2025 standortspezifisch mit unterschiedlichem Fächerspektrum ausgewiesen sind (*Hörgas, Rottenmann*) kann es je nach Standort sinnvoll sein, niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen mit §2-Kassenvertrag aus der näheren Umgebung zur freiwilligen Übersiedelung der Ordination unter Beibehaltung des Vertrags zur gemeinsamen Nutzung der Infrastruktur und zur Bündelung des Fachangebots in das Facharztzentrum einzuladen. In *Bad Aussee* soll ein Facharztzentrum eingerichtet werden, indem Fachärztinnen und Fachärzte der Region mit bestehenden §2-Kassenverträgen eingeladen werden sollen, ein solches, idealerweise unter Nutzung der bestehenden baulichen Struktur des derzeitigen Krankenhauses unter Beibehaltung der bestehenden Verträge zu bilden.

Innerhalb der *Ambulanzen geführte Beobachtungsbetten* sind versorgungstechnisch sinnvoll und zulässig, werden jedoch nicht eigens ausgewiesen.

Spezial-Ambulanzen in bettenführenden Krankenanstalten werden nicht gesondert ausgewiesen, sondern sind funktional und quantitativ in der Darstellung des jeweiligen Faches enthalten, dem sie zugeordnet sind.

Die *quantitativen Festlegungen zur ambulanten Versorgungswirksamkeit in SVEs stellen Richtgrößen dar*. Diese sollten von den jeweiligen Trägern unter Bedachtnahme auf die Bedarfslage und ihre Erfahrungen schrittweise optimiert werden.

In vorliegendem RSG-St 2025 werden die Standorte *Hörgas und Rottenmann* als Facharztzentren standortspezifisch ausgewiesen. Unabhängig davon erscheint es sinnvoll, generell in der ambulanten Fachversorgung die Entwicklung von multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsformen zu unterstützen. Es wird also angeregt, dass sich Fachärztinnen und Fachärzte unterschiedlicher Fächer, die in näherer Umgebung zueinander ihre Ordinationen führen, schrittweise in Facharztzentren zusammengehen, um synergistische Effekte zu nutzen und den fachlichen Austausch auch in der interdisziplinären Betreuung von Patientinnen und Patienten besser pflegen zu können. Dieses Modell wird für Bad Aussee ins Auge gefasst. Im Sinne eines versorgungstechnisch gut abgestimmten Facharztzentrums wird angeregt, zumindest die Fächer IM, GYN, OR/TR, KIJU, RAD nach Möglichkeit zu bündeln.

7 Akutstationäre fachärztliche Versorgung

Die akutstationäre fachärztliche Versorgung wird gemeinsam mit der erforderlichen medizinischen nicht ärztlichen Versorgung in den vollstationären und tagesklinischen Einheiten der Akut-Krankenanstalten in der Steiermark erbracht. Der vollstationäre Versorgungsbereich beinhaltet alle vorzuhaltenden Bettenkapazitäten für akute (ungeplante) und geplante stationäre Aufenthalte mit einer Verweildauer von mindestens einem Belagstag. Die Kapazitäten der tagesklinischen Behandlung berücksichtigen alle geplanten Null-Tagesaufenthalte mit medizinischer Vorabklärung und der Sicherstellung der Kriterien zur pflegerischen häuslichen Nachsorge im Voraus. Die tagesklinische Leistungserbringung erfolgt je Fach in Tagesklinikplätzen und über ambulante Betreuungsplätze (ambBP).

Die Weiterentwicklung der akutstationären fachärztlichen Versorgungsstrukturen legt ihr Augenmerk unter Beachtung des steirischen Gesundheitsplans 2035 auf die Betonung der Versorgung als in großteils ambulanten Prozessen erbrachten medizinischen Leistungen. Sie beruht auf einer Anpassung an eine veränderte Bedarfslage, die sich aus demografischen und medizinischen Entwicklungen ergibt, sowie auf strukturellen Veränderungen, die versorgungstechnischen Überlegungen folgen (z.B.: klare Definition von Versorgungsaufträgen).

Die Detailplanungen basieren im ersten Schritt auf einer umfassenden Analyse des derzeitigen Leistungsgeschehens im stationären Bereich auf Basis des Jahres 2014. Sie werden in der Folge durch demografische Entwicklungsprognosen, idealtypische Anpassungsprozesse in Bezug auf beschreibende Indikatoren zu Inanspruchnahme und Leistungsangebot und die Weiterentwicklungsschritte für das gesamte Gesundheitssystem unter Berücksichtigung der Zielvorstellungen und Planungsgrundlagen erweitert. Dabei stehen klare Festlegungen zu Versorgungsaufträgen (Leistungsangebotsplanung) von Akut-Krankenanstalten im Fokus der Planungsprozesse. Eine weitere Ausdifferenzierung von inhaltlichen Angeboten und eine verbesserte Abstimmung des Leistungsgeschehens zwischen räumlich nahen Standorten soll einer effizienten Angebotsgestaltung dienen. Zudem wird die Forcierung der tagesklinischen und ambulanten Angebote zur Entlastung des akutstationären Sektors angestrebt sowie eine Optimierung der überregionalen und Bundesländergrenzen überschreitenden Abstimmung vorhandener Strukturen und Versorgungsangebote ins Auge gefasst.

7.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Die Grundsätze und Ziele der Planung des akutstationären Versorgungsbereichs berücksichtigen die Vorgaben und Empfehlungen des ÖSG 2012 (Bundesministerium für Gesundheit 2012a) und des zum Zeitpunkt der Erstellung des RSG-St 2025 noch in Erarbeitung befindlichen ÖSG 2017. Die Zielvorstellung für die akutstationäre Versorgung folgen aber vor allem auch den Überlegungen des steirischen Gesundheitsplan 2035 und leiten erste Entwicklungsschritte dahingehend ein. Zudem soll ein Wechsel in der Betrachtung der Bedeutung von ambulanter Versorgung und jener von Betten insofern eingeleitet werden, als die interdisziplinäre Organisation und Nutzung von Betten unterstützt wird und die fachspezifische Zuordnung im Versorgungsalltag in den Hintergrund tritt.

Die Planungsgrundsätze des ÖSG betonen die Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren aber auch wirtschaftlich zweckmäßigen und medizinisch sinnvollen Versor-

gung. Die Entlastung des akutstationären Versorgungsbereichs soll angestrebt werden, kooperative Betriebsformen sowohl innerhalb des intramuralen Sektors aber vor allem auch mit dem extramuralen Sektor sollen gestärkt werden.

Die Ziele und Planungsgrundsätze der „integrativen regionalen Versorgungsplanung“ betonen die Notwendigkeit leistungsfähiger, bedarfsgerechter, in ihrem Leistungsspektrum aufeinander abgestimmter und – soweit sinnvoll – in regionalen Verbänden organisierter Akutkrankenanstalten, die Notwendigkeit der Umstrukturierung der Kapazitäten von Fachbereichen mit zukünftig steigenden beziehungsweise sinkendem Bedarf, die Anpassung an Bedürfnisse hochbetagter Patientinnen und Patienten, die Vernetzung der Akteure und die Institutionalisierung des Aufnahme- und Entlassungsmanagements.

7.2 Methode und Planungsgrundlagen

Der Planungsprozess zur akutstationären fachärztlichen Versorgung beginnt mit der umfassenden Analyse des tatsächlichen Leistungsgeschehens des Jahres 2014 in allen Fondskrankenanstalten und den Unfallkrankenanstalten der AUVA in der Steiermark. Zudem werden alle stationären Aufenthalte der PRIKRAF-Krankenanstalten in der Steiermark sowie die stationären Aufenthalte von Steirerinnen und Steirern in Akut-Krankenanstalten außerhalb der Steiermark in die Planung miteinbezogen, um die Versorgungswirksamkeit aller Einrichtungen des akutstationären Bereichs zu berücksichtigen.

Die Betrachtungen dazu erfolgen quellbezogen, aus Sicht der Wohnbevölkerung und strukturbezogen, aus der Sicht der jeweiligen Leistungen erbringenden Krankenanstalten. In der Planung der akutstationären Versorgungsstrukturen werden Verkehrswege, Epidemiologie und Bevölkerungscharakteristika (Ballungsräume, dünnbesiedelte Gebiete, Altersstrukturen...) ebenso berücksichtigt, wie Inanspruchnahmeverhalten, sinnvolle Fachkombinationen und Strukturgrößen in einzelnen Krankenhäusern. Hier wird die Ausgewogenheit zwischen einer unbedingt notwendigen personellen Besetzbarkeit gemäß bestehender Qualitätskriterien, sinnvollen Betriebsgrößen und regionaler Anbindung gesucht und über unterschiedliche Versorgungsmodelle abgebildet. Der Kalkulationsalgorithmus zur Ermittlung der quantitativen Strukturanforderungen bis zum Jahr 2025 wird in der Abbildung 4 schematisch dargestellt.

7.2.1 Verwendete Daten

Die IST-Analyse und die SOLL-Planungsschritte für den akutstationären fachärztlichen Versorgungsbereich basieren auf den nachstehend angeführten Datenbanken/Satzarten, jeweils aus dem Jahr 2014:

- Struktur-, Leistungs- und Diagnosedaten (K-DOK MBDS) zu allen Fondskrankenanstalten in der Steiermark (Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark)
- Leistungs- und Diagnosedaten (K-DOK MBDS) zu allen Fondskrankenanstalten in Österreich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Steiermark (Quelle: DIAG)
- Leistungs- und Diagnosedaten (K-DOK MBDS) zu allen AUVA-Krankenanstalten in Österreich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Steiermark (Quelle: DIAG)
- Leistungs- und Diagnosedaten (K-DOK MBDS) zu allen PRIKRAF-Krankenanstalten in Österreich für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Steiermark (Quelle: DIAG)

- Bevölkerungsstand und demografische Prognosen für die Steiermark (Quelle: Landesstatistik Steiermark und Statistik Austria)

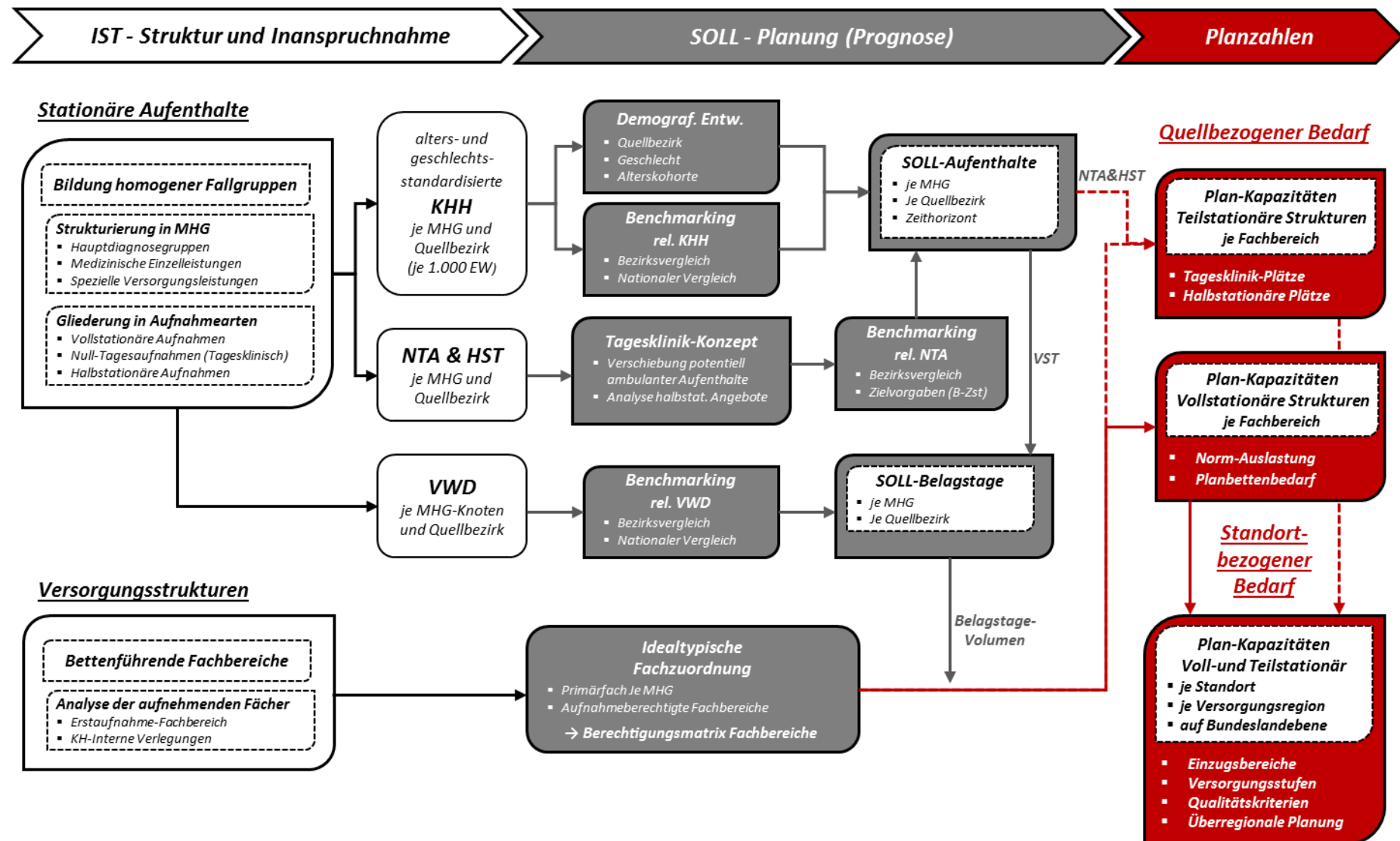


Abbildung 4: Schematische Darstellung der Planungsmethodik zur akutstationären Kapazitätsplanung; Darstellung: EPIG

7.2.2 IST- Struktur und Inanspruchnahme

Die Betrachtung des aktuellen akutstationären fachärztlichen Versorgungsgeschehens (IST-Struktur und Inanspruchnahme) erfolgt für jeden bettenführenden medizinischen Fachbereich getrennt, auf Ebene der Wohnbevölkerung (quellbezogen) und auf Ebene des Orts der medizinischen Leistungserbringung (standortbezogen). Die untersuchten Parameter sind dabei:

je Fachbereich und Wohnregion

- die alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaushäufigkeit (absolute und relative Inanspruchnahme)
- die Anzahl der Erstaufnahmen und der Gesamtaufnahmen (inkl. KA-interner Verlegungen)
- der Anteil an vollstationären, halbstationären und Null-Tages-Fällen
- der Anteil an potentiell ambulanten Fällen (Verlagerungspotential)
- die Anzahl der Belagstage und der Anteil der halbstationären Belagstage
- die Verweildauer inklusive und exklusive der Null-Tages-Fälle, absolut und relativ
- das Auspendelverhalten, aus der eigenen Versorgungsregion und aus der Steiermark (regionale und überregionale Patientenstromanalyse)

je KA-Standort und Fachbereich (bettenführende Hauptkostenstelle)

- Bettenanzahl, tatsächlich und systemisiert, vollstationär und teilstationär
- durchschnittliche Bettenauslastung, getrennt nach vollstationären und teilstationären Strukturen
- die Anzahl der Erstaufnahmen und der Gesamtaufnahmen (inkl. KA-interner Verlegungen)
- der Anteil an vollstationären, halbstationären und Null-Tages-Fällen
- der Anteil an potentiell ambulanten Fällen (Verlagerungspotential)
- der Anteil an akuten und geplanten Fällen
- die Anzahl der Belagstage und der Anteil der halbstationären Belagstage
- die Verweildauer inklusive und exklusive der Null-Tages-Fälle, absolut
- das Einzugsgebiet der KA (Anteil der Fälle von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Steiermark, in einem anderen Bundesland oder außerhalb Österreichs)

7.2.3 SOLL-Planung (Prognose)

Die SOLL-Planung zur Ermittlung der zum Planungshorizont 2025 benötigten akutstationären fachärztlichen Versorgungskapazitäten erfolgt initial unabhängig vom jeweiligen Standort und umfasst die Anpassung der Krankenhaushäufigkeit, der Verweildauer, die Hebung des leistungsspezifischen Tagesklinikanteils, die demografische Hochrechnung der Fallzahlen, sowie die Durchführung von medizinisch begründeten oder organisatorisch sinnvollen Leistungsverchiebungen zwischen Fach- und Versorgungsbereichen.

Zur Anpassung (Varianzreduktion) erfolgt die Bildung von alters- und geschlechtsstandardisierten Benchmarks anhand ermittelter Normwerte aus den einzelnen politischen Bezirken der Steiermark. Ein wesentlicher Ansatz ist es, dass die verwendeten Normwerte immer aus dem zu untersuchenden Versorgungssystem selbst kommen und somit beschreibende Elemente der derzeit tatsächlichen regionalen Versorgung darstellen.

Benchmark – Relative Krankenhaushäufigkeit (rel. KHH)

Der Ist-Wert an stationären Fällen wird in Bezug zu einem rechnerisch ermittelten Normwert gesetzt. Die Anzahl der stationären Fälle wird alters- und geschlechtsstandardisiert und es erfolgt eine Differenzierung nach

- MHG⁷
- Quellbezirk⁸

Dieser Vergleichswert beachtet sowohl regions-, als auch bevölkerungsspezifische Parameter und ist weitestgehend unabhängig von mathematischen Verteilungsschätzungen.

$$KHH_{rel} = \frac{KHH_{Quellbezirk}(MHG, Geschlecht, Altersgruppe)}{KHH_{Benchmark}(MHG, Geschlecht, Altersgruppe)}$$

Für die Soll-Planung erfolgt die Anpassung der Krankenhaushäufigkeit je MHG in einer Toleranzbreite von $\pm 15\%$ zum Benchmark. Inländische und ausländische Gastpatientinnen und Gastpatienten werden dabei berücksichtigt. Durch die quellbezogene Betrachtung der Krankenhaushäufigkeit ist die entsprechende Berücksichtigung der Versorgungswirksamkeit grenznaher Strukturen im Anpassungsprozess garantiert.

Benchmark – Relative Verweildauer (rel. VWD)

Die tatsächliche Verweildauer (Ist-Wert) der Patientinnen und Patienten wird pro Quellbezirk auf der Ebene von MHG-Knoten⁹ berechnet und in Beziehung zu einem rechnerisch ermittelten Normwert gesetzt. Dieser wird durch die Betrachtung des regions- und bevölkerungsspezifischen Verhältnisses zwischen Belagstagen und stationären Fällen gebildet.

$$VWD_{rel} = \frac{VWD_{Quellbezirk}(MHG - Knoten)}{VWD_{Benchmark}(MHG - Knoten)}$$

Relative Verweildauern jedes Quellbezirks, die im Ist größer als der Benchmark sind, werden auf den Wert des Benchmarks¹⁰ angepasst. In allen anderen Fällen wird die relative Verweildauer unverändert belassen. MHG-Knoten, die der tagespauschalierten Abrechnung unterliegen und zugeordnete Aufenthalte eines MHG-Knotens zu Intensivpflegebereichen werden im Hinblick auf die Verweildauer nicht angepasst (Fortschreibung des Status quo).

⁷ MHG ist der Überbegriff für die im LKF – Modell verwendeten Hauptdiagnosegruppen HDG (Diagnose ist ausschlaggebend für die Zuordnung) und Medizinischen Einzelleistungen MEL (medizinische Leistung selbst ist das Kriterium für die Zuordnung)

⁸ Die Betrachtung der Inanspruchnahme erfolgt quellbezogen (auf Ebene der Wohnbezirke der Patientinnen und Patienten) und ist daher unabhängig von Krankenanstalten-Standorten

⁹ MHG-Knoten stellen im LKF-Modell verrechnungsrelevante Subeinheiten der MHG-Gruppen dar. Die Differenzierung erfolgt nach Alter, spezifischen medizinischen Einzelleistungen (MEL) und Zusatzdiagnosen und ermöglicht die Bildung von homogenen Fallgruppen (Standardisierung)

¹⁰ erwartende Entwicklung der Verweildauer (jährlicher Rückgang der Belagstage) innerhalb des Planungshorizontes 2025

Benchmark – Null-Tagesanteil (rel. NTA)

Der Null-Tagesanteil (Ist-Wert) berechnet sich aus den Null-Tagesfällen in Bezug zu den Gesamtaufnahmen je Quellbezirk und Fach bzw. MHG. Für die Berechnung der Soll-Tagesklinik-Kapazitäten werden die nach dem Leistungskatalog tagesklinisch abrechenbaren (geplanten) chirurgischen Leistungen der einzelnen Fächer berücksichtigt. Die ungeplanten konservativen Leistungen bzw. jene ohne Leistungen aus dem Tagesklinik-Katalog werden bis 2025 als ausschließlich ambulant zu erbringende Leistungen betrachtet und demgemäß den ambulanten Versorgungsbedarfen je Fach zugewiesen. Zur Soll-Anpassung werden die jeweiligen Anteile der Quellbezirke in Verbindung mit einem rechnerisch ermittelten Normwert gesetzt. Dieser orientiert sich sowohl an den Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrags¹¹ als auch an nationalen und internationalen Referenzwerten. TK-Anteile der Quellbezirke, die im Ist kleiner als der Benchmark sind, werden auf den Wert des Benchmarks angepasst. Quellbezirks-Werte, die bereits oberhalb des Benchmarks liegen, werden fortgeschrieben.

Idealtypische Leistungsverchiebungen zwischen Fach- und Versorgungsbereichen

Basierend auf den Aufnahmemustern wird eine idealtypische Zuordnung der stationären Fälle zu medizinischen Fachbereichen auf Ebene von MHGs durch die Verknüpfung der Fälle je MHG (Betrachtung der Ist-Zuordnung zu erstaufnehmenden Abteilung) mit einer fachspezifischen Zuordnungsmatrix für medizinische Fachbereiche vorgenommen¹². Diese Matrix enthält strukturiert für jede MHG einen oder mehrere aufnahmeberechtigte Fachbereiche und ein zugewiesenes Primärfach (idealtypisches Fach für die jeweilige MHG). Stationäre Fälle des analysierten Jahres der Basisdaten in ohnehin berechtigten Fachbereichen bleiben unverändert, Fälle in nicht zugelassenen Fachbereichen werden dem Primärfach der MHG zugeteilt. Damit werden fachlich falsch belegte Betten in für die Behandlung der jeweiligen MHG geeignetere Fachbereiche verschoben.

Potentiell ambulant erbringbare Leistungen

Zudem wird die Verlagerung potentiell ambulanter Fälle aus dem akutstationären Versorgungsbe- reich in den ambulanten fachärztlichen Versorgungsbereich durchgeführt. Dies führt zu einer weiteren Reduktion der erwarteten Krankenhaushäufigkeit bis zum Planungshorizont 2025. Unter potentiell am- bulanten Fällen sind einerseits derzeitige stationäre Fälle mit Aufnahme und Entlassung am selben Tag und einer Leistungskomponente von weniger als 250 Punkten in der LKF-Dokumentation sowie statio- näre Fälle mit einer durchschnittlichen Verweildauer unter 3 Tagen, welche im Hinblick auf die Weiter- entwicklung des LKF-Modells zukünftig dem ambulanten Versorgungsbereich zuzuordnen sind, zu ver- stehen.

7.2.4 standortbezogene Kapazitätszuteilung

Die quellbezogenen Ergebniszahlen der SOLL-Planung stellen den quantitativen Kapazitätsbedarf für den jeweiligen Planungshorizont auf Ebene der Wohnbezirke der Patientinnen und Patienten (inklusive der Gastpatientinnen und Gastpatienten mit Wohnsitz außerhalb der Steiermark) dar. Die darauf fol- gende Zuteilung der Planzahlen (Fälle, Belagstage, Planbetten) zu Standorten der Akutkrankenanstalten erfolgte nach den Kriterien der festgelegten zukünftigen Versorgungsaufträge von Krankenanstalten

¹¹ Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Operative Ziele - Messgröße 3 „Tagesklinik“

¹² Weiterentwicklung und Aktualisierung der im Österreichischen Strukturplan 2005 konzipierten Berechtigungsmatrix. Aufent- halte in speziellen Fachbereichen (Intensivpflege, Neonatologie usw.) werden ebenfalls berücksichtigt.

(Versorgungsstufe und Anpassung der Leistungsangebotsplanung), der Erreichbarkeit, der qualitätsbezogenen Aspekte, der Planung in sinnvollen Strukturgrößen (organisatorisch, personell usw.) und der Berücksichtigung bestehender Strukturen sowie regionaler und überregionaler Patientenströme.

Die strukturelle Darstellung der Planzahlen erfolgt in vollstationären Betten einerseits und Tagesklinikplätzen bzw. ambulanten Betreuungsplätzen (ambBP) auf Ebene der bettenführenden Fachbereiche je Krankenanstalten-Standort andererseits. Für die überregionale Darstellung der zukünftig benötigten Kapazitäten erfolgt die Zusammenfassung der Planzahlen für Krankenanstalten-Verbünde, für die sechs Versorgungsregionen der Steiermark und auf Ebene des gesamten Bundeslandes.

7.3 Akutstationäre Versorgung – IST 2014

Die Analyse des Versorgungsgeschehens im Ist stellt die Ausgangsbasis für die modellbasierten Soll-Berechnungen dar und wirft in ihrer Detailliertheit Handlungsfelder für Anpassungen und Weiterentwicklungen auf.

7.3.1 Strukturbezogene Darstellung

Im Jahr 2014 waren in den 24 landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und den beiden Unfallkrankenhäusern in Graz und in Kalwang insgesamt 6.708 vollstationäre und 84 tagesklinische bzw. halbstationäre Betten tatsächlich aufgestellt (in Summe 6.792 Betten). Weiters standen in den acht steirischen Sanatorien im Jahr 2014 noch 497 tatsächlich aufgestellte Betten, die keinen Fachbereichen zugeordnet waren. Deren Leistungsdaten sind in den Ist-Analysen enthalten.

Von den in den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und den UKHs aufgestellten Betten standen 358 Betten für die Intensivversorgung von Erwachsenen und Kindern inklusive der Neonatologie zur Verfügung. Im aktuellen RSG-St 2020 sind derzeit 6.257 Betten mit Planungshorizont 2020 systemisiert, dazu kommen 212 Betten der beiden UKHs (insgesamt 6.469 Betten). Die Bettendichte lag somit mit Ende des Jahres 2014 bei 5,59 je 1.000 EW und somit nah beim bundesweiten Durchschnittswert von 5,51 Betten je 1.000 EW (Referenz, KAZ 2014, AUVA, Statistik Austria). In den österreichischen Bundesländern lagen im Jahr 2014 diese Werte zwischen 6,46 in Salzburg und 3,94 im Burgenland.

In den landesfondsfinanzierten Krankenanstalten wurden im Jahr 2014 insgesamt 329.048 akutstationäre Erstaufnahmen mit insgesamt 1.893.626 Belagstagen dokumentiert. Ca. 93,4% der versorgten Patientinnen und Patienten hatten einen dauerhaften Wohnsitz in der Steiermark, 5,7% in einem anderen österreichischen Bundesland und 0,9% hatten einen Wohnsitz außerhalb Österreichs.

15,8% der akutstationären Fälle in steirischen Akutkrankenhäusern waren im Jahr 2014 tagesklinische oder Null-Tages-Fälle, 6,7% waren Fälle, die der vorgestellten Planungsmethode folgend, dem ambulanten Bereich zuzuordnen wären (Leistungskomponente der LKF-Pauschale unter 250 Punkte). Damit liegt die Steiermark im Jahr 2014 an drittletzter Stelle in Österreich. Im Bundesvergleich liegt dieser Anteil der tagesklinischen Fälle oder der Null-Tages-Fälle bei 22,8%. Am höchsten ist dieser Anteil im Burgenland mit 39%, am niedrigsten in Kärnten mit 12,6%. Die Fächer mit dem höchsten Anteil an tagesklinischen Leistungen oder Null-Tages-Aufenthalten sind die Augenheilkunde (71,7%), die Dermatologie (55,3%) und die plastische Chirurgie (33,1%). Am meisten potenziell ambulant erbringbare Leistungen finden sich ebenfalls in der Dermatologie (48,4%).

Die durchschnittliche Verweildauer in den steirischen fondsfinanzierten Krankenanstalten über alle Fachbereiche hinweg lag bei 5,75 Tagen bzw. 6,83 Tagen ohne Berücksichtigung der Null-Tagesfälle.

Die Betrachtung der fachbereichs- und standortspezifischen Auslastungszahlen zeigt deutliche Unterschiede, die letztlich auch Rückschlüsse auf das derzeitige Kapazitätsangebot zulassen. So sind einzelne Fachbereiche auf Basis vollstationärer Betten über alle Standorte hinweg insgesamt zu weniger als 65% ausgelastet, in manchen wenigen Fällen liegt die Auslastung über 90%. Im Durchschnitt sind die tatsächlichen Betten der akutversorgenden Krankenhäuser in der Steiermark im Jahr 2014 zu 79,2% ausgelastet. Standortspezifische Auslastungszahlen reichen von weniger als 65% bis über 90%.

7.3.2 Quellbezogene Darstellung

Im Jahr 2014 wurden in fondsfinanzierten und nicht-fondsfinanzierten Akut-Krankenanstalten insgesamt 368.718 stationäre Fälle zu steirischen Patientinnen und Patienten berichtet. Daraus resultiert eine alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaushäufigkeit von 303,3 stationären Fällen je 1.000 EW für die steirische Wohnbevölkerung. Die Krankenhaushäufigkeit weist regional sehr große Unterschiede auf, so liegt das Maximum im Bezirk Liezen bei 356,3 und das Minimum bei 241,9 im Bezirk Graz-Umgebung. Auf Ebene der Fachbereiche ist die Krankenhaushäufigkeit in der Inneren Medizin mit 91,8, der Kinder- und Jugendheilkunde mit 57,7 (in der entsprechenden Altersgruppe) und der Chirurgie mit 52,4 am höchsten.

92,3% der stationären Fälle von Steirerinnen und Steirern wurden in den Akut-Krankenanstalten innerhalb der Steiermark und 7,7% in solchen außerhalb der Steiermark dokumentiert. Die höchsten Auspenderraten aus der Steiermark hinaus weisen die Bezirke Murau mit 57,0%, Liezen mit 29,9% und Hartberg-Fürstenfeld mit 17,2% auf.

Durch die insgesamt 2.028.554 dokumentierten Belagstage in allen Krankenanstalten ergibt sich für die steirische Wohnbevölkerung im Jahr 2014 eine durchschnittliche quellbezogene Verweildauer von 5,5 Tagen bzw. 6,5 Tagen ohne Berücksichtigung der Null-Tagesfälle. Die regionalen Unterschiede reichen hier von 7,1 Tagen für die Grazer Bevölkerung bis 5,9 Tagen für die Bevölkerung in Hartberg-Fürstenfeld.

7.4 Akutstationäre Versorgung – SOLL 2025

Die nachfolgend beschriebenen Weiterentwicklungen und Veränderungen der akutstationären Versorgungsstrukturen für die Steiermark bis zum Jahr 2025 beruhen auf den integrativen Detailplanungsprozessen zu allen Versorgungssektoren auf regionaler Ebene und stellen die ersten Umsetzungsschritte zur Erreichung der langfristigen Zielvorstellungen des Gesundheitsplans 2035 für die Steiermark dar. Die Umsetzbarkeit der einzelnen Schritte unterliegt wesentlichen technischen und strategischen Rahmenbedingungen, die in der zeitlichen Gestaltung des Prozesses von Bedeutung sind.

Neben den Anpassungen an die veränderte Bedarfslage werden auch und vor allem wesentliche Schritte zur Neugestaltung der akutstationären fachärztlichen Versorgung im Sinne des Steirischen Gesundheitsplans 2035 getätigt. Die Zahl kleiner Krankenhausstandorte wird entweder durch Einbindung in einen regionalen Verbund mit anderen Standorten oder durch Schaffung eines größeren gemeinsamen Hauses deutlich reduziert. Dabei werden Parallelitäten bei fachlich-inhaltlichen Angeboten weitgehend aufgelöst und nach Möglichkeit sinnvolle Kombinationen von fachlichen Angeboten geschaffen. Die tagesklinische und ambulante Leistungserbringung wird weiterhin forciert.

Ziel dieses RSG-St 2025 ist es außerdem, die quantitative Kapazitätszuordnung zu einzelnen Fächern in ihrer Bedeutung zurückzunehmen und damit Freiräume für flexible organisatorische Betriebsmöglichkeiten zu bieten.

Die wesentlichen Grundzüge der Veränderungen, die im Zuge des RSG-St 2025 begonnen werden, sind nachstehend skizziert. Die detaillierten quantitativen Festlegungen je KA-Standort, medizinischen Fachbereich und die dazu vorzuhaltende Organisationsform finden sich in den tabellarischen Darstellungen in unterschiedlicher regionaler Granularität im Anhang zu diesem Bericht (Kapitel 17).

Überlegungen dazu, eine grenzüberschreitende gemeinsame Versorgungsstruktur für die VR 64 (Oststeiermark) und die VR 12 (Burgenland-Süd) hinsichtlich der Kapazitätsbemessungen und des abgestimmten Leistungsangebots zu planen erfolgen derzeit. Da jedoch der intendierte Neubau des LKH Oberwart inhaltlich und in seiner Kapazität noch nicht konkret genug ist, finden diese Überlegungen noch keinen Niederschlag in dem vorliegenden RSG-St 2025. Demzufolge bleiben die bestehenden Strukturen, von geringfügigen kapazitiven Anpassungen abgesehen, vorerst weitgehend unverändert. Sollte jedoch zeitnah die konkrete Ausgestaltung eines gemeinsamen Versorgungsangebots realistisch werden, ist vorgesehen, in einer Revision zu dem vorliegenden RSG-St 2025 eine solche für die VR 64 (Oststeiermark) und die VR 12 (Burgenland-Süd) auszuarbeiten.

7.4.1 Allgemeine Anmerkungen

Krankenhausverbünde

Die verwendeten neu eingeführten Bezeichnungen für Krankenhausverbünde, die bislang noch nicht bestehen, sind als Arbeitstitel zu verstehen. Die Bestimmung des tatsächlichen Namens der neu eingeführten Verbünde erfolgt in Abstimmung mit dem Träger.

Wochenklinische Strukturen

Im Rahmen der vollstationären Bettenstationen wird empfohlen, je nach Bedarf an Betten in der wochenweisen Nutzung durch organisatorische Maßnahmen Teile der Bettenkapazitäten nach Möglichkeit als wochenklinische Einheiten (5-Tage-Stationen) zu verwenden. Die festgelegte Zahl wochenklinischer Betten darf – jedoch ausschließlich durch Umwandlung vollstationärer Betten mit ausreichender Auslastung des entsprechenden Faches – überschritten werden. Für jedes umgewandelte vollstationäre Bett dürfen wochenklinische Betten bis maximal im Ausmaß 1,4 eingerichtet werden. Dieses Vorgehen ist im Vorhinein mit dem Gesundheitsfonds Steiermark abzustimmen und darf den Versorgungsauftrag des Standorts nicht einschränken.

Krankenanstalten der AUVA

Das UKH Graz und das UKH Kalwang als akutversorgende Krankenanstalten der AUVA entziehen sich als nicht fondsfinanzierte Krankenanstalten im Prinzip den Planungsaussagen des vorliegenden RSG-St 2025. Dennoch ist ihre Versorgungswirksamkeit sowohl im Ist 2014 als auch im Soll für 2025 berücksichtigt. Der Vollständigkeit der Darstellung wegen, und um die Vergleichbarkeit mit bestehenden Planungspapieren zu wahren, werden die Betten beider Krankenanstalten im Rahmen der tabellarischen Betten Darstellungen auf Landes- und Regionenebene sowohl im Ist als auch im Soll berücksichtigt. Sie werden jedoch – im Gegensatz zu den fondsfinanzierten Krankenanstalten - nicht als einzelne Standorte im Soll ausgewiesen.

Es wird davon ausgegangen, dass das UKH Graz im Rahmen der zeitlichen Gültigkeit des vorliegenden RSG-St 2025 in seiner jetzigen Form bestehen bleibt, während das UKH Kalwang in einer noch zu definierenden Kooperation seinen Versorgungsauftrag zukünftig im Rahmen des Standorts Bruck/Mur wahrnehmen wird.

Betten für Forensik

Die forensische Station am LKH Graz Süd-West, Standort des LSF, mit 42 tatsächlichen Betten, ist in den Bettendarstellungen weder im Ist 2014 noch im Soll 2025 enthalten, da sie nicht Planungsgegenstand sind.

Facharztzentren

Der vorliegende RSG-St 2025 weist neu zu entwickelnde Facharztzentren dort im Rahmen der Strukturfestlegungen für die akutstationäre fachärztliche Versorgung standortspezifisch aus und legt ihre vorzuhaltenden fachärztlichen Versorgungskapazitäten quantitativ fest, wo sie aus der bedarfsgerechten Weiterentwicklung bestehender bettenführender Krankenanstalten entstehen. Dies gilt für die Standorte Rottenmann und Hörgas. Im Sinne von §2 Abs. 1 Z 5, KAKuG, BGBl Nr. 1/1957 idF vom 11.4.2017, verfügen diese Einrichtungen teilweise über eine angemessene Zahl von Betten als tagesklinische und ambulante Betreuungsplätze, die als dislozierte Tagesklinik unter Beachtung der Bestimmungen aus §2b Abs. 2 Z 4. KAKuG, BGBl Nr. 1/1957 idF vom 11.4.2017 eingerichtet sind.

In Bad Aussee soll ein Facharztzentrum als organisatorischer und struktureller Zusammenschluss von bestehenden fachärztlichen Einzelordinationen der Region auf freiwilliger Basis und unter Einhaltung bestehender Verträge mit §2-Krankenkassen gebildet werden.

An Standorten von Facharztzentren ist es je nach regionaler Situation und unter Betrachtung der jeweils angebotenen Fachstruktur sinnvoll, Fachärzten aus der Region mit einer §2-Planstelle enge Kooperationen auf Basis der Freiwilligkeit anzubieten. Dabei sollte das Augenmerk auch darauf gelegt werden, welche Fachstruktur für ein Facharztzentrum als idealtypisch im Versorgungskontext erachtet wird (siehe dazu Kapitel 6.3.3).

Stationäre Pflegebereiche in der akutstationären Versorgung

Im Sinne des ÖSG 2017 in der Entwurfsfassung vom 2.6.2017 wird angeregt, dass vor allem an kleineren Krankenhausstandorten die Pflegestationen interdisziplinär organisiert und genutzt werden. Damit können zeitliche und saisonale Bedarfsschwankungen besser abgefangen werden und es kann Personal besser organisiert werden.

Versorgungsvereinbarungen

Zum Zweck einer verbesserten Abstimmung von Versorgungsaufgaben und -verantwortlichkeiten sollen zukünftig Versorgungsvereinbarungen ausgearbeitet werden. Vor allem dort, wo Leistungen Träger übergreifend stattfinden, sollen zwischen den beteiligten Trägern unter Einbindung des Gesundheitsfonds Steiermark diese Versorgungsvereinbarungen vorrangig ausgearbeitet und beschlossen werden.

Beispielhaft genannt werden eine Abstimmung zwischen dem NTZ Kapfenberg und den umliegenden Intensiveinheiten bezüglich der *interdisziplinären Intensiv-Früh-Rehabilitationsbetten* und jene zwischen den Krankenhausverbünden in Graz in Bezug auf die Akut- und Notfallversorgung und mit dem ASK der

GGZ in Graz in Bezug auf die Übernahme geriatrischer Patientinnen und Patienten zur Entlastung akutstationärer Stationen.

7.4.2 Fachspezifische Anmerkungen

Augenheilkunde (AU)

Eine weitere Forcierung des tagesklinischen Leistungsgeschehens wird in der Augenheilkunde bis 2025 angestrebt. Deswegen erfolgt eine deutliche Anhebung der Zahl tagesklinischer Betten bei gleichwertiger Reduktion vollstationärer Betten. In der Folge wird die Abteilung für Augenheilkunde des LKH Hochsteiermark am Standort Bruck an der Mur in eine dislozierte Tagesklinik umgewandelt. Als fachgleiche Mutterabteilung fungiert zukünftig die Abteilung für Augenheilkunde des LKH Univ.-Klinikums Graz.

Brustkrebsversorgung

Als Brustgesundheitszentren im Sinne eines abgestuften Versorgungsmodells und unter Einhaltung der im ÖSG idgF definierten Qualitätskriterien und Aufgaben fungieren das LKH Univ.-Klinikum Graz und das LKH Hochsteiermark am Standort Leoben.

Als affilierte Partner eines Brustgesundheitszentrums werden das LKH Graz Süd-West am Standort Graz-West und das LKH Feldbach-Fürstenfeld am Standort Feldbach festgelegt.

Gynäkologie und Geburtshilfe (GGH)

Im Sinne einer *abgestuften geburtshilflichen Versorgung* für alle Steirerinnen bietet das LKH Univ.-Klinikum Graz geburtshilfliche Maximalversorgung gemäß den Qualitätskriterien des ÖSG. Das LKH Hochsteiermark am Standort Leoben bietet geburtshilfliche Schwerpunktversorgung an. Alle weiteren Standorte mit Abteilungen für GGH mit Ausnahme am Standort des KH der Barmherzigen Brüder in Graz (ausschließlich elektive gynäkologische Eingriffe) sind Anbieter geburtshilflicher Grundversorgung im Sinne des ÖSG.

Hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)

Es werden drei Betten für HKLE im Sinne der ÜRV am LKH Graz Süd-West eingerichtet. Die Wahl des Standorts innerhalb des Verbundes obliegt dem Träger in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark. Vorerst werden diese drei Betten als INT-E am Standort Enzenbach ausgewiesen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Insgesamt werden intramural bis 2025 59 vollstationäre Betten und 25 ambulante Betreuungsplätze für KJP in der Steiermark eingerichtet. Damit ist die gemäß dem Bettenschlüssel des ÖSG idgF vorzuhaltende Versorgungskapazität noch nicht in vollem Umfang erreicht. Zusätzlich dazu wird jedoch die extramurale ambulante Versorgung in diesem Fach in Form von sozialpsychiatrischen Ambulatorien flächendeckend aufgebaut. Da die personelle – vor allem fachärztliche – Besetzung der zusätzlichen Strukturen herausfordernd wird und das Inanspruchnahmeverhalten sowohl für die zusätzlichen intramuralen als auch die extramuralen Strukturen nicht bekannt ist, wird ein schrittweiser Aufbau angestrebt, der begleitend evaluiert wird. Im Rahmen der sich daraus ergebenden Bedarfsnotwendigkeit und der personellen Möglichkeiten wird eine weitere Adaption der hierin enthaltenen Planzahlen in Aussicht gestellt.

Die Abteilung für KJP ist am LKH Graz Süd-West am Standort Graz-Süd (LSF) situiert. Ergänzt wird diese Struktur um 15 Betten am Standort des LKH-Univ. Klinikums Graz, die in einem organisatorischen Verbund mit der Abteilung für KIJU geführt werden sollen. Langfristig ist es vorgesehen, die gesamte Versorgung für Kinder und Jugendliche aus fachlichen Gründen unter einem Dach zusammenzuführen (kinder- und jugendmedizinisches Zentrum).

Weitere zwölf dislozierte Betten und eine fachgleiche Ambulanz für KJP stehen am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben. Diese sind der Mutterabteilung am Standort Graz-Süd zugeordnet.

Onkologische Versorgung

Anmerkungen zur Versorgung bei Brustkrebs finden sich unter dem entsprechend bezeichneten Absatz auf Seite 52.

Das onkologische Versorgungsangebot für die Bevölkerung der Steiermark und für Gastpatientinnen und Gastpatienten ist so zu konzipieren, dass von der Früherkennung und Diagnostik über die Therapie bis zur Nachsorge und Rehabilitation eine flächendeckend hohe und gleichwertige Versorgungsqualität angeboten werden kann. Dabei sind die Grundprinzipien einer integrierten und abgestuften Versorgung zu berücksichtigen. Ziel ist es, durch eine Kooperation der beteiligten Einrichtungen eine dauerhaft hohe Versorgungsqualität gewährleisten zu können. Bundeslandweit soll ein aufeinander abgestimmtes und ineinander greifendes Versorgungsnetzwerk etabliert werden. Die entsprechenden Abläufe und Verantwortlichkeiten im Sinne einer abgestuften und integrierten onkologischen Versorgung sind von allen beteiligten Einrichtungen unter Beachtung der Festlegungen dieses RSG-St 2025 und des ÖSG idgF auszuarbeiten, zu vereinbaren und verbindlich einzuhalten.

Onkologisches Zentrum für die Steiermark ist das LKH Univ.-Klinikum Graz. Damit verbunden ist die Einhaltung aller funktionellen und strukturellen Qualitätskriterien für diese Versorgungsstufe gemäß ÖSG idgF.

Eine *onkologische Schwerpunktversorgung* für die Steiermark findet sich am LKH Hochsteiermark, *assoziierte onkologische Versorgungseinrichtungen* in der Steiermark können ausschließlich die weiteren Leitspitäler der Steiermark (KH Ennstal, LKH oberes Murtal, LKH Feldbach-Fürstenfeld, LKH Weststeiermark, LKH Südsteiermark) sowie das KH Graz-Mitte am Standort der BHB nach Maßgabe der Versorgungsnotwendigkeit sein.

Orthopädie und Traumatologie (OR/TR)

Die der Reform der Ärzteausbildungsordnung (BGBl Nr. 56/2015) folgende Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Traumatologie wird im Rahmen der vorliegenden RSG-St 2025 weitgehend aufgenommen und umgesetzt. Zukünftig werden die entsprechenden Leistungen in gemeinsamen Fachabteilungen für OR/TR angeboten werden.

Für den Standort Stolzalpe des LKH westliche Obersteiermark ist das zukünftige Leistungsangebot in diesem Fachbereich und der zugehörige Versorgungsauftrag im Rahmen des Krankenanstalten-Verbundes noch zu definieren.

Am LKH Südsteiermark wird das elektive orthopädische Leistungsangebot am Standort Bad Radkersburg vorgehalten, das akute und unfallchirurgische wird am Standort in Wagna erbracht. Entsprechende organisatorische Vorkehrungen zur richtigen Zuweisung der Patientinnen und Patienten sind dafür vorzusehen.

Im Rahmen der steiermarkweiten traumatologischen Versorgung stellt das LKH Univ.-Klinikum Graz das Trauma-Zentrum im Sinne des ÖSG 2017 in der Entwurfsfassung vom 12.4.2017, das UKH Graz und das LKH Hochsteiermark am Standort Bruck/Mur einen Trauma-Schwerpunkt. Alle anderen entsprechenden Fachabteilungen bieten Leistungen der lokalen Trauma-Grundversorgung.

Ein landesweites Trauma-Netzwerk soll zeitnah ausgearbeitet werden.

Psychiatrie (PSY)

Mit diesem RSG-St 2025 wird eine teilweise Umgestaltung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung in der Steiermark durchgeführt. Hierbei kommt der Betonung der Bedeutung der ambulanten Versorgung wesentliches Augenmerk zu (siehe dazu Kapitel 11). Damit geht auch eine behutsame Dezentralisierung der Versorgungsstrukturen einher.

Die stationäre Versorgungsstruktur im Bereich der Psychiatrie wird insofern angepasst, als am *LKH Hochsteiermark, Standort Bruck an der Mur*, eine allgemeinspsychiatrische Abteilung für die allgemeinspsychiatrische Versorgung der Bevölkerung der VR 62, 63 und 66 eingerichtet wird. Die suchtmmedizinische Ambulanz kann bis zu maximal sechs Betten für Detoxikation im Rahmen der systemisierten Betten der Abteilung für PSY nützen.

Die Abteilung für PSY am *Krankenhaus Graz-Mitte* wird vom *Standort der BHB Graz* an den *Standort des KH der Elisabethinen* verlagert und übernimmt vom Standort Graz-Süd des LKH Graz Süd-West (LSF) den steiermarkweiten Versorgungsauftrag für psychiatrische Versorgung des alten Menschen. Die zukünftigen Abteilungen für PSY am LKH Graz Süd-West, Standort Süd, decken das Leistungsspektrum der Allgemeinpsychiatrie und alle psychiatrischen Spezialbereiche mit Ausnahme der Alterspsychiatrie ab und werden ergänzt um das Zentrum für Suchtmedizin.

Psychosomatik, Kinder (PSO-K)

Zwölf Betten für die psychosomatische Versorgung von Kindern werden im vorliegenden RSG-St 2025 am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben ausgewiesen. Sie sind Teil der Abteilung für KIJU an diesem Standort und stimmen sich in organisatorischer und fachlicher Hinsicht eng mit den übrigen pädiatrischen Versorgungsstrukturen am Standort ab. Es soll weitestgehend eine interdisziplinäre Nutzung der entsprechenden pädiatrischen Kapazitäten erreicht werden.

Schwerbrandverletzten-Versorgung (BRA)

An der Abteilung für PCH am LKH Univ.-Klinikum Graz sind drei der Plan-Betten für die Versorgung Schwerbrandverletzter Erwachsener im Sinne der ÜRVV vorgesehen. Weitere drei Betten für Schwerbrandverletzte sind im Rahmen der Plan-Betten für INT-E am LKH Univ.-Klinikum Graz ausgewiesen.

Weitere drei Betten im Sinne der ÜRVV für die *Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung* sind im Rahmen der Abteilung für KJC am LKH Univ.-Klinikum Graz ausgewiesen.

7.4.3 Standortspezifische Anmerkungen

Krankenhaus Graz-Mitte

Der Begriff des Krankenhauses Graz-Mitte symbolisiert vorerst, dass das KH der Barmherzigen Brüder und das KH der Elisabethinen als gemeinsame Versorger in räumlicher Nähe zueinander das Leistungsangebot zur Vermeidung von Doppelstrukturen anpassen und die Versorgungsprozesse im Sinne des

Effizienzprinzips miteinander abstimmen werden. Dies wird mit diesem RSG-St 2025 weitgehend angestrengt und umgesetzt, um somit eine langfristig stabile und wirksame Versorgungsstruktur im Zentrum von Graz zu erhalten. Dabei wird angeregt, nicht bettenführende Funktionsbereiche (Labor, Radiologie, Anästhesie...) so weit als möglich zusammenzuführen.

Der Standort des *Krankenhauses der Elisabethinen* in Graz verfügt zukünftig über eine Abteilung für Psychiatrie, die das gesamte akutstationäre alterspsychiatrische Versorgungsangebot für die Steiermark im Sinne eines landesweiten fachspezifischen Versorgungsauftrags vorhält. Die zusätzliche Fachabteilung für Neurologie an diesem Standort richtet sich inhaltlich als fachliche Ergänzung dazu aus und bildet einen thematischen Schwerpunkt im Bereich neurologischer degenerativer Erkrankungen des Alters aus.

Die neu zu schaffende AG/R an diesem Standort bildet eine thematische Ergänzung zu den Abteilungen der PSY und NEU und soll einen akutversorgenden und primäraufnehmenden Charakter ausprägen. In dem Zusammenhang ist eine enge Kooperation mit der AG/R der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz einzugehen, die neben fachlichem Austausch auch eine Abstimmung der Versorgungsaufträge umfassen soll.

Der Standort des *Krankenhauses der Barmherzigen Brüder* in Graz übernimmt im Gegenzug die Abteilung für HNO und stellt somit das chirurgisch tätige Krankenhaus in Graz-Mitte dar.

Die Station Walk-About in Kainbach wird in vorliegendem RSG-St 2025 im Soll 2025 nicht mehr gesondert ausgewiesen, bleibt jedoch dessen ungeachtet in seiner Kapazität und Funktion (Suchtentwöhnung einerseits und Entzug andererseits) bestehen. Die Aufteilung der bestehenden 30 Betten zwischen diesen beiden Funktionen obliegt zur Wahrung einer bedarfsadäquaten flexiblen Angebotsanpassung zukünftig dem Träger selbst.

Das Krankenhaus Graz-Mitte übernimmt im Rahmen der virtuellen EBA¹³ auch weiterhin einen akutversorgenden Auftrag. Dieser ist jedoch fachlich und zeitlich eingeschränkt, wofür eine entsprechende Versorgungsvereinbarung unter anderem mit dem LKH Univ.-Klinikum Graz und dem LKH Graz Süd-West gesondert auszuarbeiten ist.

Albert-Schweitzer Klinik der Geriatrischen Gesundheitszentren in Graz

Am ASK der GGZ in Graz werden im Rahmen eines Pilotprojekts sechs Betten für RNS eingerichtet. Diese dienen im Kontext der gesamten Bettenstrukturen der GGZ der vollständigen, zeitlich eingeschränkten und abgestuften Versorgung von älteren Menschen mit unklarem Rehabilitationspotenzial. Die Einrichtung dieser Betten unterliegt folgenden Rahmenbedingungen, die vorab sicherzustellen sind:

- Entwicklung eines Versorgungskonzepts für diese Struktur in Bezug auf die Zielgruppe sowie Einschluss- und Ausschlusskriterien
- Entwicklung von Aufnahme- und Entlassungskriterien
- Mehrjährige begleitende Evaluation des Betriebs in Hinblick auf medizinische, prozesstechnische und wirtschaftliche Auswirkungen der Struktur

¹³ virtuelle Erstversorgung-Beobachtung-Aufnahme; ist ein im Rettungswesen eingesetztes IKT-gestütztes System, das es im Bereich der Notfallversorgung ermöglicht, alle Krankenanstalten einer Region (Raum Graz) so einzubinden, dass je nach fachlichem Versorgungsbedarf ohne Zeitverlust die bestgeeignete Notfallambulanz mit freien Kapazitäten direkt angefahren werden kann.

Eine mögliche Weiterführung des Pilotprojekts obliegt der Entscheidung der Gesundheitsplattform unter Berücksichtigung der Ergebnisse der begleitenden Evaluation.

Weiters ist es wesentlich, dass das ASK der GGZ Graz für den gesamten Großraum Graz zusammen mit dem KH Graz-Mitte, Krankenhaus der Elisabethinen die altersspezifische Versorgung trägt und dies auch im Rahmen von Versorgungs- und Übernahmevereinbarungen als für die anderen Spitäler entlastend wirksames Krankenhaus tut.

LKH Graz Süd-West

Das LKH Graz Süd-West stellt einen Krankenanstaltenverbund bestehend aus dem Standort Graz-West, dem Standort Graz-Süd (LSF) und den Standorten Enzenbach und Hörgas dar. Der Standort Hörgas wird zukünftig als selbständiges Ambulatorium im Sinne des §2 Abs. 1 Z 5, KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 idF vom 11.4.2017 geführt werden und sich fachlich an der Inneren Medizin mit dem Schwerpunkt der bedarfsadäquaten ambulanten Versorgung älterer Menschen ausrichten. Es obliegt in diesem Zusammenhang dem Träger, das in vorliegendem RSG-St 2025 definierte Angebot eines selbständigen Ambulatoriums im Rahmen des ausgewiesenen Verbundes an einem anderen baulichen Standort in der nördlichen Umgebung der Stadt Graz vorzuhalten. Darüber ist vorab mit dem Gesundheitsfonds Steiermark Konsens herzustellen.

Am Standort Enzenbach bleibt die stationäre pulmologische Versorgungseinheit (inkl. interdisziplinäres Schlaflabor) als Teil der gesamten Inneren Medizin des LKH Graz Süd-West bestehen. Diese beinhaltet auch weiterhin die Betten der RCU. Die tagesklinische/ambulante pulmologische Versorgung ist auch zukünftig am Standort Graz West angesiedelt.

Krankenhaus Ennstal

In der Versorgungsregion 62 sollen die bestehenden drei Krankenhausstandorte zu einem gemeinsamen Krankenhaus Ennstal zusammengeführt werden, das in Summe ein die regionale Bevölkerung umfassend versorgendes Fächerspektrum im Sinne eines Standardkrankenhauses nach § 2a (1) des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (BGBl. Nr. 1/1957 idgF) darstellen wird. Damit soll eine personell und wirtschaftlich langfristig stabil erhaltbare Einrichtung entstehen.

Der genaue Standort der Krankenanstalt ist unter Berücksichtigung der verkehrstechnischen Erreichbarkeit für die gesamte Bevölkerung der Versorgungsregion noch zu definieren, sollte jedoch in räumlicher Nähe zu dem Schnittpunkt der beiden Verkehrswege durch das Ennstal einerseits und in das Ausseer Land andererseits im Raum Liezen und Trautenfels liegen.

Die zukünftigen Funktionen der heute in der VR 62 tätigen Krankenanstalten sind sowohl in Kapitel 6.3.3 als auch in den standortspezifischen Darstellungen im Anhang (Kapitel 17.8) ausgewiesen.

LKH Hochsteiermark

Am LKH Hochsteiermark soll zeitnah die Zusammenführung der beiden Abteilungen für CH an den beiden Standorten zu einer gemeinsamen Abteilung erfolgen. Die Bettenaufteilung erfolgt, wie im Tabellenanhang definiert. Am Standort Leoben erfolgt weitgehend elektives chirurgisches Leistungsgeschehen, am Standort Bruck/Mur das akute und gefäßchirurgische Leistungsgeschehen.

Die Strukturen des UKH Kalwang werden in jene des LKH Hochsteiermark am Standort Bruck/Mur integriert. Der Modus der Kooperation ist noch auszuarbeiten.

Das LKH Mürzzuschlag wird als dritter Standort in einen Verbund mit dem LKH Hochsteiermark eingegliedert.

Neurologisches Therapiezentrum Kapfenberg

Am NTZ Kapfenberg werden zukünftig 12 Betten als *interdisziplinäre Intensiv-Früh-Rehabilitationsbetten* geführt. Die Aufgabe dieser Versorgungsstruktur ist die frühzeitige Übernahme von Patientinnen und Patienten von Intensivstationen von Akutkrankenanstalten, die eine Liegedauer von mehr als einer Woche aufweisen und die rasche Initialisierung einer bedarfsgerechten Rehabilitation noch in einem intensivbetreuenden Setting. Damit sollte eine Entlastung von Intensivbetten in Akutkrankenanstalten einhergehen.

Diese neue Struktur ist Teil eines abgestuften Versorgungsprozesses innerhalb aufeinander abgestimmter Strukturen. Dazu sind Kooperationsvereinbarungen mit potenziell zuweisenden Häusern abzuschließen. Zudem sind Strukturqualitätskriterien in Anlehnung an die Einstufung nach LKF auszuarbeiten und verpflichtend einzuhalten. Standardisierte Versorgungsprozesse sowie Aufnahme- und Entlassungskriterien sind ebenso zu erstellen und anzuwenden.

LKH westliche Obersteiermark

Das LKH Judenburg-Knittelfeld und das LKH Stolzalpe bilden an den bestehenden Standorten einen gemeinsamen Verbund. Die Abteilung für Orthopädie am Standort Stolzalpe erfüllt zukünftig einen zeitnah zu definierenden Versorgungsauftrag im Rahmen des Verbundes LKH westliche Obersteiermark. Im Sinne einen landesweiten Versorgungsauftrag erfolgt dessen Wahrnehmung auch in enger Leistungsabstimmung mit den anderen fachgleichen Abteilungen in der Steiermark.

Die Betten der AG/R am Standort Stolzalpe sind dislozierte Betten des Departments für AG/R am Standort Knittelfeld. Sie haben eine überwiegend sekundärübernehmende Funktion für orthopädische Patientinnen und Patienten im Sinne der Remobilisation („Ortho-Rem“).

Kinderorthopädische Leistungen sollen zukünftig ausschließlich am LKH Univ.-Klinikum Graz erbracht werden.

7.4.4 Überregionale Versorgungsplanung

In der überregionalen Versorgungsplanung (ÜRVP) werden die Leistungsstandorte für ausgewählte Referenzzentren, Spezialzentren, Expertisenzentren für seltene Erkrankungen und besondere Versorgungsbereiche mit überregionalem Versorgungsauftrag im ÖSG idgF definiert. Hierfür wird auf die Bestimmungen des Entwurfs zum ÖSG in der Fassung vom 2.6.2017 zu diesem Thema verwiesen.¹⁴

Die Festlegungen in Bezug auf überregionale Versorgungsaufgaben steirischer Krankenanstalten, wie sie im ÖSG 2017 festgehalten sind, sind in den Kapazitätsbemessungen der entsprechenden Krankenanstalten und in den qualitativen Festlegungen berücksichtigt. Dies gilt vor allen anderen für das LKH Univ.-Klinikum Graz und für die HKLE das LKH Graz Süd-West am Standort Enzenbach. Dies umfasst die Versorgungsbereiche:

- Kinder-Herzchirurgie
- Kinder-Kardiologie

¹⁴ Siehe dazu ÖSG 2017, Entwurf, Stand 2.6.2017, Kapitel 2.2.5

- Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung
- Pädiatrische onkologische Versorgung
- Kinder-Stammzellentransplantation-allogen
- Herzchirurgie
- Transplantationschirurgie
- Neurochirurgie, akut
- Schwerbrandverletzten-Versorgung in BRA-Einheit
- Stammzellentransplantation-allogen
- Hochkontagiöse lebensbedrohliche Erkrankungen
- Zentrum für medizinische Genetik

Die regionale Zuteilung der Versorgungsverantwortung für das LKH Univ.-Klinikum Graz folgt hierbei jener des ÖSG 2017.¹⁵

7.4.5 Referenzzentren

Der RSG-St 2025 schlägt gemäß den Vorgaben des ÖSG 2017 (Entwurf, Stand 2.6.2017) die Festlegung von Standorten für die Aufgabe als Referenzzentren zu fungieren vor. Referenzzentren stellen die jeweils höchste Versorgungsstufe einer abgestuften Versorgungsstruktur und hochspezialisiert Fachbereiche dar. Referenzzentren sind eigene Organisationsformen, denen die Durchführung jener Leistungen vorbehalten ist, die in der Leistungsmatrix-stationär des jeweiligen ÖSG mit RFZ gekennzeichnet sind.

Grundsätzlich können nur solche Fachabteilungen als Referenzzentren anerkannt werden, die die jeweiligen Anforderungen bezüglich Infrastruktur und Personalqualifikation inklusive der Ausbildungstätigkeit sowie die entsprechenden Planungsvorgaben hinsichtlich verbindlicher Mindestfallzahlen und Einwohnerrichtwerte uneingeschränkt erfüllen. Dort hat auch die spezialisierte Diagnostik und Therapie im jeweiligen medizinischen Leistungsbereich zu erfolgen. Unabhängig davon kann die Basisdiagnostik und -therapie sowie die Weiterführung einer Behandlung auch außerhalb von Referenzzentren in kontinuierlicher Abstimmung mit demselben durchgeführt werden. Es wird in diesem Zusammenhang auf die jeweiligen Qualitätskriterien für Referenzzentren, wie sie im ÖSG idgF ausgewiesen sind, verwiesen. Nachfolgende Einrichtungen werden als Referenzzentren (und ergänzend als Schwerpunkt) festgelegt.

Referenzzentrum	Standort
Herzchirurgie (HCH)	LKH Univ.-Klinikum Graz
Thoraxchirurgie (TCH)	LKH Univ.-Klinikum Graz
Gefäßchirurgie (GCH)	GCHZ: LKH Univ.-Klinikum Graz GCHS: LKH Hochsteiermark/Bruck an der Mur
Transplantationschirurgie (TxCH)	LKH Univ.-Klinikum Graz
Kardiologie, endovaskulär (KAR)	Versorgungsstufe 1: LKH Univ.-Klinikum Graz Versorgungsstufe 2: LKH Hochsteiermark/Bruck an der Mur LKH Graz Süd-West/West
Kinderkardiologie (KKAR)	LKH Univ.-Klinikum Graz

¹⁵ Siehe dazu ÖSG 2017, Entwurf, Stand 2.6.2017, Kapitel 2.2.5

nephrologisches Zentrum	NEPR: LKH Univ.-Klinikum Graz NEPS: LKH Hochsteiermark/Bruck an der Mur
Nuklearmedizinisches Referenzzentrum (stationäre Therapie) (NUKT)	LKH Univ.-Klinikum Graz
Onkologie	ONKZ: LKH Univ.-Klinikum Graz ONKS: LKH Hochsteiermark/Leoben
pädiatrische hämatologisch-onkologische Versorgung	LKH Univ.-Klinikum Graz
geburtshilfliche Versorgung	Perinatalzentrum: LKH Univ.-Klinikum Graz Schwerpunktversorgung: LKH Hochsteiermark/Leoben
Stammzellentransplantation (SZT, KiSZT)	LKH Univ.-Klinikum Graz
Traumaversorgung	TRZ: LKH Univ.-Klinikum Graz TRS: LKH Hochsteiermark/Bruck an der Mur UKH Graz

Tabelle 2: Zuordnung von Referenzzentren und Standorten

7.4.6 Tabellarische Darstellung

Die tabellarische Darstellung der spezifischen quantitativen akutstationären Festlegungen je Standort und Fach gliedern sich in die Ebenen der bundeslandweiten Gesamtdarstellung sowie der aggregierten Darstellungen je Versorgungsregion sowie je Krankenanstalt. Dort wo Krankenanstaltenverbünde ausgewiesen werden, erfolgt eine Gesamtdarstellung dieses jeweiligen Verbundes und eine standort-spezifische Zuordnung zu den diesen Verbund bildenden Häusern.

Die festgelegten Bettenzahlen je Standort und Fachrichtung sind Planbetten-Obergrenzen, die nur unter vorhergehender Zustimmung des Gesundheitsfonds Steiermark überschritten werden dürfen. Eine Erhöhung der tagesklinischen/ambulant Behandlungspätze über das ausgewiesene Ausmaß hinaus ist durch Umwandlung vollstationärer Betten unter Wahrung der standort- und fachspezifischen Planbetten-Obergrenze zulässig.

8 Medizinisch-technische Großgeräte

8.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Die Quantifizierung der medizinisch-technischen Großgeräte ist im bundesweiten Großgeräteplan als Teil des in der Entwurfsfassung vom 2.6.2017 vorliegenden ÖSG derzeit bis zum Jahr 2020 festgelegt und wird verbindlich gemacht werden. Diese Festlegungen umfassen folgende Geräte:

- Computertomographiegeräte (CT)
- Magnetresonanztomographiegeräte (MR)
- Emissions-Computer-Tomographiegeräte (ECT; inkl. ECT-CT)
- coronarangiographische Arbeitsplätze (COR; Herzkatheterarbeitsplätze)
- Strahlen- bzw. Hochvolttherapiegeräte (STR; Linearbeschleuniger)
- Positronen-Emissions-Tomographiegeräte (PET; inkl. PET-CT/MR)

Die Ziele des Großgeräteplans sind die regional möglichst gleichmäßige Verteilung und bestmögliche Erreichbarkeit, eine volkswirtschaftlich sinnvolle Versorgung der Bevölkerung, die Einrichtung von Großgeräten in jenen Krankenanstalten, die diese zur Bewältigung der sich aus der jeweiligen Fächerstruktur ergebenden medizinischen Anforderungen benötigen und zur möglichst effizienten Nutzung der Strukturen die Einbeziehung von Kooperationspotenzialen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich. Die intendierten Änderungen mancher Standorte (z.B.: in der VR 62) werden jedenfalls Auswirkungen auf die neue Verteilung der medizinisch-technischen Großgeräte nach 2020 haben. Diese Implikation ist hierin noch nicht berücksichtigt.

8.2 Medizinisch-technische Großgeräte – IST 2014

In der IST-Darstellung finden sich aus Gründen der ÖSG-Konformität alle medizinisch-technischen Großgeräte, die in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten stehen, solche, die in UKHs, in der Privatklinik Leech und in jener in Graz-Ragnitz stehen und jene, die extramural über einen Vertrag mit einer §2-Kasse abrechnungsrelevant sind. Ausschließlich als Funktionsgeräte gewidmete medizinisch-technische Großgeräte und solche, die in Rehabilitationseinrichtungen oder Sanatorien stehen, sind weder in der IST- noch in der SOLL-Darstellung enthalten.

8.2.1 CT und MRT

Für CT-Untersuchungen stehen in der Steiermark insgesamt 43 Geräte in fondsfinanzierten Krankenanstalten und den beiden UKHs sowie im extramuralen Bereich mit Kassenvertrag zur Verfügung. Davon werden 12 Geräte extramural im Rahmen von §2-Verträgen betrieben, zwei weitere stehen intramural, werden aber in Kooperation mit einem extramuralen Betreiber betrieben. Damit hat die Steiermark im Österreichvergleich die mit Abstand höchste Dichte an CT-Geräten.

Von den 25 MRT-Geräten in der Steiermark stehen zehn Geräte außerhalb von Krankenanstalten, weitere vier Geräte werden in Kooperation mit einem extramuralen Betreiber und einem §2-Kassenvertrag an einem Krankenhausstandort betrieben. Damit liegt die Steiermark hier in der Gerätedichte bezogen auf die Einwohnerzahl etwa gleichauf mit der Stadt Wien und deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt.

8.2.2 Herzkatheter

Derzeit stehen in der Steiermark sechs coronarangiographische Arbeitsplätze zur Verfügung. Davon stehen fünf Geräte in der Versorgungsregion 61, am LKH Univ.-Klinikum Graz (vier) und am LKH Graz Süd-West, Standort Graz-West und eines in der VR 63 am LKH Hochsteiermark. Diese Gerätezahl bezogen auf die Einwohnerzahl entspricht in etwa dem Bundesdurchschnitt.

8.2.3 Strahlentherapiegeräte

Am LKH Univ.-Klinikum in Graz befinden sich vier Geräte zur Strahlentherapie/Radioonkologie als derzeit einzige entsprechende Struktur in der Steiermark. Im Rahmen eines überregionalen integrativen Versorgungsauftrags wird die VR 12, Südburgenland, damit mitversorgt. Gemessen daran ist die bestehende Zahl an Geräten als gering einzuschätzen.

8.2.4 ECT

Insgesamt stehen in der Steiermark zwölf ECT-Geräte, wovon drei extramural betrieben werden. Fünf der intramuralen Geräte stehen am LKH Univ.-Klinikum Graz, weiter drei im KH der Barmherzigen Brüder in Graz-Eggenberg. Ein weiteres Gerät steht am LKH Hochsteiermark.

8.2.5 PET

Am LKH Univ.-Klinikum Graz stehen als einziger Standort in der Steiermark zwei PET-Geräte.

8.3 Medizinisch-technische Großgeräte – SOLL 2020

In nachstehender Tabelle 3 finden sich die Gerätezahlen je Gerätetyp und Versorgungsregion jeweils aufgeteilt in intramurale und extramurale Vertragsvereinbarungen, somit sind Großgeräte an Krankenanstalten in Kooperation mit einem extramuralen Betreiber dem Kassenvertrag entsprechend als extramurale Geräte ausgewiesen. Die standortspezifische Ausweisung der intramural angesiedelten medizinisch-technischen Großgeräte ist im Anhang im Anschluss an die Strukturbeschreibung jedes einzelnen Krankenhausstandorts zu finden.

8.3.1 CT und MRT

Es wird ein neues MRT-Gerät am LKH Graz Süd-West am Standort Süd eingerichtet, jenes in der Privatklinik Leech ist im Entwurf zum ÖSG 2017 ebenso nicht mehr enthalten, wie das MRT in der Privatklinik Graz-Ragnitz. Die Zahl der CT- und der übrigen MRT-Geräte ist direkt von den Standortanpassungen im Ennstal und in Graz-Mitte betroffen, die aber erst nach 2020 umgesetzt werden. Daher sind die daran geknüpften Veränderungen in der Struktur der medizinisch-technischen Großgeräte nicht enthalten.

8.3.2 Herzkatheter

Die Zahl der coronarangiographischen Arbeitsplätze bleibt im Grunde unverändert, allerdings wird die COR-Anlage im Hybrid-OP des LKH Univ.-Klinikums Graz in der Soll-Darstellung nicht mehr ausgewiesen.

8.3.3 Strahlentherapiegeräte

Mit der Errichtung von Betten für Strahlentherapie/Radioonkologie am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben, werden an diesem Standort zwei neue Geräte aufgestellt. Zusätzlich werden in Graz zukünftig drei weitere Geräte (insgesamt sieben Geräte) betrieben werden.

8.3.4 ECT

Die Struktur der ECT-Geräte bleibt unverändert. Im Zuge der Revision des Großgeräteplans für einen zukünftigen ÖSG 2025 sollte eine Neuordnung der Struktur angesichts der hohen Gerätedichte im Großraum Graz angedacht werden.

8.3.5 PET

Derzeit stehen in der Steiermark zwei PET-Geräte zur Verfügung, beide befinden sich im Klinikum Graz. Mit dem Jahr 2017 ging bereits das Gerät am LKH Hochsteiermark (Standort Leoben) neu in Betrieb.

Betreiber	CT		MR		COR		STR		ECT		PET	
	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL	IST	SOLL
VR 61	17	16	13	13	5	4 ⁷	4	7	10	10	2	2
intramural	12 ¹	11 ¹	7 ¹	7 ¹	5	4	4	7	8	8	2	2
extramural	5	5	6	6					2	2		
VR 62	4	4	2	2								
intramural	3	3	1	1								
extramural	1	1	1	1								
VR 63	6	6	5	5	1	1		2	2	2		1
intramural	4 ³	4 ³	3 ³	3 ³	1	1		2	1	1		1
extramural	2 ²	2 ²	2 ²	2 ²					1	1		
VR 64	9	9	3	3								
intramural	6	6	-	-								
extramural	3 ⁴	3 ⁴	3 ^{4,5}	3 ^{4,5}								
VR 65	5	5	1	1								
intramural	3	3	-	-								
extramural	2	2	1	1								
VR 66	3	3	2	2								
intramural	2	2	1	1								
extramural	1	1	1 ⁶	1 ⁶								
Insgesamt	44	43	26	26	6	5	4	9	12	12	2	3

Tabelle 3: Medizinisch-technische Großgeräte IST 2014, SOLL 2020; Quelle: (Bundesministerium für Gesundheit 2012a); Darstellung: EPIG

¹ inklusive ein CT und ein MRT des UKH Graz, der Privatklinik Leech und der Privatklinik Graz-Ragnitz

² ein extramurales CT und ein MRT in Kooperation mit extramuralem Betreiber am LKH Hochsteiermark, Standort Leoben

³ inklusive ein CT und ein MRT des UKH Kalwang

⁴ ein extramurales CT und ein extramurales MRT in Kooperation mit extramuralem Betreiber am LKH Hartberg

⁵ ein extramurales MRT in Kooperation mit extramuralem Betreiber am LKH Oststeiermark, Standort Feldbach

⁶ ein extramurales MRT in Kooperation mit extramuralem Betreiber am LKH obere Weststeiermark, Standort Knittelfeld

⁷ die COR-Anlage im Hybrid-OP des LKH Univ.-Klinikums in Graz bleibt bestehen, wird jedoch im Soll nicht mehr ausgewiesen

9 Hämodialyse

Die Hämodialyse steht als chronische Nierenersatztherapie am Ende einer progredient verlaufenden Niereninsuffizienz. Als Alternativen dazu bestehen die Peritonealdialyse und die Nierentransplantation. Die drei Optionen weisen unterschiedliche Funktionsdauern auf und stellen unterschiedliche organisatorische sowie zeitliche Anforderungen an die Betroffenen und die Versorger. Es gilt, im Rahmen der Planung die Zusammenhänge zwischen den drei Methoden zu beachten.

9.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Ziel der Planung der Versorgung mit Hämodialyseplätzen ist die Sicherstellung einer im Rahmen des ÖSG definierten qualitativ hochwertigen Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit terminalem Nierenversagen und der Notwendigkeit einer chronischen Nierenersatztherapie. Diese soll für alle Betroffenen gleichwertig gut erreichbar sein und eine effiziente Nutzung der vorgehaltenen Strukturen sicherstellen. Zudem sollen die gesamten fachspezifischen Versorgungsstrukturen so gestaltet sein, dass jene Option der Nierenersatztherapie vorrangig zum Einsatz kommt, die für die jeweilige Patientin und den jeweiligen Patienten in seiner spezifischen Lebenssituation die optimale Versorgung unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Lebensumstände ermöglicht. Das bedeutet eine langfristige Stabilisierung der Transplantationszahlen auf hohem Niveau und eine wesentliche Berücksichtigung der Peritonealdialyse. Sowohl das Ökonomieprinzip als auch das Qualitätsprinzip stützen eine Priorisierung der Methoden der Nierenersatztherapie dahingehend, dass die Hämodialyse all jenen zur Verfügung gestellt werden soll, die nicht für eine Nierentransplantation oder eine Peritonealdialyse in Frage kommen oder diese Therapieformen aus eigenem Willen ablehnen.

Leitende Planungsgrundsätze sind demgemäß eine regionale Ausgewogenheit für wohnortnahe und bedarfsgerechte Versorgung und die integrative regionale Planung derselben, die Einhaltung von Effizienzkriterien und die gemeinsame Betrachtung intra- und extramuraler Strukturen.

9.2 Methode und Planungsgrundlagen

Den Kapazitätsplanungen für Hämodialyse ist ein Anstieg des Anteils an Patientinnen und Patienten mit Peritonealdialyse von 15% aller Dialysepatientinnen und -patienten bis zum Jahr 2025 zugrunde gelegt.

Zur ausreichenden Berücksichtigung von Vorhaltekapazitäten für akute Hämodialyse, für saisonale Schwankungen und ungeplante Zugänge wird eine maximale Auslastung der Strukturen im SOLL von 85 % intramural und 95 % extramural angenommen.

Die bestehenden Inzidenzzahlen für die Steiermark dienen neben der generellen demografischen Entwicklung der Kohorte der Nierenersatztherapiepatientinnen und -patienten als weitere Grundlage für die prognostische Ableitung der Kohortenentwicklung. Ausgangsbasis für die Abschätzungen ist die IST-Versorgungssituation im Jahr 2014. Die Daten dazu wurden von Seiten des Gesundheitsfonds Steiermark für die vorliegenden Betrachtungen zur Verfügung gestellt.

9.3 Hämodialyse – IST 2014

9.3.1 Versorgungskapazitäten

Insgesamt gibt es in der Steiermark zehn Standorte, an denen chronische Hämodialyse angeboten wird, vier davon sind selbständige Ambulatorien, sechs sind an akutversorgenden Krankenhäusern.

Die Peritonealdialyse wird an zwei Standorten, am LKH Univ.-Klinikum Graz und am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur, angeboten.

Die derzeit bestehenden Platzkapazitäten verteilen sich derzeit wie in untenstehender Tabelle dargestellt. Unter Berücksichtigung der Normauslastungen für intra- und extramurale Strukturen ergeben sich die dargestellten Versorgungskapazitäten im Durchschnitt.

Standort	Intra- /extramural	Plätze	Schichten ¹⁶	Normaus- lastung	Theoretische Patien- tInnenkapazität
VR 61		74			347
LKH Univ.Klinikum Graz	i	16	3-3	85%	81
BHB Graz	i	7	2-2	85%	24
Dialyse Dr. Gießauf	e	36	3-2	95%	171
Dialyse Dr. Winkler	e	15	3-2	95%	71
VR 62		16			73
KH der Diakonissen, Schladming	i	6	3-3	85%	31
LKH Rottenmann-Bad Aussee	i	10	3-2	85%	42
VR 63		22			112
LKH Hochsteiermark, Bruck/Mur	i	22	3-3	85%	112
VR 64		26			123
Dialyse Dr. Waller	e	26	3-2	95%	123
VR 65		10			34
LKH Südsteiermark, Wagna	i	10	2-2	85%	34
VR 66		20			95
Dialyse Dr. Katschnig	e	20	3-2	95%	95
Steiermark, gesamt		168			784

Tabelle 4: Hämodialyseplätze 2014, standortspezifisch mit theoretischer Ist-Kapazität nach Schichtbetrieb

¹⁶ Informationen zum jeweiligen Schicht-Betrieb stammen von Seiten des Gesundheitsfonds Steiermark (intramural) und der St-GKK (extramural).

9.3.2 Nierentransplantation

Die Zahl der durchgeführten Nierentransplantationen in Graz betrug im Jahr 2014 65 (60 davon an Steirerinnen und Steirern)¹⁷ und zeigt eine weitgehend kontinuierlich steigende Tendenz. Dies widerspiegelt die diesbezüglich unternommenen Anstrengungen der letzten Jahre. Insgesamt lebten zum 31.12.2014 in der Steiermark 650 Menschen mit einem funktionierenden Transplantat (537/1 Mio. EW). Trotz der deutlich steigenden Transplantationszahlen ist der Anteil der Menschen mit funktionierendem Nierentransplantat gemessen an allen Personen mit Nierenersatztherapie mit 46,5% auch weiterhin der niedrigste Wert in Österreich (im Vergleich: Bundesdurchschnitt: 51,7%, Vorarlberg: 56,9%).

9.3.3 Peritonealdialyse

Im Jahr 2014 wurden in der Steiermark im Jahresdurchschnitt 93 Patientinnen und Patienten mit PD versorgt, über 80% davon in Graz, der Rest am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur. Diese Zahl wächst seit 2010 kontinuierlich an, bei im jährlichen Durchschnitt ca. 30 initialen PD-Patientinnen und -Patienten je Jahr. Die Punktprävalenz dieser Methode lag zum 31.12.2014 bei 80 Patientinnen und Patienten. Dies entspricht ca. 11% aller Dialysepatientinnen und -patienten des Jahres 2014 (Punktprävalenz).

9.3.4 chronische Hämodialyse

In der Steiermark hatten im Jahr 2014 insgesamt 787 Patientinnen und Patienten eine chronische Hämodialyse als Nierenersatztherapie erhalten, dazu kamen 40 Personen, die zumindest kurzfristig eine solche außerhalb der Steiermark in Anspruch nahmen. Die Punktprävalenz für Steirerinnen und Steirer insgesamt zum 31.12.2014 betrug 650 Personen (553/1 Mio. EW) mit chronischer Hämodialyse. Damit ist die Zahl an Patientinnen und Patienten mit Hämodialyse gemessen an der Einwohnerzahl seit einigen Jahren, zumindest jedoch seit 2010 konstant bzw. tendenziell geringfügig rückläufig. Dennoch ist sie in der Steiermark gemessen an allen Patientinnen und Patienten mit terminalem Nierenversagen immer noch am höchsten.

9.4 Hämodialyse – SOLL 2025

Derzeit bestehen bei den aktuell verfügbaren Plätzen unter dem derzeit angewandten Schicht-Betrieb je Haus Versorgungskapazitäten in einer Punktprävalenz für 780 Personen (das DKH Schlading hat mit Bewilligung von 2016 um zwei Plätze aufgestockt und den Schicht-Betrieb auf 2-2 geändert). Dem stehen tatsächlich 650 Patientinnen und Patienten gegenüber. Somit ist die durchschnittliche Auslastung nur 83% bereits nach Berücksichtigung der nach dem ÖSG zu beachtenden Reservekapazitäten für akute Versorgung.

Die Planungsrichtwerte des Entwurfs zum ÖSG 2017 (Entwurf, Stand 2.6.2017) geben für die Steiermark bei ca. 10% PD-Anteil, wie er derzeit vorherrscht, eine Zahl von 688 Patientinnen und Patienten an, die versorgt werden müssten. Demgemäß sind die vorhandenen Kapazitäten deutlich ausreichend.

Ziel der Versorgung in der Steiermark bis 2025 müssen folgende Punkte sein:

¹⁷ Dem Österreichischen Dialyse- und Transplantationsregister 2014 entnommen. Österreichische Gesellschaft für Nephrologie in Zusammenarbeit mit Austrotransplant

- dauerhafte Sicherstellung der derzeit erreichten Zahl der steirischen Patientinnen und Patienten, die jährlich ein Nierentransplantat erhalten, in der Höhe von mindestens 50 Pat./1 Mio. EW
- Kontinuierliche Steigerung des Anteils der PD-Patientinnen und -Patienten auf zumindest 15% aller chronisch versorgten Dialysepatientinnen und -Patienten

Unter Berücksichtigung dieser Zielsetzungen, unter Berücksichtigung der seit mehreren Jahren weitgehend stagnierenden Zahl an Patientinnen und Patienten mit HD und unter dem Gesichtspunkt, dass angesichts der derzeit angebotenen Schichten noch weitere Reservekapazitäten vorhanden wären, wird die bestehende Struktur als vollkommen ausreichend bis 2025 erachtet. Demgemäß wird die Beibehaltung der untenstehend dargestellten Versorgungsstruktur empfohlen.

Eine idealtypische regionale Ausgewogenheit der Versorgungskapazitäten ist derzeit nicht erreicht. Es wird empfohlen, bis zum Jahr 2020 eine generelle Evaluierung – auch in Hinblick auf die gesamte Patientenzahl mit terminalem Nierenversagen – durchzuführen, um so zeitnah auf entsprechende Entwicklungen reagieren zu können.

Standort	Intra-/extramural	Plätze	Schichten	Normauslastung	Theoretische PatientInnenkapazität
VR 61		74			347
LKH Univ.Klinikum Graz	i	16	3-3	85%	81
BHB Graz	i	7	2-2	85%	24
Dialyse Dr. Gießauf	e	36	3-2	95%	171
Dialyse Dr. Winkler	e	15	3-2	95%	71
VR 62		16			68
KA Ennstal	i	16	3-2	85%	68
VR 63		22			112
LKH Hochsteiermark, Bruck/Mur	i	22	3-3	85%	112
VR 64		26			123
Dialyse Dr. Waller	e	26	3-2	95%	123
VR 65		10			34
LKH Südsteiermark, Wagna	i	10	2-2	85%	34
VR 66		20			95
Dialyse Dr. Katschnig	e	20	3-2	95%	95
Steiermark, gesamt		168			779

Tabelle 5: Hämodialyseplätze Soll-2025, standortspezifisch mit theoretischer Ist-Kapazität je nach Schichtbetrieb

10 Hospiz- und Palliativversorgung

„Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“ (Hospiz Österreich 2016).

Die Steiermark verfügt über ein gut ausgebautes Netz an Versorgungsangeboten für Menschen in der letzten Lebensphase, das vor allem starke mobile Versorgungselemente enthält. Ein beachtlicher Teil der Betreuung von Menschen in der letzten Lebensphase wird durch Ehrenamtliche erbracht, die eng mit den professionellen Strukturen abgestimmt sind.

10.1 Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze

Das Konzept der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene sieht vor, in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens *palliative Grundversorgung* – eine entsprechende Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorausgesetzt – vorzuhalten.

Die *spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung* für Erwachsene erfolgt in sechs verschiedenen Versorgungsangeboten, die in nachstehender Tabelle dargestellt sind.

	Hospiz- und Palliativbetreuung			
	Grundversorgung	Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
	Traditionelle Dienstleister	Unterstützende Angebote		Betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospizteams	Palliativ-konsiliardienste	Palliativstationen
Langzeitbereich	Alten- und Pflegeheime		mobile Palliativteams	stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	Niedergelassene (Fach)Ärztenschaft, mobile Dienste, Therapeutinnen und Therapeuten			Tageshospize

Abbildung 5: Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene (Gesundheit Österreich GmbH 2014, S. 10)

Ziel der Planung der Versorgungsstrukturen ist die Schaffung eines flächendeckenden und gleichmäßigen Angebots, das durch seine Abstufung dem individuellen Bedarf weitgehend entsprechen kann. In den letzten Jahren hat sich herauskristallisiert, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen der Palliativversorgung als eine eigene Zielgruppe zu betrachten sind. Sie haben andere Bedürfnis-

lagen und brauchen dafür spezielle Angebotsstrukturen (Gesundheit Österreich GmbH 2013). Die Erfordernisse einer Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche ist auch in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie festgehalten. (Bundesministerium für Gesundheit 2015)

10.2 Methode und Planungsgrundlagen

In Anlehnung an den aktuell geltenden RSG Steiermark 2011, Version 2.1 (Gesundheitsfonds Steiermark 2011) und an Arbeiten der Gesundheit Österreich GmbH (Gesundheit Österreich GmbH 2014) wurden mögliche notwendige Anpassungen der bestehenden Struktur der Hospiz- und Palliativversorgung analysiert und in Abstimmung mit dem Koordinator der Palliativbetreuung Steiermark ausgearbeitet. Der Bedarf an stationären Palliativbetten in Akutkrankenanstalten wird in diesem RSG-St 2025 mit derselben Methodik wie die Planung der übrigen stationären Versorgungsstruktur ermittelt (vgl. Kap. 7.2).

10.3 Strukturelle Entwicklung des Hospiz- und Palliativversorgung 2025

Aufgrund der allgemeinen Veränderung in der Krankenhauslandschaft (KH-Verbünde und Leitspitäler), die mit diesem RSG-St 2025 und dem steirischen Gesundheitsplan 2035 einhergeht, werden regionale Anpassungen insbesondere von Standorten der mobilen Palliativteams und der Palliativkonsiliardienste erforderlich sein. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse je Versorgungsstufe kurz erläutert. Die zahlenmäßigen Ergebnisse sind überblicksartig am Ende des Kapitels tabellarisch dargestellt.

10.3.1 Grundversorgung

Die Grundversorgung soll sicherstellen, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu Hause, in der mobilen Betreuung oder im Pflegeheim auch unabhängig von einer professionellen palliativmedizinischen Betreuung eine entsprechend würdevolle Haltung entgegengebracht wird. Gerade in Pflegeheimen als Orte an denen das Sterben Teil des Alltags ist, sollen sukzessive Qualifizierungsmaßnahmen umgesetzt werden. Über Projekte wie „Hospiz- und Palliative Care im Pflegeheimen“ bzw. das Kommunikationsinstrument „Vorsorgedialog“¹⁸ im Speziellen wird ein Beitrag zur Grundversorgung in Pflegeheimen geleistet. Über Schulungen und Projekte soll die Grundversorgung an unterschiedlichen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens weiter etabliert werden. (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015, S. 55)

Eine weitere tragende Säule der Hospiz- und Palliativversorgung stellt die Tätigkeit im ehrenamtlichen Bereich in Form der Hospizteams dar. Diese wichtige Funktion zur Wahrung der Versorgung soll weiterhin bestehen bleiben. Eine quantitative Planung dieser Strukturen kann jedoch aufgrund der Ehrenamtlichkeit nicht erfolgen.

10.3.2 Stationäre Hospiz- und Palliativversorgung

Die Festlegungen zu stationären Palliativbetten in Akutkrankenanstalten findet sich in den Strukturdarstellungen zum gesamten akutstationären Versorgungsbereich im Anhang.

¹⁸ <http://www.hospiz-stmk.at/Projekte/Hospiz-und-Palliative-Care-im-Pflegeheim>

Insgesamt soll die Zahl der Palliativbetten von derzeit 48 auf insgesamt 58 für die gesamte Steiermark angehoben werden. In der regionalen Detaillierung werden in Graz zusätzlich vier Betten aufgestellt, in der VR 65 werden acht Betten ausgewiesen, die derzeit noch nicht aufgestellt sind, wohingegen in der VR 66 der aktuelle Bettenstand um zwei Betten reduziert werden wird.

Im Bereich des stationären Hospizes weist der RSG-St 2011 Version 2.1 eine gesamte Bettenzahl von 24 für die Steiermark aus. Bis zum Planungshorizont 2025 ist der Aufbau von vier Betten in der VR 64 vorgesehen. Zusätzlich dazu wurden im KH Graz-Mitte am Standort des KH der Elisabethinen bereits zwei Hospizbetten errichtet und in Betrieb genommen. Deren Funktionalität im Kontext des akutversorgenden Krankenhauses und der Palliativstation am selben Standort wird begleitend evaluiert.

10.3.3 Tageshospiz

Tageshospize sind vor allem im städtischen Bereich eine adäquate Betreuungsform. Ihr Ziel ist es, die Lebensqualität der Besucherinnen und Besucher zu erhöhen und die Angehörigen zu entlasten.

Die in der Albert-Schweizer-Klinik bestehenden sechs Tageshospizplätze stellen diesbezüglich die einzige Struktur in der Steiermark dar und sind bewusst im Ballungsraum der Stadt Graz angesiedelt. Es sind hierfür keine Veränderungen der Struktur vorgesehen.

10.3.4 Mobile Palliativteams und Palliativkonsiliardienste für Erwachsene

Die mobilen Palliativteams und die Palliativkonsiliardienste wurden in der Steiermark in den letzten Jahren flächendeckend ausgebaut. Die mittlerweile neun Palliativteams decken mobil alle Regionen der Steiermark ab, Konsiliardienste stehen für alle fondsfinanzierten Krankenanstalten in der Steiermark zur Verfügung. In der VR 61 besteht Bedarf für eine Erweiterung der personellen Kapazitäten. Ob diese im Rahmen des bestehenden Palliativteams erfolgen kann oder in Form eines zweiten Palliativteams, ist als organisatorische Klärung Aufgabe der landesweiten Koordinationsstelle.

Anpassungsbedarf besteht künftig hinsichtlich der Standorte und der personellen Ausstattung der Mobilen Palliativteams als auch der Palliativkonsiliardienste, da diese mit den veränderten Strukturen der Krankenanstalten-Landschaft in der Steiermark einhergehen soll. Es sollte sichergestellt werden, dass künftig an jedem Krankenhaus mit einer stationären Palliativversorgung ein mobiles Palliativteam angesiedelt ist. Damit ist weiterhin eine flächendeckende steiermarkweite mobile Palliativversorgung gewährleistet. Im Hinblick auf die personelle Ausstattung der Konsiliardienste besteht Ausbaupotential, insbesondere auch um die telefonische Rufbereitschaft aufrecht erhalten zu können.

Mit dem neuen Standort einer gemeinsamen Krankenanstalt Ennstal wird dort auch der Stützpunkt des mobilen Palliativteams für die VR 62 angesiedelt werden.

10.3.5 Palliativteams für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Derzeit sind zwei Palliativteams mit Konsiliarfunktion für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene an den Standorten Graz und Leoben tätig. Die beiden Teams können alle Versorgungsregionen abdecken. Die Teams sind in der Grundversorgung und in der Betreuung zu Hause engagiert.

Ein Ausbau im Bereich der stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen kann nach internationalem Vorbild auf Stationen für Kinder- und Jugendheilkunde erfolgen, wo Betten anlassbezogen und in enger Kooperation mit den Palliativteams für die palliative Versorgung von Kindern und Jugendlichen genutzt werden können.

Die erforderlichen strukturellen Entwicklungen sind in nachstehender Tabelle zusammenfassend auf der Grundlage des IST 2014 dargestellt:

Versorgungsstrukturen der Hospiz- und Palliativversorgung						
Versorgungsregionen	Stationäre Palliativ-Betten	Stationäre Hospiz-Betten/Plätze	Hospiz -Tagesplätze	Palliativ-Konsiliardienste	Mobile Palliativteams (Erw.)	Mobile Palliativteams (KIJU)
VR 61 – Graz						
IST 2014	20	12	6	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	20	12	6	✓	✓	✓
SOLL - RSG 2025	24	14	6	✓	✓ (ev. 2 Teams)	✓
VR 62 – Liezen						
IST 2014	4	0	0	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	4	0	0	✓	✓	V ¹
SOLL - RSG 2025	4	0	0	✓	✓	V ¹
VR 63 – Östliche Obersteiermark						
IST 2014	8	0	0	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	8	8	0	✓	✓	✓
SOLL - RSG 2025	8	8	0	✓	✓	✓
VR 64 – Oststeiermark						
IST 2014	8	0	0	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	8	4	0	✓	✓	V ²
SOLL - RSG 2025	8	8	0	✓	✓	V ²
VR 65 – West-/Südsteiermark						
IST 2014	0	0	0	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	8	0	0	✓	✓	V ²
SOLL - RSG 2025	8	0	0	✓	✓	V ²
VR 66 – Westliche Obersteiermark						
IST 2014	8	0	0	✓	✓	
SOLL - RSG 2020	8	0	0	✓	✓	V ¹
SOLL - RSG 2025	6	0	0	✓	✓	V ¹
Steiermark, gesamt						
IST 2014	48	12	6		✓	
SOLL - RSG 2020	56	24	6	✓	✓	✓
SOLL - RSG 2025	58	30	6	✓	✓	✓

Tabelle 6: Strukturen der Hospiz- und Palliativversorgung für die Steiermark bis 2025

¹ versorgt durch Team aus VR 63

² versorgt durch Team aus VR 61

11 Ambulante psychosoziale Versorgung

Die Steiermark verfügt über ein flächendeckendes Netzwerk an psychosozialen Beratungsstellen mit Außenstellen, das niederschwellig psychosoziale Versorgung als Teil der Primärversorgung auch außerhalb der Ballungsräume anbietet und dabei sowohl in akuten Phasen zur Verfügung steht als auch und vor allem in der dauerhaften Betreuung langfristig Erkrankter. Das Leistungsangebot umfasst dabei unter anderem psychosoziale Beratung, sozialpsychiatrische Tagesstrukturen und mobile sozialpsychiatrische Betreuung. Derzeit sind teilweise auch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in diesen Einrichtungen tätig, sie verfügen jedoch nicht über eine Rezepturbefugnis, also die Möglichkeit, Therapien zu verordnen.

2013 wurden Planungsarbeiten zur ambulanten Psychiatrie in der Steiermark mit Planungshorizont 2020 abgeschlossen. Der vorliegende RSG-St 2025 bezieht sich auf das Ergebnis dieser Planungsarbeiten (Gesundheitsfonds Steiermark 2013) und stellt deren Umsetzung in den Kontext der Entwicklungen in der Primärversorgung (vgl. Kapitel 5) und des Steirischen Gesundheitsplans 2035. Damit einher geht die Schaffung von sozialpsychiatrischen Ambulatorien und somit eine deutliche Dezentralisierung der allgemeinen ambulanten Psychiatrie, eine Stärkung der multiprofessionellen und interdisziplinären teamorientierten Versorgung und der Aufbau ambulanter Strukturen der KJP außerhalb der Ballungsräume. Die Planungsarbeiten zur ambulanten Psychiatrie in der Steiermark schlagen folgende Funktionen für die Einrichtungen, je nach Struktur in unterschiedlicher Ausprägung, vor (Gesundheitsfonds Steiermark 2013, S. 10–11):

- persönlicher und mobiler Krisendienst, verdichtet zwischen 9 und 16 Uhr und einmal je Versorgungsregion zwischen 16 und 22 Uhr
- psychiatrischer Liaison-/ Konsiliardienst für alle Akutspitäler ohne eigene psychiatrische Facharztstruktur (Abteilung oder dislozierte Ambulanz)
- neue Ambulatorien an letztlich 14 Standorten, integriert in psychosoziale Beratungsstellen, die deren fachärztliche Betreuung absichern
- ambulante Hilfeplanung wird mit fachärztlicher Konsultation expliziter und als Grundlage für zukünftige Finanzierungsmodelle verankert
- altersspezifische Ausdifferenzierung des ärztlichen Versorgungsangebots hin zu Kinder- und Jugendpsychiatrie und Alterspsychiatrie in den Beratungsstellen und einigen der Ambulatorien zusätzlich zur Allgemeinpsychiatrie; es werden erste Schritte in Richtung flächendeckende ambulante und altersadäquate Versorgung gesetzt
- gleichzeitig wird damit die Versorgung im Erwachsenenbereich in den Beratungsstellen fokussierter und spezifischer

Die Begleitung des Aufbaus der Strukturen soll auch Rückschlüsse für eine bedarfsadäquate Anpassung des oben genannten funktionellen Angebots liefern, die zeitnah erfolgen sollte.

Wesentlicher Aufgabenteil der psychosozialen Beratungsstellen und der neu zu schaffenden sozialpsychiatrischen Ambulatorien wird es sein, sich in die gesamthafte *Primärversorgung in der Steiermark einzufügen* und sich mit den Einrichtungen, die somatisch ausgerichtet sind, abstimmen und Kooperationen suchen. Die sozialpsychiatrischen Ambulatorien sind als Teil der primärversorgenden Strukturen

in der Steiermark zu etablieren und haben somit dezidiert einen akutversorgenden Auftrag wahrzunehmen. Sie sollen darüber hinaus krankenhausentlastend wirken, weswegen auch eine enge Abstimmung mit den jeweiligen Krankenhäusern zu suchen und zu etablieren sind. Schwerpunktthemen, die zur Zeit der Erstellung des RSG-St 2025 im Rahmen der ambulanten psychosozialen Versorgung in der Steiermark auf Basis von Beschlüssen der Gesundheitsplattform Steiermark bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark Projekte erprobt werden, sind die Etablierung einer alterspsychiatrischen Versorgung und der bereits begonnene Auf- und Ausbau einer ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Die zukünftige Versorgungsstruktur in diesem Bereich in der Steiermark ist nachstehend schematisch dargestellt.

Standorte	Versorgungstyp			Funktionen			
	BS+A	BSt	A-St	MKD	KJP	EWP	AP
VR 61	4	0	0	2	1	4	1
Graz - Hasnerplatz	✓			✓		✓	
Graz - Plüddemanngasse	✓				✓ SP	✓	✓ SP
Frohnleiten	✓					✓	
Hausmannstätten	✓			✓		✓	
VR 62	1	1	1	1	1	3	1
Liezen	✓			✓	✓	✓	✓
Gröbming		✓				✓	
Bad Aussee			✓			✓	
VR 63	2	1	1	2	1	4	1
Kapfenberg	✓			✓	✓ SP	✓	
Leoben	✓			✓		✓	✓ SP
Mürzzuschlag		✓				✓	
Eisenerz			✓			✓	
VR 64	3	0	1	3	3	4	3
Hartberg	✓			✓	✓	✓	✓
Weiz	✓			✓	✓	✓	✓
Feldbach	✓			✓	✓	✓	✓
Bad Radkersburg			✓			✓	
VR 65	3	0	0	3	3	3	3
Leibnitz	✓			✓	✓	✓	✓
Deutschlandsberg	✓			✓	✓	✓	✓
Voitsberg	✓			✓	✓	✓	✓
VR 66	1	1	0	1	1	2	1
Judenburg	✓			✓	✓	✓	✓
Murau		✓				✓	
Steiermark, gesamt	14	3	3	12	10	20	10

Tabelle 7: Struktur der sozialpsychiatrischen und psychosozialen ambulanten Versorgung; Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark 2013; Darstellung: EPIG

12 Nahtstelle Pflegemanagement

12.1 Begriffsdefinitionen

Der Begriff *Nahtstellenmanagement (NSM)* umfasst die Organisation der Versorgungsübergänge, die im Zuge eines Behandlungsverlaufs von Patientinnen und Patienten passiert werden. Dazu zählen Übergänge innerhalb des Gesundheitswesens, aber auch Nahtstellen zum Sozialbereich. Umfasst sind somit ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens und soziale, ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgungsbereiche. (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, S. 121)

Entlassungsmanagement wird definiert als standardisierte Maßnahme im Sinne des Case Managements, die für Personen mit multiplem Versorgungsbedarf im Anschluss an die Krankenhausentlassung pflegerische, medizinische und soziale Dienstleistungen institutsübergreifend organisiert. Die Durchführung kann durch den gehobenen Pflegedienst erfolgen. Im Rahmen des indirekten Entlassungsmanagements werden Personen mit komplexem poststationärem Betreuungsbedarf multiprofessionell beraten und betreut. Eine Ausrichtung an der Patientenperspektive und die Chance, schnell die passende Leistung für die Krankenhausnachsorge zu finden, charakterisieren dieses Konzept. (Bundesministerium für Gesundheit 2012b, S. 3)

Case Management wiederum beschreibt den patientenbegleitenden Prozess, im Rahmen dessen ein individuell erstelltes Versorgungspaket erhoben, geplant, ausgeführt, koordiniert und evaluiert werden soll. Dies passiert über die Grenzen von Versorgungseinrichtungen und -sektoren hinweg und bezieht die Ressourcen der Klientinnen und Klienten mit ein. (Bundesministerium für Gesundheit 2012b, S. 4)

12.2 Darstellung der aktuellen Situation

Aus Sicht des Gesundheitssystems sind die zwei wesentlichen Nahtstellen gegenüber dem Sozial- und Pflegebereich jene der Entlassung aus akutstationärer Versorgung oder stationärer Rehabilitation und teilweise auch die regelmäßige ärztliche Versorgung in einer Einrichtung der Langzeitpflege. Im ersten Fall ist es oftmals der Beginn der Pflegeversorgung, der eng ans Gesundheitswesen und seine Strukturen anschließt, das andere Mal ist es die Beibehaltung einer qualitätsvollen Kontinuität in der Versorgung.

12.2.1 Einleitung der Pflegeversorgung

Die Organisation der Pflege und Betreuung, vor allem in der initialen Phase stellt eine große Herausforderung für die verantwortlichen Personen aus dem Umfeld der zu betreuenden Menschen dar, mit der sie oftmals überfordert sein können. Dies führt fallweise zu verzögertem Betreuungsbeginn und persönlichen Belastungssituationen. Es erscheint daher wesentlich, in dieser Phase Funktionen bereitzustellen, die dafür Unterstützung bieten. In Form des Entlassungsmanagements oder des punktuell vorhandenen Case Managements sind hier bereits Ansätze erkennbar. Mit dieser Thematik haben sich auch andere Strukturpläne, die für die Steiermark relevant sind, bereits befasst.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit

Im ÖSG 2012 werden als Kriterien zum Nahtstellenmanagement die Sicherstellung der Voraussetzungen (Ressourcen, Festlegung der Zuständigkeiten und Aufgabenverteilung, kompatible EDV-Lösungen),

institutionalisierte Kooperation/Koordination zwischen den leistungsanbietenden Personen und Institutionen und eine standardisierte Informationsweitergabe zwischen den leistungsanbietenden Personen und Institutionen festgelegt. (Bundesministerium für Gesundheit 2012a, S. 122)

Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege für die Steiermark

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan Pflege (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015) wurde aus Gründen der inhaltlichen Abgrenzung das Angebot an Case- und Care Management für Personen, die eine Form der Langzeitbetreuung aus Altersgründen in Anspruch nehmen müssen, entwickelt. Allerdings wurde angeregt, aus Gründen der Effizienz und Effektivität, anderen Personen, die auch Bedarf an Case Management aufweisen, ein Angebot in den gleichen Strukturen anzubieten und Rahmenbedingungen, Personalausstattung und Finanzierung in Kooperation mit anderen relevanten Stakeholdern zu erstellen.

Festgelegt wurden die Tätigkeiten im Rahmen des Case Managements (Bedarfserhebung, -planung, Vernetzung der Betreuungseinrichtungen, Evaluation mit allfälliger Leistungsanpassung), des Care Managements (Sicherstellung des Zugangs zu einer bedarfsgerechten Leistung und Mitwirkung an der regionalen Planung) sowie Empfehlungen zur Verortung abgegeben. Um die flächendeckende Verfügbarkeit sowie die Kenntnis der regionalen Gegebenheiten gewährleisten zu können, sollten Case- und Care Manager an den Bezirkshauptmannschaften, Sozialhilfeverbänden bzw. Sozialhilfeträgern eingesetzt werden. Skizziert wurden die unterschiedlichen Verortungsmöglichkeiten:

CCM-Schritte	Landesverwaltung (BH)	Träger der mobilen Dienste	Gesundheitszentren
Objektive Bedarfsfeststellung	+/-	+/-	-
Bewilligung des CCM, Entscheidung über Fortführung nach Evaluation	+	-	+
Hausbesuch bei Klienten vor Ort	-	+	-
Vernetzung mit Betreuungseinrichtungen	+	+	+
Durchführung regelmäßiger Evaluation	-	+	-
Mitwirkung an der regionalen Planung und Weiterentwicklung des regionalen Leistungsangebots	+	+	+

Tabelle 8: Tätigkeiten im Rahmen des Case- und Caremanagements (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015, 55ff)

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark, 2009

Auch im RSG-St 2009 wurde die Nahtstelle zur Pflege thematisiert und auf das Problem von Ineffizienzen bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten hingewiesen. Als ein Lösungsansatz wird der Einsatz eines flächendeckenden Casemanagements angeführt. Eine Ausweitung der Versorgungskoordination der Sozialversicherung auf den niedergelassenen Bereich z.B. zur Koordination von Arztbesuchen wurde vorgeschlagen und als langfristiges Ziel die Verbindung zwischen der stationären Versorgung und der Alten- und Langzeitversorgung dargestellt. (Gesundheitsfonds Steiermark 2009, S. 112)

12.2.2 Umsetzung der BQLL zu Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Die in der BQLL zu Aufnahme- und Entlassungsmanagement festgelegten Maßnahmen bzw. Qualitätsstandards werden für den intramuralen Bereich von den einzelnen Trägern schrittweise in ihren Häusern implementiert. Demgemäß ist der diesbezügliche Umsetzungsgrad unterschiedlich. Von Seiten des Gesundheitsfonds Steiermark wurde mit 2017 ein flächendeckend einheitlicher finanzieller Anreizmechanismus insofern geschaffen, als die Überprüfung der Umsetzung der BQLL und die Zielerreichung Eingang in den Steuerungsbereich (Qualitätsmittel) des LKF-Modells gefunden hat. Damit wurde auch ein kontinuierliches Monitoring implementiert.

Um den niedergelassenen Versorgungsbereich über die Inhalte der BQLL zu Aufnahme- und Entlassungsmanagement zu erreichen, wurde eine flächendeckende Informationskampagne initiiert.

12.2.3 Kontinuierliche ärztliche Betreuung in stationärer Pflege

Die freie Arztwahl bleibt selbstverständlich auch dann Recht jeder Patientin und jedes Patienten, wenn sie oder er in ein Pflegeheim übersiedeln. Die Einschränkung der Mobilität führt dazu, dass die Hausbesuche durch die Ärztin oder den Arzt an Bedeutung gewinnen und es wichtiger wird, dass dieses Angebot auch besteht. Hier bestehen regional unterschiedlich ausgeprägt Versorgungslücken, die derzeit durch einzelne lokale Projekte zu schließen versucht wird, wie beispielsweise in ähnlich gelagerten Projekten der KAGes und der Geriatrischen Gesundheitszentren der Stadt Graz. Diese methodischen Ansätze gehen zumeist von stationären Einrichtungen aus und versuchen bestehende Bedarfe so decken. Ihre Tauglichkeit für flächendeckende Ausrollungen ist nicht erwiesen, da in den konkreten Fällen die trägereigenen Pflegeheime und Krankenanstalten kooperierten. Diese Situation ist in der Steiermark aber sonst nicht gegeben.

Im Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen wird stationären Langzeitpflegeeinrichtungen empfohlen, Vereinbarungen mit Hausärztinnen und Hausärzten der Umgebung zu treffen, sodass diese im Bedarfsfall bei nicht anderslautendem Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner für Hausbesuche bereitstehen. Damit kann dort, wo Hausärztinnen und -ärzte nicht in absehbarer Zeit für einen Hausbesuch verfügbar sind, ein Ersatz bereitgestellt werden. (Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft 2015, S. 59)

12.3 Umsetzungsempfehlungen für das Nahtstellenmanagement

Es wird empfohlen, die beiden genannten Themenbereiche durch umfassend konzipierte Maßnahmen zu bearbeiten und einer Lösung zuzuführen. Im Konkreten heißt das:

- Die Entwicklung eines flächendeckenden und vor allem sektorenumfassenden Case-Managements, das in enger Abstimmung mit dem Entlassungsmanagement der Akutkrankenanstalten agiert. Hier können auch Synergien mit Funktionen der Primärversorgung gefunden werden.
- Aufbauend auf den Erfahrungen der beiden Pilotprojekte der Steiermark sollte ein generisches Modell ausgearbeitet werden, das eine flächendeckende ärztliche Versorgung in Pflegeheimen in unterschiedlichen Settings gewährleistet.

13 Rehabilitation

Die Rehabilitation im Anschluss an die Akutversorgung stellt in Österreich ein wichtiges Element der integrierten Gesundheitsversorgung dar. Sie besteht aus den Strukturen der stationären Rehabilitation und den im Aufbau begriffenen Strukturen der ambulanten Rehabilitation. Der verbindliche Rehabilitationsplan wird in Österreich regelmäßig weiterentwickelt und aktualisiert. Er wird im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger erstellt und über den ÖSG verbindlich gemacht.

Es ist demgemäß nicht Aufgabe eines RSGs, die für die Rehabilitation in den einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG) notwendigen Versorgungsstrukturen zu planen. Der RSG-St 2025 stellt demzufolge das aktuelle Leistungsgeschehen und die aktuellen Versorgungsstrukturen in der Rehabilitation in der Steiermark bzw. für Steirerinnen und Steirer dar und vergleicht diese mit den in den gültigen Planungsarbeiten des Hauptverbandes definierten SOLL-Strukturen. Hierfür wird Bezug genommen auf den auf der Website des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger veröffentlichten Rehabilitationsplan 2016 (Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH 2016).

13.1 Zielvorstellungen der Rehabilitation

Die Zielvorstellungen der Rehabilitation sind es, durch den Einsatz interdisziplinärer Reha-bilitationsteams Schädigungen und Funktionsstörungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe zu beseitigen, verbessern oder hintanzuhalten. Die Rehabilitationsziele sind hierbei individuell auf die Person und ihre Beeinträchtigungen sowie auf das Umfeld abzustimmen und jeweils neu festzulegen.

Der Prozess der Rehabilitation wird in vier Phasen bzw. fünf Phasen in der Neurorehabilitation unterteilt, wobei im Rehabilitationsplan die Phasen II (weitgehend stationäre Rehabilitation, eventuell teilweise ambulant durchführbar) und III (ambulante Rehabilitation) relevant sind.

Die Kapazitätsfestlegung im Rehabilitationsplan 2016 erfolgt für die neun bestehenden Rehabilitationsindikationsgruppen und für die vier Versorgungszonen in Österreich.

13.2 Methode und Planungsgrundlagen

Die Darstellung der Rehabilitationskapazitäten in dem vorliegenden RSG-St 2025 beschränkt sich darauf, die bestehenden Kapazitäten mit den Planvorgaben für das Jahr 2020 aus dem Rehabilitationsplan 2016 zu vergleichen. Beides konnte aus dem Rehabilitationsplan 2016 entnommen werden. Diese Datenbasis wurde um jene Rehabilitationszentren ergänzt, die 2015 und 2016 bereits realisiert wurden bzw. eine Betriebsbewilligung haben, daher können sowohl die strukturellen Daten zur stationären und ambulanten Rehabilitation als auch jene zur entsprechenden Inanspruchnahme mit dem Stand April 2016 dargestellt werden.

Ergänzend dazu wurden die Leistungsdaten aus dem Jahr 2014 zu steirischen Patientinnen und Patienten berücksichtigt, die von der Sozialversicherung zur Erarbeitung des gegenständlichen RSGs übermittelt wurden. Die zukünftig benötigte Bettenanzahl wurde in Bettenäquivalenten¹⁹ (BÄ) berechnet,

¹⁹ Bettenäquivalente werden unter der Annahme einer Soll-Auslastung von 95 % und dem Ausschluss der unter 19-jährigen Personen ermittelt

daher erfolgt die Darstellung des Ist-Standes sowohl nach tatsächlich aufgestellten Betten als auch nach Bettenäquivalenten. Die Rehabilitations-Indikationsgruppe „Sonstige Krankheiten“ (SON) wird in der Bedarfsschätzung nicht mehr berücksichtigt.

13.3 Leistungsgeschehen 2014

Im Jahr 2014 hatten insgesamt 23.402 Personen insgesamt 23.778 stationäre Rehabilitationsaufenthalte in der Steiermark. Dabei wurden 610.611 Belagstagen gezählt, was einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 25,7 Tagen je Rehabilitationsaufenthalt entspricht.

Mit Abstand die meisten Aufenthalte wurden in der RIG BSR registriert, in diesem Fachbereich fanden 11.081 Rehabilitationsaufenthalte statt. Im Fachbereich Neurologie wurden 5.707 Aufenthalte gezählt, 3.049 Aufenthalte fanden in der PUL statt und 2.614 aufgrund von Stoffwechselerkrankungen oder Beschwerden des Verdauungsapparates. Im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation wurden 1.300 Aufenthalte gezählt. Die durchschnittlich bewilligte Dauer eines Rehabilitationsaufenthaltes liegt je nach Fachrichtung zwischen 21,2 und 29,4 Tagen. Im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation und der orthopädischen Rehabilitation von Berufskrankheiten liegt diese mit 42,9 bzw. 46,5 Tagen deutlich darüber.

1.925 Personen waren 2014 in der Steiermark in ambulanter Rehabilitation, wobei insgesamt 214.883 Therapieeinheiten erbracht wurden. Das entspricht 111,6 ambulanten Therapieeinheiten pro Patientin bzw. pro Patient. 1.179 Personen waren in ambulanter orthopädischer Rehabilitation, 589 Personen erhielten ambulante Therapie aufgrund von Herz-Kreislaufkrankungen. Weitere Rehabilitations-Indikationsgruppen, in welchen auch in ambulanter Rehabilitation Leistungen erbracht wurden, sind Pulmologie (55 Personen) und Neurologie (27 Personen). 75 Personen waren aufgrund von Stoffwechselerkrankungen in ambulanter Rehabilitation.

13.4 SOLL-Planzahlen für 2020

13.4.1 Stationäre Rehabilitation

Aus dem Rehabilitationsplan 2016 geht hervor, dass im Jahr 2014 in Österreich 10.357 Rehabilitationsbetten für die einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen zur Verfügung standen. Aus der tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Betten ergeben sich insgesamt 9.967 Bettenäquivalente. Angepasst um inzwischen realisierte bzw. in Bau befindliche Rehabilitationseinrichtungen gab es im April 2016 in Österreich 82 stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit insgesamt 10.966 in Betrieb befindlichen systemisierten Betten bzw. noch nicht in Betrieb befindliche Betten mit Betriebsbewilligung. Dies entspricht einem Bettenäquivalent von 10.808.

Bis zum Jahr 2020 soll die Zahl der äquivalenten Rehabilitationsbetten in Österreich insgesamt auf 11.174 steigen, was einen weiteren Aufbau gegenüber dem bereits bewilligten und dem bereits in Bau befindlichen Bettenäquivalent mit Stand April 2016 von 366 für ganz Österreich bedeutet. Vorgesehen ist dieser weitere Aufbau jedoch in den einzelnen Versorgungszonen und nach Indikationsgruppen in sehr unterschiedlichem Ausmaß, wie die nachstehende Tabelle zeigt:

- Versorgungszone 1 (Ost): +957 BÄ
- **Versorgungszone 2 (Süd): -794 BÄ**

- Versorgungszone 3 (Nord): -408 BÄ
- Versorgungszone 4 (West): +610 BÄ

In der VZ 2 (Süd) ist die Planzahl insgesamt bereits deutlich übererfüllt. Im Rehabilitationsplan 2016 wird die regionale Umverteilung von den VZ Nord und v.a. von der VZ Süd hin zu den VZ Ost und West betont. Die Betrachtung nach Indikationsgruppen in der VZ 2 zeigt lediglich Nachholbedarf in der psychiatrischen Rehabilitation (+30 Bettenäquivalente), in allen anderen Indikationsgruppen wird eine Bettenreduktion im Ausmaß von zwischen fünf (ONK) und 186 (NEU) Bettenäquivalenten vorgesehen.

Auch wenn die Planungsaussagen im Rehabilitationsplan 2016 nur auf Ebene der Versorgungszonen zur Verfügung stehen, lässt sich für die Steiermark ableiten, dass sie ca. zwei Drittel der Betten(-äquivalente) für die ganze Zone auf ihrem Gebiet vereint. Nachstehend ist die Übersicht über den Ist-Stand und die Planzahlen sowohl für die Steiermark als auch für die Versorgungszone 2 (Süd) für alle Rehabilitationsindikationsgruppen dargestellt.

Rehabilitations-Indikationsgruppe ²⁰	Steiermark		Versorgungszone 2 (Süd)			
	systemisierte Betten	Betten-Äquivalente	Aufenthalte	Betten-Äquivalente		
	2014/16	2014	2014	2014/16	2020	Differenz
BSR	684	659	13.802	1.071	859	-212
HKE	162	156	4.688	488	353	-135
LYMPH	0	0	505	60	22	-38
NEU	432	387	3.854	541	355	-186
ONK	23	22	1.216	131	126	-5
PSY	208	141	1.623	290	320	30
PUL	151	156	1.179	152	107	-45
SON	45	42	712			
STV	180	182	1.808	302	132	-170
UCNC	149	144	3.835	149	116	-33
insgesamt	2.034	1.889	33.222	3.184	2.390	-794

Tabelle 9: Stationäre Rehabilitation IST-Stand 2014/16 und SOLL 2020; Quelle: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH 2016; Darstellung: EPIG

13.4.2 Ambulante Rehabilitation

Für die ambulante Rehabilitation ist in allen Versorgungszonen ein Aufbau in nachstehend angeführtem Ausmaß vorgesehen:

- Versorgungszone 1 (Ost): +61 Plätze
- **Versorgungszone 2 (Süd): +95 Plätze**
- Versorgungszone 3 (Nord): +27 Plätze

²⁰ BSR: Bewegungs-/Stützapparat sowie Rheumatologie; HKE: Herz-Kreislauf-Erkrankungen; LYMPH: Spezialbereich Lymphologie; NEU: Zentrales und peripheres Nervensystem; ONK: Onkologische Rehabilitation; PSY: Psychiatrische Rehabilitation; SON: Sonstige Krankheiten; PUL: Atmungsorgane; STV: Stoffwechsel- und Verdauungsapparat; UCNC: Zustände nach Unfällen und neurochirurgischen Eingriffen;

– Versorgungszone 4 (West): +127 Plätze

In der VZ 2 (Süd) betrifft der Nachholbedarf nahezu alle Rehabilitations-Indikationsgruppen. Die Hälfte des zusätzlichen Bedarfs geht zu Lasten der PSY, der Rest verteilt sich weitgehend gleichmäßig auf die anderen RIGs. Eine Ausnahme bilden die Therapieplätze für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, von denen in der VZ 2 (Süd) insgesamt vier abgebaut werden sollen.

Für die Steiermark sieht der Rehabilitationsplan einen Aufbau von 25 Therapieplätzen in der Indikationsgruppe psychiatrische Rehabilitation vor und eine Reduktion um 18 Plätze in HKE und weitere 17 Plätze in BSR. Neben diesen größeren Veränderungen ist ein geringerer Ausbau in den Bereichen Neurologie (+4), Onkologie (+3), Pulmologie (+6) und Stoffwechsel- und Verdauungsapparat (+3) vorgesehen. Im Zuge des Ausbaus ambulanter Rehabilitationsplätze soll gleichzeitig eine Änderung der Gewichtung zwischen den einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen erfolgen.

RIG	VZ 2 (Süd)						Stmk					
	ambulante Rehabilitationsverfahren			ambulante Therapieplätze			ambulante Rehabilitationsverfahren			ambulante Therapieplätze		
	IST 2014/16	SOLL 2020	DIFF	IST 2014/16	SOLL 2020	DIFF	IST 2014/17	SOLL 2020	DIFF	IST 2014/16	SOLL 2020	DIFF
BSR	674	824	150	82	100	18	674	535	-139	82	65	-17
HKE	361	325	-36	44	40	-4	361	211	-150	44	26	-18
LYMPH	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEU	25	85	60	3	10	7	25	55	30	3	7	4
ONK	33	84	51	4	10	6	33	54	21	4	7	3
PSY	115	500	385	14	61	47	115	325	210	14	39	25
PUL	44	144	100	5	18	13	44	94	50	5	11	6
STV	56	126	70	7	15	8	56	82	26	7	10	3
UCNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
insg	1.308	2.089	781	159	254	95	1.308	1.356	48	159	165	6

Tabelle 10: Ambulante Rehabilitation IST-Stand 2014/16 und SOLL 2020; Quelle: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs-GmbH 2016; Darstellung: EPIG

14 Spezielle Versorgungsthemen

14.1 Behandlung von Abhängigkeitserkrankten

Die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen erfolgt in der Steiermark zum einem in einem flächendeckenden Netz an nicht ärztlich besetzten Suchtberatungsstellen (teils gekoppelt mit stationären Angeboten im Bereich der Entwöhnung bzw. des Entzugs und stationären Therapien), bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und in der Suchtambulanz des Suchtmedizinischen Zentrums am LKH Graz Süd-West mit seiner dislozierten Ambulanz am LKH Hochsteiermark. Die stationäre Behandlung erfolgt im Bereich der Fonds-finanzierten Krankenanstalten am LKH Graz Süd-West. Die dislozierte suchtmedinische Ambulanz am LKH Hochsteiermark kann bis zu maximal sechs Betten für Detoxikation im Rahmen der systemisierten Betten der vorgesehenen psychiatrischen Abteilung am LKH Hochsteiermark (vgl. Kap. 7.4.3) nützen.

Jedenfalls sollte ein Ziel der Weiterentwicklung der Behandlung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ein gutes Ineinandergreifen von möglichst flächendeckend verfügbaren ambulanten Strukturen mit der stationären Versorgung sein, um eine wohnortnahe Betreuung im bestehenden sozialen Umfeld nach Möglichkeit ohne Brüche in der Versorgung gewährleisten zu können. Dabei ist es notwendig, ein stabil bestehendes Netz an Einrichtungen der Substitutionstherapie langfristig zu erhalten.

Nach Einschätzung der Sucht-Koordinationsstelle für die Steiermark wäre die Schaffung eines ambulanten Angebots für die Substitutionsbehandlung außerhalb von Graz mittelfristig sinnvoll. Dazu sollen enge Abstimmungen mit den psychosozialen Beratungsstellen bzw. den sozialpsychiatrischen Ambulatorien vor Ort sichergestellt werden.

Derzeit wird der Steirische Aktionsplan Alkoholprävention umgesetzt. Im Schwerpunkt 5 wird die „Sicherstellung von Kapazitäten für steigenden Beratungs- und Therapiebedarf“ behandelt. Die Arbeiten im Rahmen dieses Schwerpunktes sollten jedenfalls in der Weiterentwicklung der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in der Steiermark berücksichtigt werden. (Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen - Sanitätsdirektion 2013)

Die Entwicklung eines flächendeckend gleichwertig und langfristig stabil verfügbaren Versorgungsnetzes über den Raum Graz hinaus erscheint mittelfristig notwendig, wenn auch bereits Strukturen vorhanden sind; zurzeit kann Flächendeckung noch nicht gewährleistet werden. Es wird somit angeregt, zeitnah ein entsprechendes Konzept auszuarbeiten.

14.2 Schmerzversorgung

Im Rahmen der Österreichischen Gesundheitsbefragung wurden chronische Kreuzschmerzen und Rückenleiden, chronische Nackenschmerzen und Beschwerden an der Halswirbelsäule sowie chronische Kopfschmerzen abgefragt. Die Ergebnisse müssen dahingehend kritisch betrachtet werden, dass die Beantwortung dieser Fragen rein subjektiv ist. 6,7 % der befragten Personen gaben an, unter chronischen Kopfschmerzen zu leiden, von chronischen Nackenschmerzen oder sonstigen chronischen Beschwerden an der Halswirbelsäule sind 18,5 % betroffen (Statistik Austria 2016). Unter den abgefragten Schmerzarten stellt der Rückenschmerz die größte Belastung dar. 24,4 % der österreichischen Bevölkerung leiden unter chronischen Kreuzschmerzen oder anderen chronischen Rückenleiden. In der Steiermark ist dieser Bevölkerungsanteil mit 26,6 % geringfügig höher. (Gesundheitsfonds Steiermark 2016a)

In der Versorgung dieser Menschen gibt es mehrere bekannte Problemlagen:

- Zu später Beginn medizinischer Intervention
- Zu lange dauernde medikamentöse Schmerzbehandlung mit nicht ausreichender Wirksamkeitskontrolle
- Zu geringer Einsatz multimodaler und bedarfsadäquater Therapieansätze
- Zu hoher Anteil an chronifizierenden und chronifizierten Schmerzzuständen
- Hoher Anteil invasiver therapeutischer Verfahren

Im Wesentlichen ist dies auf das Fehlen eines sektorenübergreifenden und abgestuften Versorgungsprozesses für Schmerzpatientinnen und -patienten in der Steiermark zurückzuführen. Dieser müsste bei der frühzeitigen und ursachenadäquaten Diagnostik einsetzen und die geeigneten therapeutischen Maßnahmen unter Berücksichtigung eines leitlinienkonformen Eskalationsschemas beinhalten. Zentrale Akteure darin müssten die primärversorgenden Einrichtungen in der Steiermark sein.

Begleitende Maßnahmen und Instrumente für Dokumentation, Klassifikation usw. sind darin jedenfalls zu bedenken, wie situativ passende Überweisungsmechanismen. Es sollte Ziel der verantwortlichen Akteure in der Steiermark sein, die notwendigen Schritte einzuleiten, um zeitnah zu einem evidenzbasierten, abgestuften und wirksamen Versorgungsprozess zu gelangen.

14.3 Versorgung des alten Menschen

Die Versorgung alter Menschen unterscheidet sich sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich von derjenigen jüngerer Personen. Während letztere das Gesundheitssystem meist erst dann aufsuchen, wenn ein medizinischer Handlungsbedarf besteht, ist bei älteren Menschen die Chronizität gesundheitlicher Einschränkungen wesentliche Ursache für regelmäßige Kontaktaufnahmen mit dem Gesundheitssystem. Darüber hinaus ist in die Versorgung älterer Menschen auch das Pflege- und Sozialsystem eingebunden. Es kommt also zu multipluralen Abstimmungs- und Kommunikationsbedarfen an den Schnittstellen.

Die intramurale Versorgungsstruktur, die auf den älteren Menschen ausgerichtet ist, ist in den letzten Jahren in der Steiermark sukzessive ausgebaut worden. Auch der vorliegende RSG-St 2025 setzt hierzu weitere Schritte (Lösung Graz-Mitte). Dennoch bestehen Defizite in der Versorgung älterer Menschen vor allem an den Schnittstellen des Systems (intra- zu extramural) und hin zur Pflege.

Als zentrale Punkte, die einer genauen Betrachtung bedürfen, gelten die aufsuchende hausärztliche Versorgung, vor allem auch in Pflegeheimen (siehe dazu Kapitel 12.2), aber auch die flächendeckend verfügbare beste Versorgungsqualität für ältere Menschen im niedergelassenen hausärztlichen Bereich, auch im Kontext der Primärversorgungseinheiten. Der vorliegende RSG-St soll Ausgangspunkt für die Konzeption einer flächendeckenden integrierten Versorgung für die speziellen Bedürfnisse älterer Menschen in der Steiermark sein. Diese Konzeption gilt es in den folgenden Jahren auszuarbeiten.

15 Weiterentwicklung und Ausblick

Der Regionale Strukturplan Gesundheit für die Steiermark 2025 legt in allen Versorgungsbereichen die zukünftig vorzuhaltenden Strukturen fest. Darüber hinaus gibt er auch Empfehlungen dazu ab, wie Prozesse entwickelt werden sollen oder Abstimmungen und Kooperationen im Sinne einer effizienten Strukturnutzung und qualitativ hochwertigen Patientinnenversorgung gefunden werden sollen.

Es sollen *Versorgungsvereinbarungen* in den Regionen entwickelt werden, in denen mehrere Krankenanstalten sich die Versorgungsaufträge teilen. Ziel ist eine qualitativ bestmögliche und effiziente Versorgung der Bevölkerung.

Es soll zeitnah ein *abgestuftes Notfallversorgungskonzept* entwickelt werden, das den Telefondienst, den ärztlichen Bereitschaftsdienst, die flächendeckende Notarztversorgung aber auch den Krankentransportdienst beinhaltet und dieses Thema sowohl aus struktureller als auch aus prozessorientierter Sicht anwendungsbereit aufarbeitet.

Der enthaltene *medizinisch-technische Großgeräteplan* reicht bis 2020. Sowohl im Zuge der Revision des ÖSG für das Jahr 2025 als auch im Zusammenhang mit den Veränderungen der Standorte, resultierend aus diesem RSG-St 2025, die aber erst nach 2020 wirksam werden, wird in den nächsten Jahren eine Neustrukturierung der Versorgung mit medizinisch-technischen Großgeräten zu erarbeiten sein.

Eine grenzüberschreitende Neugestaltung *der akutstationären Versorgungslandschaft vor allem im Raum der VR 64 und 12* soll möglichst bald in Angriff genommen werden und in eine Revision des vorliegenden RSG-St 2025 einfließen.

Mit der schrittweisen Detaillierung der Leistungsdokumentation in der ambulanten Versorgung und steigender Datenqualität wird es möglich werden, die Planung ambulanter Strukturen auf Ebene von Einzelleistungen durchzuführen. Ziel für zukünftige Versorgungspläne soll die Verwendung von damit einhergehenden Verfeinerungen der angewandten Planungsmethoden sein.

Dieser RSG-St 2025 stellt eine Etappe auf dem Weg zur Umsetzung des steirischen Gesundheitsplans 2035 dar. Es erscheint sinnvoll, die notwendigen nächsten Schritte einer Weiterentwicklung hin zu diesem Ziel frühzeitig vorzubereiten, auch wenn sie hierin noch nicht abgebildet sind.

16 Literaturverzeichnis

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (Hg.) (2016): Notfall- und Katastrophenmedizin Land Steiermark. Online verfügbar unter <http://www.katastrophenschutz.steiermark.at/cms/ziel/5874/DE/>, zuletzt geprüft am 04.11.2016.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft (Hg.) (2015): Bedarfs- und Entwicklungsplan für pflegebedürftige Personen. Steiermark 2025. Graz.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung FA 8B Gesundheitswesen - Sanitätsdirektion (Hg.) (2013): Steirischer Aktionsplan Alkoholprävention. Empfehlungen für die Planungs- und Umsetzungsphase 2014-2020.

Art. 15a B-VG (2017): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Online verfügbar unter https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/8/5/CH1443/CMS1485517984989/15a_vereinbarung_organisation_und_finanzierung_text.pdf, zuletzt geprüft am 29.05.2017.

BGBI Nr. 1/1957 idgF: Krankenanstaltengesetz. KAG.

BGBI Nr. 169/1998 idgF: Ärztegesetz. ÄrzteG.

BGBI Nr. 189/1955 idgF: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. ASVG.

BGBI Nr. 26/2017 idgF: Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz. G-ZG.

BGBI Nr. 56/2015: Änderung des Ärztegesetzes 1998.

BGBI Nr. 30/2002 idgF: Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz - SanG).

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2012a): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012. inklusive Großgeräteplan. gemäß Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 23. November 2012 inkl. aktualisiertes Kapitel zur Rehabilitation gemäß Beschluss der B-ZK vom 28. Juni 2013. Wien. Online verfügbar unter http://www.bmgf.gv.at/home/Schwerpunkte/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Planung_und_spezielle_Versorgungsbereiche/Oesterreichischer_Strukturplan_Gesundheit_OeSG_2012, zuletzt geprüft am 23.03.2017.

Bundesministerium für Gesundheit (2012b): Bundesqualitätsleitlinie zum Aufnahme- und Entlassungsmanagement in Österreich (BQLL AUFEM). Wien.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2014): "Das Team rund um den Hausarzt". Konzept zur multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung in Österreich. Beschlossen in der Bundes-Zielsteuerungskommission am 30. Juni 2014. Online verfügbar unter <http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf>, zuletzt geprüft am 31.03.2017.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014. Schwerpunkt Chancengerechtigkeit. Wien.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2012): Rehabilitationsplan 2012. Wien.

Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH (Hg.) (2016): Rehabilitationsplan 2016. Wien. Online verfügbar unter <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.564714>, zuletzt geprüft am 20.02.2017.

Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2013): Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Experten-Konzept. Wien.

Gesundheit Österreich GmbH (Hg.) (2014): Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene. Aktualisierung 2014. Wien.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2009): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark. Version 1.1. Graz.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2011): Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark. Version 2.1. Graz.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2013): Ambulante Psychiatrie. Analyse und Versorgungskonzeption für die Steiermark. Graz.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016a): Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. Kurzfassung. Graz.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2016b): Steirischer Gesundheitsplan 2035. Leitbild. Graz. Online verfügbar unter http://www.gesundheitsportal-steiermark.at/Documents/Steirischer%20Gesundheitsplan%202035_Leitbild.pdf, zuletzt geprüft am 29.05.2017.

Gesundheitsfonds Steiermark (Hg.) (2017): Gesundheitsberichterstattung Steiermark. IM DETAIL. Mehr Beteiligung! Gesundheit verstehen - beurteilen - anwenden. Graz.

Hospiz Österreich (Hg.) (2016): Was ist Palliativ Care? Online verfügbar unter <http://www.hospiz.at/>, zuletzt geprüft am 05.09.2016.

LGBI Nr. 111/2012 idgF: Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz. StKAG.

LGBI Nr 105/2013 idgF: Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz.

Statistik Austria (Hg.) (2016): Soziodemographische und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Auswertungen der Daten des Austrian Health Interview Survey (ATHIS 2014) zu Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Wien.

WHO Europe (Hg.) (1978): Erklärung von Alma-Ata. Online verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1, zuletzt geprüft am 31.03.2017.

17 Anhang – Quantitative Strukturdarstellung bis 2025

17.1 Steiermark Gesamt

17.1.1 Primärversorgung

Steiermark, gesamt			
	PV-Einheiten (Anzahl)	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	614	8,1
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	601	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	30	522	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beinhaltet alle Planstellen zu §2-Vertragspartnern laut Sollstellenplan der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, somit auch nicht besetzte Planstellen
- siehe dazu die Anmerkungen aus Kapitel 5.3

17.1.2 ambulante fachärztliche Versorgung

Steiermark, gesamt														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIJK	KIP
IST 2014														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	42	9	26	55	28	56	29	22	19	26	20	36	0	
SKV/WahlärztInnen (SVE)	6,1	0,8	3,3	12,1	2,3	10,9	NQ	NQ	0,4	0,1	1,9	4,5	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	5,8	55,4	5,8	15,0	5,1	28,4	NQ	NQ	2,9	21,5	3,4	8,7	NQ	
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	44	0	28	54	29	55	NQ	23	19	26	22	33	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	8,4	NQ	7,3	17,4	6,6	34,6	NQ	24,9	3,9	NQ	4,0	8,5	NQ	
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	44	0	27	54	29	55	15	18	23	19	26	21	33	0
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	7,0	61,0	6,5	17	5,0	35,0	11,5	26 ¹	NQ	3,0	24	5,0	9,0	5,0 ²

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beinhaltet alle Planstellen zu §2-Vertragspartnern laut Sollstellenplan der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, somit auch nicht besetzte Planstellen
- die dargestellten fachärztlichen Kapazitäten für Ambulanzen/Ambulatorien enthalten auch jene des kasseneigenen Ambulatoriums
- die bestehenden Planstellen für CH werden schrittweise abgebaut
- im Ist 2014 wird die Anzahl der Planstellen für PSY und die Anzahl der Planstellen mit dem Doppelfach NEU/PSY aggregiert dargestellt. Im Plan für 2025 erfolgt die getrennte Darstellung der §2-Kassenplanstellen für NEU und für PSY

¹ inklusive 18,5 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11).

17.1.3 akutstationäre fachärztliche Versorgung

Steiermark, gesamt																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH¹	DER	GGH	HNO	IM²	MKG	NEU³	NC	OR TR	PAL	PCH⁶	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC⁸	KJU	KJP	PSO-KJ	ZAE	GEM IDB⁴	INT-E^{5,6,9}	INT-KJ⁷	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	257	54	921	60	303	161	2.027	22	490	48	684	48	25	100	721	23	104	69	163	33	24	0	13	305	53	6.708
- TK-Plätze	15	15	1	1	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1	0	0	7	0	0	15	0	0	84
- Σ Gesamt	272	69	922	61	305	164	2.033	22	490	48	684	48	25	100	739	23	105	69	163	40	24	0	28	305	53	6.792
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	372	51	761	59	305	126	1.806	20	468	52	742	56	27	112	589	35	122	62	151	74	24	36	8	324	53	6.435
- TK-Plätze	15	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
- Σ Gesamt	387	67	761	60	305	126	1.806	20	468	52	742	56	27	112	589	35	122	62	151	74	24	36	8	324	53	6.467
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	381	28	560	47	240	125	1.687	18	476	55	657	58	29	100	533	34	89	57	128	59	12	0	8	319	58	5.758
- TK-Plätze und ambBP	31	30	18	6	6	2	0	0	6	0	14	0	1	0	23	0	9	3	3	25	0	46	0	0	0	223
- Σ Gesamt	412	58	578	53	246	127	1.687	18	482	55	671	58	30	100	556	34	98	60	131	84	12	46	8	319	58	5.981

Anmerkungen:

- die landesweite Darstellung und jene zu den Versorgungsregionen 61 und 63 erfolgen inklusive die vollstationären Bettenkapazitäten der AUVA-Krankenanstalten (Standorte Graz und Kalwang); die standortspezifische Darstellung des UKH Graz entfällt

¹ inklusive Plan-Betten für Herzchirurgie (HCH), Gefäß- und Thoraxchirurgie (GTCH)

² inklusive 83 Plan-Betten für Pulmologie

³ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufen B und C (siehe Sonder-Pflegebereiche)

⁴ Betten der interdisziplinären Strukturen, tatsächliche Nutzung obliegt dem Träger (Normalpflegebereich)

⁵ inklusive Plan-Betten für Respiratory Care Units (RCU)

⁶ inklusive je 3 Betten (insgesamt 6) für die Schwerbrandverletzten-Versorgung auf der Normalstation für PCH und in der Intensivversorgung (ÜRVP)

⁷ inklusive Plan-Betten für die neonatologische Intensivversorgung (siehe Sonder-Pflegebereiche)

⁸ inklusive 3 Betten für die Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung (ÜRVP)

⁹ inklusive 3 Betten für hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)

Sonder-Pflegebereiche			
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
33	53	103	33

17.2 VR 61 - Graz

17.2.1 Primärversorgung

VR 61 Graz Graz und Graz-Umgebung			
	PV-Einheiten (Anzahl)¹	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	170	5,0
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	NQ	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	3	159	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beinhaltet alle Planstellen zu §2-Vertragspartnern laut Sollstellenplan der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, somit auch nicht besetzte Planstellen

17.2.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 61 Graz Graz und Graz-Umgebung														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIUJ	KJP
IST 2014														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	13	6	8	21	9	18	8	8	8	7	8	7	13	0
SKV/WahlärztInnen (SVE)	4,4	0,4	2,2	5,7	1,5	7,0	NQ	NQ	NQ	0,3	0,0	1,1	2,5	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	4,5	18,2	5,6	7,8	3,9	15,3	NQ	NQ	NQ	1,4	7,5	2,5	6,8	NQ
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	13	NQ	8	20	9	16	NQ	8	8	7	8	7	12	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	6,8	NQ	6,1	10,4	5,5	19,3	NQ	8,8	8,8	2,8	NQ	3,0	6,2	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	14	0	8	20	9	17	3	7	8	7	8	7	12	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	5,5	25,0	4,5	7,5	4,0	16,5	7,5	12,0 ¹	NQ	2,0	9,5	3,0	6,5	1,5 ²

Anmerkungen:

- die dargestellten fachärztlichen Kapazitäten für Ambulanzen/Ambulatorien enthalten auch jene des kasseneigenen Ambulatoriums

¹ inklusive 6,0 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

17.2.3 akutstationäre fachärztliche Versorgung

VR 61 Graz																												
Graz und Graz-Umgebung																												
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche		AG/R RNS	AU	CH ¹	DER	GGH	HNO	IM ²	MKG	NEU ³	NC	OR TR	PAL	PCH ⁷	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC ⁸	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB ⁴	INT- E ^{5,7,9}	INT- KJ ⁶	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten		99	28	359	60	114	127	855	22	287	48	232	20	25	0	721	23	62	69	114	33	12	0	13	164	44	3.531	
- TK-Plätze		15	11	1	1	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	8	0	0	69	
- Σ Gesamt		114	39	360	61	114	130	861	22	287	48	232	20	25	0	739	23	62	69	114	39	12	0	21	164	44	3.600	
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten		144	29	314	59	110	98	751	20	249	52	244	20	27	12	509	24	72	54	118	74	12	22	8	179	44	3.245	
- TK-Plätze		15	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
- Σ Gesamt		159	45	314	60	110	98	751	20	249	52	244	20	27	12	509	24	72	54	118	74	12	22	8	179	44	3.277	
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten		151	28	267	47	100	98	755	18	250	55	236	24	29	0	458	26	60	57	96	59	0	0	8	183	46	3.051	
- TK-Plätze und ambBP		19	18	7	5	2	1	0	0	6	0	2	0	1	0	18	0	4	3	3	13	0	21	0	0	0	123	
- Σ Gesamt		170	46	274	52	102	99	755	18	256	55	238	24	30	0	476	26	64	60	99	72	0	21	8	183	46	3.174	

Anmerkungen:

- Darstellungen im Ist 2014 und im Soll 2025 inklusive Bettenkapazitäten und medizinisch-technischen Großgeräten des UKH Graz (134 TR, 9 INT-E, 1 CT, 1 MRT)

¹ inklusive Plan-Betten für Herzchirurgie (HCH), Gefäß- und Thoraxchirurgie (GTCH)

² inklusive 60 Plan-Betten für Pulmologie (PUL)

³ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufen B und C (siehe Sonder-Pflegebereiche)

⁴ Betten der interdisziplinären Strukturen, tatsächliche Nutzung obliegt dem Träger (Normalpflegebereich)

⁵ inklusive Plan-Betten für Respiratory Care Units (RCU)

⁶ inklusive Plan-Betten für die neonatologische Intensivversorgung (siehe Sonder-Pflegebereiche)

⁷ inklusive je 3 Betten (insgesamt 6) für die Schwerbrandverletzten-Versorgung auf der Normalstation für PCH und in der Intensivversorgung (ÜRVP)

⁸ inklusive 3 Betten für die Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung (ÜRVP)

⁹ inklusive 3 Betten für hochkontagiose lebensbedrohliche Erkrankungen (HKLE)

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
18	26	50	26

17.3 VR 62 - Liezen

17.3.1 Primärversorgung

VR 62 Liezen			
<i>Liezen</i>			
	<i>PV-Einheiten (Anzahl)¹</i>	<i>§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)</i>	<i>SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)</i>
<i>IST 2014</i>	0	45	0,1
<i>PLAN 2020 (RSG 2020)</i>	0	NQ	NQ
<i>PLAN 2025 (RSG 2025)</i>	4	26	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beinhaltet alle Planstellen zu §2-Vertragspartnern laut Sollstellenplan der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse, somit auch nicht besetzte Planstellen

17.3.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 62 Liezen														
<i>Liezen</i>														
<i>Fachbereiche</i>	<i>AU</i>	<i>CH</i>	<i>DER</i>	<i>GGH</i>	<i>HNO</i>	<i>IM</i>	<i>NEU</i>	<i>PSY</i>	<i>OR TR</i>	<i>PUL</i>	<i>RAD</i>	<i>URO</i>	<i>KIJU</i>	<i>KJP</i>
<i>IST 2014</i>														
<i>§2-Kassenplanstellen (Anzahl)</i>	3	0	2	4	2	4	2		1	1	2	1	2	0
<i>SKV/WahlärztInnen (SVE)</i>	0,1	0,0	0,0	0,9	0,0	0,6	NQ	NQ	NQ	0,0	0,0	0,0	0,0	NQ
<i>Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)</i>	0,0	4,1	0,0	0,6	0,0	1,3	NQ	NQ	NQ	0,0	1,2	0,0	0,0	NQ
<i>PLAN 2020 (RSG 2020)</i>														
<i>§2-Kassenplanstellen (Anzahl)</i>	3	NQ	2	4	2	4	NQ		1	1	2	1	2	NQ
<i>Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)</i>	0,0	NQ	0,0	0,6	0,0	1,6	NQ		2,2	0,0	NQ	0,0	0,3	NQ
<i>PLAN 2025 (RSG 2025)</i>														
<i>§2-Kassenplanstellen (Anzahl)</i>	3	0	2	4	2	4	1	1	1	1	2	1	2	0
<i>Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)</i>	0,0	4,0	0,0	3,0	0,0	2,5	1,0	1,0 ¹	NQ	0,0	2,0	0,0	1,0	0,5 ²

Anmerkungen:

¹ 1,0 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau eines sozialpsychiatrischen Ambulatoriums (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

17.3.3 akutstationäre fachärztliche Versorgung

VR 62 Liezen																											
Liezen																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM ²	MKG	NEU ³	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB ⁴	INT-E ⁵	INT- KJ ⁶	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	24	0	81	0	20	0	163	0	0	0	38	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	24	0	81	0	20	0	163	0	0	0	38	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	450
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	48	0	21	0	147	0	0	0	44	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	407
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	24	0	48	0	21	0	147	0	0	0	44	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	407
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	30	0	15	0	94	0	0	0	40	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	320
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8
- Σ Gesamt	24	0	31	0	16	0	94	0	0	0	44	4	0	100	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13	0	328	

Sonder-Pflegebereiche			
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
0	0	0	0

17.4 VR 63 – Östliche Obersteiermark

17.4.1 Primärversorgung

VR 63 Östliche Obersteiermark Bruck-Mürzzuschlag, Leoben			
	PV-Einheiten (Anzahl)¹	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	93	1,7
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	NQ	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	5	83	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beziehen sich auf den Sollstellenplan zu §2-Vertragspartnern der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

17.4.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 63 Östliche Obersteiermark Bruck-Mürzzuschlag, Leoben														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIJU	KJP
IST 2014														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7	1	5	9	5	9	5	3	3	5	3	5	0	
SKV/WahlärztInnen (SVE)	0,1	0,2	0,0	0,4	0,1	0,4	NQ	NQ	0,0	0,0	0,4	0,1	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	1,3	8,1	0,3	1,4	1,1	4,3	NQ	NQ	1,6	2,0	0,9	1,9	NQ	
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7	NQ	4	8	5	8	NQ	3	3	5	3	4	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	1,2	NQ	0,9	1,6	1,1	3,7	NQ	2,9	1,1	NQ	1,0	1,3	NQ	
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7	0	5	8	5	9	2	3	3	5	3	4	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	1,5	7,0	1,0	1,5	1,0	4,5	1,0	4,5 ¹	NQ	1,0	2,5	1,0	1,5	0,5 ²

Anmerkungen:

¹ 3,0 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau sozialpsychiatrischer Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

VR 63 Östliche Obersteiermark
Bruck-Mürzzuschlag, Leoben

Anmerkungen:

- | Sonder-Pflegebereiche | | | |
|---------------------------------------|-----|-----|-----|
| vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025) | | | |
| SU | N-B | N-C | NEO |
| 7 | 17 | 53 | 7 |

17.5 VR 64 - Oststeiermark

17.5.1 Primärversorgung

VR 64 Oststeiermark Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz			
	PV-Einheiten (Anzahl)¹	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	127	0,4
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	NQ	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	9	119	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beziehen sich auf den Sollstellenplan zu §2-Vertragspartnern der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

17.5.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 64 Oststeiermark Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIJU	KJP
IST 2014														
§2 Planstellen (Anzahl)	8	1	6	10	5	13	5	5	5	3	5	4	8	0
SKV/WahlärztInnen (SVE)	0,7	0,1	0,4	2,6	0,2	1,4	NQ	NQ	NQ	0,0	0,0	0,3	0,3	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	11,2	0,0	3,0	0,0	3,8	NQ	NQ	NQ	0,0	5,0	0,0	0,0	NQ
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2 Planstellen (Anzahl)	10	NQ	7	11	6	14	NQ	6	6	3	5	5	7	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,9	NQ	0,0	2,3	0,0	6,2	NQ	5,4	5,4	0,0	NQ	0,0	0,4	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2 Planstellen (Anzahl)	10	0	6	11	6	13	3	3	6	3	5	5	7	0
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	13,0	1,0	2,5	0,0	6,0	1,0	4,0 ¹	NQ	0,0	4,5	1,0	0,0	1,0 ²

Anmerkungen:

¹ 4,0 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

17.5.3 akutstationäre fachärztliche Versorgung

VR 64 Oststeiermark																												
Hartberg-Fürstenfeld, Südoststeiermark, Weiz																												
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt		
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten	50	0	156	0	68	0	363	0	34	0	87	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	803	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	8		
- Σ Gesamt	50	0	156	0	68	0	363	0	34	0	87	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	37	0	811		
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	72	0	132	0	65	0	339	0	45	0	124	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	818		
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Σ Gesamt	72	0	132	0	65	0	339	0	45	0	124	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	818		
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	76	0	101	0	50	0	311	0	49	0	86	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	719		
- TK-Plätze und ambBP	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	16		
- Σ Gesamt	76	0	106	0	52	0	311	0	49	0	87	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	38	0	735		

Anmerkungen:

- die Kapazitäten des LKH Südsteiermark, Standort Bad Radkersburg, werden der VR 64 zugeordnet, die Kapazitäten des LKH Südsteiermark, Standort Wagna, werden der VR 65 zugeordnet

- die standortspezifische Darstellung des LKH Südsteiermark mit beiden Standorten erfolgt in der VR 65 – West-/Südsteiermark

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
4	6	0	0

17.6 VR 65 – Süd-/Weststeiermark

17.6.1 Primärversorgung

VR 65 West-/Südsteiermark <i>Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg</i>			
	PV-Einheiten (Anzahl)¹	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	101	0,9
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	NQ	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	6	87	NQ

Anmerkungen:

- die Anzahl der §2-Kassenplanstellen im IST 2014 beziehen sich auf den Sollstellenplan zu §2-Vertragspartnern der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

17.6.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 65 West-/Südsteiermark <i>Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg</i>														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIUJ	KJP
IST 2014														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7	1	3	7	4	7		6	3	3	3	3	5	0
SKV/WahlärztInnen (SVE)	0,7	0,0	0,6	2,0	0,5	1,5		NQ	NQ	0,0	0,1	0,0	1,5	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	11,7	0,0	1,2	0,0	2,4		NQ	NQ	0,0	3,0	0,0	0,0	NQ
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	7	NQ	4	7	4	8		NQ	3	3	4	4	6	NQ
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	NQ	0,0	1,7	0,0	2,6		NQ	1,7	0,0	NQ	0,0	0,0	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	6	0	4	7	4	7	4	3	3	3	3	3	6	0
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	9,0	0,0	1,5	0,0	4,0	0,0	3,0 ¹	NQ	0,0	3,0	0,0	0,0	1,0 ²

Anmerkungen:

¹ 3,0 SVE für PSY durch den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

VR 65 West-/Südsteiermark																											
Deutschlandsberg, Leibnitz, Voitsberg																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	24	0	138	0	29	0	219	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	432
- TK-Plätze	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	24	0	138	0	31	0	219	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	434
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	48	0	86	0	38	0	200	0	0	0	30	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	429
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	48	0	86	0	38	0	200	0	0	0	30	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	429
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	56	0	26	0	175	0	0	0	45	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	363
- TK-Plätze und ambBP	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	16	
- Σ Gesamt	48	0	56	0	26	0	175	0	0	0	45	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	379	

- die Kapazitäten des LKH Südsteiermark, Standort Bad Radkersburg, werden der VR 64 zugeordnet; die Kapazitäten des LKH Südsteiermark, Standort Wagna, werden der VR 65 zugeordnet; die standortspezifische Darstellung des LKH Südsteiermark mit beiden Standorten erfolgt in der VR 65 – West-/Südsteiermark

Sonder-Pflegebereiche			
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
0	0	0	0

17.7 VR 66 – Westliche Obersteiermark

17.7.1 Primärversorgung

VR 66 Westliche Obersteiermark Murau, Murtal			
	PV-Einheiten (Anzahl)¹	§2-Kassenplanstellen (Anzahl Einzel-PST)	SKV/WahlärztInnen (Anzahl SVE)
IST 2014	0	59	0,1
PLAN 2020 (RSG 2020)	0	NQ	NQ
PLAN 2025 (RSG 2025)	3	48	NQ

Anmerkungen:

¹ eine PV-Einheit im Bezirk Murau inklusive ambulanter fachärztlicher Versorgung für KIJU

17.7.2 ambulante fachärztliche Versorgung

VR 66 Westliche Obersteiermark Murau, Murtal														
Fachbereiche	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	NEU	PSY	OR TR	PUL	RAD	URO	KIJU	KJP
IST 2014														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	4	0	2	4	3	5	3	2	2	3	2	3	0	
SKV/WahlärztInnen (SVE)	0,0	0,1	0,1	0,5	0,0	0,0	NQ	NQ	0,0	0,0	0,0	0,1	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	2,0	0,0	1,0	0,0	1,3	NQ	NQ	0,0	2,7	0,0	0,0	NQ	
PLAN 2020 (RSG 2020)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	4	NQ	3	4	3	5	NQ	2	2	2	2	2	NQ	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	NQ	0,3	0,8	0,0	1,2	NQ	4,1	0,0	NQ	0,0	0,3	NQ	
PLAN 2025 (RSG 2025)														
§2-Kassenplanstellen (Anzahl)	4	0	2	4	3	5	2	1	2	2	3	2	0	
Ambulanzen/Ambulatorien (SVE)	0,0	3,0	0,0	1,0	0,0	1,5	1,0	1,5 ¹	NQ	0,0	2,5	0,0	0,0	0,5 ²

Anmerkungen:

¹ 1,5 SVE für PSY durch den flächendeckenden Aufbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien (siehe dazu Kapitel 11)

² der Aufbau von ambulanten fachärztlichen Versorgungsstrukturen für KJP erfolgt über den flächendeckenden Auf-/Ausbau von sozialpsychiatrischen Ambulatorien für KJP (siehe dazu Kapitel 11)

17.7.3 akutstationäre fachärztliche Versorgung

VR 66 Westliche Obersteiermark																										
Mura, Murtal																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	38	0	34	0	18	0	107	0	38	0	169	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	427
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6
- Σ Gesamt	38	0	35	0	18	0	107	0	38	0	170	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	433

Anmerkungen:

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

Sonder-Pflegebereiche			
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)			
SU	N-B	N-C	NEO
4	4	0	0

17.8 fachärztliche Versorgung - standortspezifische Darstellung der Krankenanstalten

K612 – LKH Univ.-Klinikum Graz		KA-Typ: ZKA, VR: 61																								
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH¹	DER	GGH	HNO	IM²	IMKG	NEU³	NC	OR TR	PAL	PCH⁴	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC⁵	KJU	KJP⁵	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E⁶	INT- KJ⁷	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	0	28	179	60	88	81	273	22	84	48	98	12	25	0	63	23	62	69	114	0	12	0	2	108	44	1.495
- TK-Plätze	0	11	0	1	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
- Σ Gesamt	0	39	179	61	88	83	278	22	84	48	98	12	25	0	63	23	62	69	114	0	12	0	2	108	44	1.514
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	45	167	60	85	66	257	20	84	52	110	12	27	12	64	24	72	54	118	0	12	22	0	130	44	1.537
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	45	167	60	85	66	257	20	84	52	110	12	27	12	64	24	72	54	118	0	12	22	0	130	44	1.537
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	28	152	47	80	60	276	18	87	55	102	14	29	0	56	26	60	57	96	15	0	0	0	125	46	1.429
- TK-Plätze und ambBP	0	18	4	5	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	4	3	3	0	0	15	0	0	0	57
- Σ Gesamt	0	46	156	52	82	60	276	18	87	55	104	14	30	0	56	26	64	60	99	15	0	15	0	125	46	1.486
Organisationsform																										
Stationäre Strukturen		ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ET	ABT		ABT	ABT	ABT	ABT	ABT	ET				IFB	IFB	
Ambulante fachärztl. Versorgung							IM/ PUL															RAD				
SVE		4,5	17,0	3,0	4,0	2,5	5,5/ 0,5	NQ	3,0	NQ	NQ		NQ		1,0	NQ	2,0	6,5		NQ		5,0				
Betriebsform		TA	TA	TA	7/24	TA	TA	TA	TA	TA	TA		TA		AA	TA	TA	7/24 ⁸ -TA	AA			7/24				

Anmerkungen:

- am LKH Univ.-Klinikum Graz stehen 6 Schlaflaborplätze zur pulmonologischen/neurologischen Versorgung für Erwachsene/Kinder zur Verfügung

- GEM/IDB im IST 2014 – Betten des Inquisitenspitals

¹ inklusive 20 vollstationäre Plan-Betten für Herzchirurgie (HCH)

² inklusive pulmonologische Versorgung (PUL)

³ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

⁴ inklusive 3 Plan-Betten für Normalpflege von Schwerbrandverletzten-Versorgung (ÜRVP)

⁵ der Leistungsauftrag sowie organisationsrechtliche Rahmenbedingungen sind im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen KAGES und MUG noch zu definieren; das Ergebnis ist mit dem Gesundheitsfonds vorab abzustimmen und in einer nächsten Revision des RSG-St auszuweisen;

⁶ inklusive 3 Plan-Betten für die Intensivversorgung von Schwerbrandverletzten-Versorgung (ÜRVP)

⁷ inklusive Plan-Betten für Neonatologie-Intensivpflege (NICU und NIMCU, siehe dazu Sonder-Pflegebereich)

⁸ interdisziplinäre Führung der Kinder-Notfallambulanz (7/24); getrennt davon Führung der kinderspezifischen Fachambulanzen als Terminambulanzen (TA).

⁹ inklusive 3 Plan-Betten für Normalpflege von Kinder-Schwerbrandverletzten-Versorgung (ÜRVP)

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
10	12	0	26	5	4	5	7	3	2

K615 - Albert Schweitzer Klinik																													
KA-Typ: SKA, VR: 61																													
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS ¹	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110			
- TK-Plätze	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15			
- Σ Gesamt	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115			
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100			
- TK-Plätze	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15			
- Σ Gesamt	115	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115			
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126			
- TK-Plätze und ambBP	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15			
- Σ Gesamt	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	ABT																												
Ambulante fachärztl. Versorgung																													
SVE																													
Betriebsform																													

Anmerkungen:

Enge Kooperation mit den anderen Krankenanstalten der VR 61 notwendig; siehe dazu Anmerkungen zu „Kooperationsvereinbarung (Kapitel 7.4.1)

¹ sechs Betten für RNS, gemäß noch auszuarbeitendem Versorgungsmuster; (siehe Kapitel 7.4.3)

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				MT-Großgeräte Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

K619, K620 - KA Graz Mitte																										
KA-Typ: StKA, VR: 61																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH ¹	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY ^{3,4}	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	0	0	122	0	26	46	307	0	53	0	0	8	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	13	14	0	685
- TK-Plätze	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
- Σ Gesamt	0	0	123	0	26	47	308	0	53	0	0	8	0	0	96	0	0	0	0	0	0	14	14	0	0	689
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	105	0	25	32	250	0	40	0	0	8	0	0	90	0	0	0	0	0	0	8	15	0	0	573
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	105	0	25	32	250	0	40	0	0	8	0	0	90	0	0	0	0	0	0	8	15	0	0	573
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	25	0	75	0	20	38	275	0	25	0	0	10	0	0	75	0	0	0	0	0	0	8	20	0	0	571
- TK-Plätze und ambBP	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	8
- Σ Gesamt	25	0	78	0	20	39	275	0	25	0	0	10	0	0	75	0	0	0	0	0	4	8	20	0	0	579

Anmerkungen:

- ¹ ausschließlich (elektive) gynäkologische Versorgung
 - ² Spezialisierung auf altersbedingte degenerative neurologische Erkrankungen, in enger Kooperation mit der Abteilung für PSY
 - ³ Spezialisierung auf alterspsychiatrische Versorgung mit dem Versorgungsauftrag für die gesamte Steiermark
 - ⁴ Darstellung des Soll 2025 ohne die 30 Betten der Einrichtung für Walk-About in Kainbach
- MT-Großgeräte zukünftig in gemeinsamer Betriebsführung, Standortwahl erfolgt durch die Träger

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	3	1	3	0	0	0

K619 - KH der BHB Graz VR: 61																												
Normal- und Intensiv- Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH ¹	HNO	IM ²	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt		
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten	0	0	78	0	26	0	229	0	53	0	0	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	491	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	78	0	26	0	229	0	53	0	0	0	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	491	
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	70	0	25	0	155	0	40	0	0	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	390	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	70	0	25	0	155	0	40	0	0	0	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	390	
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	75	0	20	38	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	15	0	356		
- TK-Plätze und ambBP	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6		
- Σ Gesamt	0	0	78	0	20	39	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8	15	0	362		
Organisationsform																												
Stationäre Strukturen	ABT				ABT	ABT	ABT															ET		IFB				
Ambulante fachärztl. Versorgung																								RAD				
SVE	3,5				1,0	1,0	2,5															0,5						
Betriebsform	TA				TA	TA	TA															AA						

Anmerkungen:
¹ ausschließlich (elektive) gynäkologische Versorgung

² Abteilung für IM einschließlich nuklearmedizinisches Leistungsangebot

Sonder-Pflegebereiche vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				MT-Großgeräte Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	2	1	3	0	0	0

K620 - KH der Elisabethinen Graz		VR: 61																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY ²	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	0	0	44	0	0	46	78	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	5	0	194			
- TK-Plätze	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4				
- Σ Gesamt	0	0	45	0	0	47	79	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5	0	198				
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	35	0	0	32	95	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0	183				
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
- Σ Gesamt	0	0	35	0	0	32	95	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5	0	183				
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	25	0	0	0	0	0	75	0	25	0	0	10	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	215			
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2			
- Σ Gesamt	25	0	0	0	0	0	75	0	25	0	0	10	0	0	75	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	217			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	DEP						ABT		ABT			ET			ABT									IFB					
Ambulante fachärztl. Versorgung																							RAD						
SVE							1,0		1,0						NQ								0,5						
Betriebsform							TA		TA						TA							AA							

Anmerkungen:

¹ Spezialisierung auf altersbedingte degenerative neurologische Erkrankungen, enge Kooperation mit Abteilung für PSY

² Spezialisierung auf alterspsychiatrische Versorgung, Versorgungsauftrag für die Steiermark, gesamt

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
<i>vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)</i>				<i>Geräteanzahl (GGP 2020)</i>					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K673.1, K673.2, K673.3, K673.4 – LKH Graz Süd-West																											
KA-Typ: StKA, VR: 61																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT- E ^{2,3}	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	24	0	58	0	0	0	273	0	123	0	0	0	0	0	562	0	0	0	0	33	0	0	0	33	0	1.106	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	7	0	0	33	
- Σ Gesamt	24	0	58	0	0	0	273	0	125	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	39	0	0	7	33	0	1.139	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	44	0	42	0	0	0	244	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	25	0	909	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	44	0	42	0	0	0	244	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	25	0	909	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	40	0	0	0	204	0	138	0	0	0	0	0	327	0	0	0	0	44	0	0	0	29	0	782	
- TK-Plätze und ambBP	4	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	13	0	2	0	0	0	43	
- Σ Gesamt	4	0	40	0	0	0	204	0	144	0	0	0	0	0	345	0	0	0	0	57	0	2	0	29	0	825	

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden die Betten des LKH Hörgas-Enzenbach und des LKH Graz Süd-West aggregiert ausgewiesen

- GEM/IDB im IST 2014 beinhaltet 7 Betten der interdisziplinären Tagesklinik am Standort West

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachsorgebehandlung der Stufen B und C (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

² inklusive 6 Plan-Betten für Respiratory Care Unit (RCU) am Standort Enzenbach, die Zuordnung der INT-E-Kapazitäten zwischen den Standorten kann bedarfsorientiert durch den Träger angepasst werden

³ inklusive 3 Plan-Intensiv-Betten für HKLE; der Standort innerhalb des Verbundes des LKH Graz Süd-West (Enzenbach oder Graz-West) kann vom Träger in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark gewählt werden. Im RSG-St 2025 werden diese drei Betten vorerst am Standort Enzenbach ausgewiesen

⁴ Nutzung eines zusätzlichen MR am Standort des LKH Graz durch Kooperation mit LKH Graz Süd-West, Standort West

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR⁴	ECT	STR	COR	PET
8	14	50	0	2	1	0	0	1	0

K673.1 – LKH Graz Süd-West, West																															
VR: 61																															
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E¹	INT-KJ	Σ Gesamt					
IST - tatsächliche Betten 2014																															
- vollstationäre Betten	0	0	58	0	0	0	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	230					
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7					
- Σ Gesamt	0	0	58	0	0	0	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	16	0	0	237					
PLAN-Betten (RSG 2020)																															
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	42	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	241					
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
- Σ Gesamt	0	0	42	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	241					
PLAN-Betten (RSG 2025)																															
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	40	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	200					
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2					
- Σ Gesamt	0	0	40	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	16	0	202					
Organisationsform																															
Stationäre Strukturen	ABT					ABT																					IFB				
Ambulante fachärztl. Versorgung												IM/ PUL																RAD			
SVE	2,0					3,0/ 1,5																	1,0								
Betriebsform	TA					TA																	7/24								

Anmerkungen:

- im RSG 2020 Fachbereich IM inklusive 70 Betten für die pulmologische Versorgung
- GEM/IDB im IST 2014 beinhaltet 7 Betten der interdisziplinären Tagesklinik; die Führung einer interdisziplinären TK-Struktur kann durch Umwandlung vollstationärer Plan-Betten weitergeführt werden; die Entscheidung obliegt dem Träger

¹ die Zuordnung der INT-E-Kapazitäten zwischen den Standorten kann bedarfsorientiert durch den Träger angepasst werden

² Nutzung eines zusätzlichen MR am Standort des UKH Graz durch Kooperation mit LKH Graz Süd-West, Standort West

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR ²	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

K673.2 – LKH Graz Süd-West, Süd																										
VR: 61																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP ²	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E ²	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	123	0	0	0	0	0	562	0	0	0	0	33	0	0	0	4	0	722
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	26
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	0	0	0	0	580	0	0	0	0	39	0	0	0	4	0	748
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	44	0	0	0	0	0	64	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	6	0	668
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	44	0	0	0	0	0	64	0	125	0	0	0	0	0	355	0	0	0	0	74	0	0	0	6	0	668
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	138	0	0	0	0	0	327	0	0	0	0	44	0	0	0	4	0	513
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	37
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	144	0	0	0	0	0	345	0	0	0	0	57	0	0	0	4	0	550
Organisationsform																										
Stationäre Strukturen																										
Ambulante fachärztl. Versorgung																										
SVE									2,0						5,0					1,0						
Betriebsform									7/24						7/24					7/24						

Anmerkungen:

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufen B und C (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

² die Zuordnung der INT-E-Kapazitäten zwischen den Standorten kann bedarfsorientiert durch den Träger angepasst werden

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
8	14	50	0	1	1	0	0	0	0

K673.3 – LKH Graz Süd-West, Enzenbach																											
VR: 61																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM ¹	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY ²	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT- E ^{2,3}	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	70	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	70	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	69		
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	69		
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	ABT																							IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung	PUL																										
SVE																											
Betriebsform																											

Anmerkungen:

- im RSG 2020 werden die Betten des Standortes LKH Hörgas-Enzenbach in den Standort LKH Graz Süd integriert ausgewiesen
- am LKH Graz Süd-West, Enzenbach, stehen 5 Schlaflaborplätze zur interdisziplinären Nutzung (pulmologischen/neurologisch) für Erwachsene zur Verfügung

¹ stationäre pulmologische Versorgung; die ambulante, tagesklinische und kurzfristige Akutversorgung finden am Standort Graz-West statt

² inklusive 6 Plan-Betten für Respiratory Care Unit (RCU) am Standort Enzenbach, die Zuordnung der INT-E-Kapazitäten zwischen den Standorten des Verbundes kann bedarfsorientiert durch den Träger angepasst werden

³ inklusive 3 Plan-Intensiv-Betten für HKLE (vorläufige Darstellung)

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

K673.4 – LKH Graz Süd-West, Hörgas		KA-Typ: noch zu definieren, VR: 61																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	24	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	84		
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Σ Gesamt	24	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	84			
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- TK-Plätze und ambBP	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
- Σ Gesamt	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen																													
Ambulante fachärztl. Versorgung																													
SVE							1,0				1,0												1,0						
Betriebsform							TA				TA																		

Anmerkungen:

- im IST 2014 werden die tatsächlichen Betten des LKH Hörgas-Enzenbach, Standort Hörgas, ausgewiesen
- im RSG 2020 werden die Plan-Betten des LKH Hörgas-Enzenbach am Standort Süd des LKH Graz Süd-West ausgewiesen
- der Standort Hörgas ist zukünftig eine ausschließlich ambulante Versorgungseinrichtung mit spezifischer Ausrichtung auf den älteren Menschen

¹ die ambulanten Behandlungsplätze für AG/R werden in enger fachlicher und organisatorischer Abstimmung mit dem fachgleichen Department des LKH Weststeiermark, Standort Voitsberg, geführt.

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

XXX – KA Ennstal																													
KA-Typ: StKA, VR: 62																													
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU²	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU¹	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	30	0	15	0	94	0	0	0	40	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	220			
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6			
- Σ Gesamt	24	0	31	0	16	0	94	0	0	0	42	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13	0	226			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	DEP	ABT	ABT	ABT	ABT	ET																		IFB					
Ambulante fachärztl. Versorgung																													
SVE		2,0			1,0		1,0		1,0		1,0							1,0				1,0							
Betriebsform		TA			7/24		TA		TA		TA							AA				7/24							

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden keine Betten ausgewiesen; siehe dazu die standortspezifischen Darstellungen auf den nächsten Seiten

¹ Angebot einer ambulanten Versorgung für KIJU im angegebenen Ausmaß; bei Bedarf Übernahme auf fachlich geeigneter Abteilung

² Angebot einer ambulanten neurologischen Versorgung im angegebenen Ausmaß; bei Bedarf Übernahme auf fachlich geeigneter Abteilung

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	Bis 2020 nicht darstellbar, bestehende Strukturen bleiben vorerst unverändert					

K610 – AMEOS Klinik Bad Aussee																											
KA-Typ: SKA, VR: 62																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	ABT																										
Ambulante fachärztl. Versorgung																											
SVE																											
Betriebsform																											

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

K646 – KA Schladming																											
KA-Typ: SKA, VR: 62																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	0	0	18	0	6	0	58	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	18	0	6	0	58	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	6	0	47	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	
- TK-Plätze	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
- Σ Gesamt	0	0	4	0	6	0	47	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	TK																										
Ambulante fachärztl. Versorgung																						RAD					
SVE	1,0			1,0			0,5			1,0							0,5										
Betriebsform	TA			TA			TA			AA																	

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden die Betten des DKH Schladming ausgewiesen
- der Standort Schladming ist zukünftig eine ausschließlich ambulant und tagesklinisch (OR/TR) tätige Versorgungseinrichtung; eine enge fachliche und organisatorische Abstimmung mit der KA Ennstal ist anzustreben

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K643 – KA Rottenmann-Bad Aussee																												
KA-Typ: noch zu definieren, VR: 62																												
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt		
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten	24	0	63	0	14	0	105	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	224	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	24	0	63	0	14	0	105	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	224	
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	44	0	15	0	100	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	213	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	24	0	44	0	15	0	100	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	213	
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Organisationsform																												
Stationäre Strukturen																												
Ambulante fachärztl. Versorgung																						RAD						
SVE	1,0			1,0			1,0			1,0							0,5											
Betriebsform	TA			TA			TA			TA																		

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden die Betten des LKH Rottenmann-Bad Aussee ausgewiesen
- im SOLL 2025 stellt der Standort Rottenmann eine ausschließlich ambulant tätige Versorgungseinrichtung dar

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

K635 – NTZ Kapfenberg																												
KA-Typ: SKA, VR: 63																												
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E ²	INT-KJ	Σ Gesamt		
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	74		
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	74		
Organisationsform																												
Stationäre Strukturen	ABT																								IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																												
SVE																												
Betriebsform																												

Anmerkungen:

- ¹ ausschließlich Plan-Betten für neurologische Akutnachbehandlung der Stufen B und C (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche), in enger fachlicher Kooperation mit der Abteilung für NEU am LKH Hochsteiermark
- ² Plan-Betten für interdisziplinäre Intensiv-Früh-Rehabilitation, in enger Kooperation mit den Intensivseinheiten des LKH Hochsteiermark, der KA Ennstal und des LKH Westliche Obersteiermark

Sonder-Pflegebereiche <i>vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)</i>				MT-Großgeräte <i>Geräteanzahl (GGP 2020)</i>					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	9	53	0	0	0	0	0	0	0

K638.1, K638.2, K640 – LKH Hochsteiermark																										
KA-Typ: SPKA, VR: 63																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU ¹	CH ²	DER	GGH	HNO	IM ³	MKG	NEU ⁴	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN ⁵	URO	KJC	KIJU ⁶	KJP	PSO- KJ ⁶	ZAE	GEM IDB	INT-E ⁷	INT- KJ ⁸	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	48	26	155	0	51	34	311	0	61	0	59	8	0	0	0	0	42	0	49	0	12	0	0	40	9	905
- TK-Plätze	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
- Σ Gesamt	48	30	155	0	51	34	311	0	61	0	59	8	0	0	0	0	42	0	49	1	12	0	0	40	9	910
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	48	22	141	0	50	28	271	0	62	0	47	8	0	0	80	11	50	8	33	0	12	14	0	51	9	945
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	48	22	141	0	50	28	271	0	62	0	47	8	0	0	80	11	50	8	33	0	12	14	0	51	9	945
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	56	0	72	0	31	27	245	0	77	0	81	8	0	0	75	8	29	0	32	0	12	0	0	39	12	804
- TK-Plätze und ambBP	0	12	4	1	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	5	0	4	0	0	12	0	8	0	0	0	54
- Σ Gesamt	56	12	76	1	32	28	245	0	77	0	87	8	0	0	80	8	33	0	32	12	12	8	0	39	12	858

Anmerkungen:

- im Ist 2014 und im RSG 2020 sind die Betten des LKH Mürzzuschlag in der Darstellung enthalten
- im Ist 2014 und RSG 2020 ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR
- für die Darstellung des RSG 2025 wird die Versorgungsfunktion des UKH Kalwang in das LKH Hochsteiermark, Standort Bruck/Mur, integriert

¹ dislozierte TK für Augenheilkunde, fachliche Anbindung an die fachgleiche Mutterabteilung am LKH Univ.-Klinikum Graz

² Abstimmung des chirurgischen Leistungsspektrums zwischen den beiden Standorten; vornehmlich elektives allgemeinchirurgisches Leistungsgeschehen erfolgt am Standort Leoben, akutes allgemeinchirurgisches und gefäßchirurgisches Leistungsgeschehen erfolgt am Standort Bruck/Mur; die Aufteilung der Plan-Betten an beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der gesamten Planbetten-Obergrenze bedarfsabhängig angepasst werden;

³ inklusive mindestens 23 Plan-Betten für pulmologische Versorgung (PUL)

⁴ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

⁵ keine eigene Organisationseinheit, Zugang zu diesen 8 Betten, die zusätzlich aufgestellt werden können, in der Krankenanstalt innerorganisatorisch sicherzustellen

⁶ interdisziplinäre Organisation der Kinder-Normalfachbereiche KIJU, KJP und PSO-KJ

⁷ inklusive mindestens 3 Plan-Betten für Respiratory Care Unit (RCU)

⁸ inklusive Plan-Betten für die neonatologische Intensivversorgung (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

⁹ enthält ein Kooperationsgerät am Standort Leoben eines extramuralen Betreibers, jedoch ohne CT des UKH Kalwang

¹⁰ enthält ein Kooperationsgerät am Standort Leoben eines extramuralen Betreibers, jedoch ohne MR des UKH Kalwang

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT⁹	MR¹⁰	ECT	STR	COR	PET
7	8	0	7	4	3	1	2	1	1

K638.1 – LKH Hochsteiermark, Leoben		VR: 63																													
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH ¹	DER	GGH	HNO	IM ²	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN ³	URO	KJC	KIJU ⁴	KJP ⁴	PSO- KJ ⁴	ZAE	GEM IDB	INT-E ⁵	INT- KJ ⁶	Σ Gesamt					
IST - tatsächliche Betten 2014																															
- vollstationäre Betten	0	0	85	0	51	34	164	0	0	0	0	8	0	0	0	0	42	0	49	0	12	0	0	26	9	480					
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1					
- Σ Gesamt	0	0	85	0	51	34	164	0	0	0	0	8	0	0	0	0	42	0	49	1	12	0	0	26	9	481					
PLAN-Betten (RSG 2020)																															
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	76	0	50	28	135	0	0	0	0	8	0	0	0	11	50	8	33	0	12	6	0	28	9	454					
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
- Σ Gesamt	0	0	76	0	50	28	135	0	0	0	0	8	0	0	0	11	50	8	33	0	12	6	0	28	9	454					
PLAN-Betten (RSG 2025)																															
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	42	0	31	27	133	0	0	0	0	8	0	0	0	8	29	0	32	0	12	0	0	20	12	354					
- TK-Plätze und ambBP	0	0	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	12	0	4	0	0	0	27					
- Σ Gesamt	0	0	46	1	32	28	133	0	0	0	0	8	0	0	0	8	33	0	32	12	12	4	0	20	12	381					
Organisationsform																															
Stationäre Strukturen	ABT		dTK ⁷	ABT		ABT	ABT		ET								ET		ABT	ABT			ET	ET			IFB	IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung							IM/ PUL																				RAD				
SVE			3,5	1,0	1,5	1,0	2,0/ 1,0										NQ		1,0	1,5			1,0								
Betriebsform	TA		TA	7/24	TA	TA										TA		TA	7/24			AA	TA	7/24							

Anmerkungen:

- zusätzlich 4 Schlaflaborplätze zur pulmonologischen/neurologischen Versorgung von Erwachsenen/Kindern

- am Standort stehen 8 Betten zur Betreuung langzeitbeatmeter Patientinnen und Patienten zur Verfügung (nicht in der LKF-Finanzierung)

¹ vorwiegend elektives allgemeinchirurgisches Leistungsspektrum, in enger organisatorischer Abstimmung mit der Abteilung für CH am Standort Bruck/Mur

² inklusive mindestens 23 Plan-Betten für pulmonologische Versorgung (PUL)

³ keine eigene Organisationseinheit, Zugang zu diesen 8 Betten, die zusätzlich aufgestellt werden können, in der Krankenanstalt innerorganisatorisch sicherzustellen

⁴ interdisziplinäre Organisation der Kinder-Normalfachbereiche KIJU, KJP und PSO-KJ; die PSO-KJ wird als Einheit im Sinne des ÖSG 2017 (Entwurf, Stand 2.6.2017) innerhalb der Fachabteilung für KIJU am Standort Leoben geführt

⁵ inklusive mindestens 3 Plan-Betten für Respiratory Care Unit (RCU)

⁶ inklusive Plan-Betten für die neonatologische Intensivversorgung (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

⁷ dislozierte TK für DER, fachliche Anbindung an die Mutterabteilung im LKH Univ.-Klinikum Graz

⁸ enthält ein Kooperationsgerät eines extramuralen Betreibers, ohne CT des UKH Kalwang

⁹ enthält ein Kooperationsgerät eines extramuralen Betreibers, ohne MR des UKH Kalwang

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT⁸	MR⁹	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	7	2	2	1	2	0	1

K638.2 – LKH Hochsteiermark, Bruck/Mur		VR: 63																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU ¹	CH ²	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ³	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY ⁴	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	0	26	70	0	0	0	98	0	61	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	324			
- TK-Plätze	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
- Σ Gesamt	0	30	70	0	0	0	98	0	61	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	328			
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	22	65	0	0	0	80	0	62	0	47	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	8	0	20	0	384		
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	22	65	0	0	0	80	0	62	0	47	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	8	0	20	0	384			
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	20	0	30	0	0	0	74	0	77	0	81	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	374			
- TK-Plätze und ambBP	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	27			
- Σ Gesamt	20	12	30	0	0	0	74	0	77	0	87	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	401			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	DEP	dTK	ABT				ABT		ABT		ABT				ABT										IFB				
Ambulante fachärztl. Versorgung																													
SVE		1,5	2,5				1,5		1,0		NQ				1,5								1,0						
Betriebsform		TA	TA				TA		TA		TA				7/24								7/24						

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR

¹ dislozierte Tagesklinik für Augenheilkunde, fachliche Anbindung an die fachgleiche Mutterabteilung am LKH Univ.-Klinikum Graz

² primär akutes chirurgisches Leistungsspektrum, in enger organisatorischer Abstimmung mit der Abteilung für CH im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben

³ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

⁴ inklusive 6 Plan-Betten für Detoxikation

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
<i>vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)</i>				<i>Geräteanzahl (GGP 2020)</i>					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
7	8	0	0	1	1	0	0	1	0

K640 – LKH Hochsteiermark, Mürzzuschlag		KA-Typ: SKA, VR: 63																								
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	48	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	101
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	48	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	101
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	48	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	107
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	48	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	107
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	76
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	36	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	76
Organisationsform																										
Stationäre Strukturen	ABT						ABT																		IFB	
Ambulante fachärztl. Versorgung																										
SVE			1,0				1,0																			
Betriebsform			TA				TA																			

Anmerkungen:

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K608.1, K608.2 – LKH Oststeiermark																											
KA-Typ: StKA, VR: 64																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	18	0	51	0	41	0	137	0	34	0	36	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	341	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4	
- Σ Gesamt	18	0	51	0	41	0	137	0	34	0	36	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	16	0	345	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	62	0	38	0	124	0	45	0	37	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	345	
- TK-Plätze	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
- Σ Gesamt	24	0	58	0	38	0	124	0	45	0	37	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	351	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	40	0	30	0	123	0	49	0	45	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	337	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	10	
- Σ Gesamt	24	0	43	0	32	0	123	0	49	0	46	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	18	0	347	

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachsorgebehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

² ein Kooperationsgerät mit extramuralen Betreiber am Standort des LKH Oststeiermark, Standort Feldbach

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR²	ECT	STR	COR	PET
4	6	0	0	2	1	0	0	0	0

K608.1 – LKH Oststeiermark, Feldbach																											
VR: 64																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	0	0	51	0	41	0	79	0	34	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	251	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	51	0	41	0	79	0	34	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	251	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	52	0	38	0	66	0	45	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	252	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	52	0	38	0	66	0	45	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	252	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	40	0	30	0	65	0	49	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	243	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
- Σ Gesamt	0	0	40	0	30	0	65	0	49	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	14	0	246	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen			ABT		ABT		ABT		ABT		ABT													IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																											
SVE			4,0		1,5		1,5		1,0		NQ																
Betriebsform			TA		7/24		TA		TA		TA																

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachsorgebehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

² ein Kooperationsgerät mit extramuralen Betreiber am Standort des LKH Oststeiermark, Standort Feldbach

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR ²	ECT	STR	COR	PET
4	6	0	0	1	1	0	0	0	0

K608.2 – LKH Oststeiermark, Fürstenfeld																											
VR: 64																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	18	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	90
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4
- Σ Gesamt	18	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6	0	94	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	93	
- TK-Plätze	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
- Σ Gesamt	24	0	6	0	0	0	58	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	99	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	94	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
- Σ Gesamt	24	0	3	0	2	0	58	0	0	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	101	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	DEP	dTK			dTK			ABT			dTK			ET		dTK									IFB		
Ambulante fachärztl. Versorgung																						RAD					
SVE	2,0*			*			1,0			*			1,0*														
Betriebsform	TA			TA			TA			TA			TA							AA							

Anmerkungen:

- die dTK für CH, GYN, OR/TR und URO am LKH Oststeiermark, Standort Fürstenfeld, werden unter fachlicher und organisatorischer Anbindung an die jeweils fachgleichen Mutterabteilungen am LKH Oststeiermark, Standort Feldbach, bzw. am LKH Univ.-Klinikum Graz (URO) geführt; eine interdisziplinäre Organisation der TK-Plätze am Standort wird empfohlen
- *Führung einer interdisziplinären Termin-Ambulanz für die chirurgischen Fächer (CH, GGH, OR/TR, URO) im Ausmaß von insgesamt 3,0 SVE sollte in Erwägung gezogen werden

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K631 – LKH Hartberg																												
KA-Typ: StKA, VR: 64																												
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt		
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten	0	0	49	0	27	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	162		
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Σ Gesamt	0	0	49	0	27	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	162		
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	62	0	27	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	164		
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
- Σ Gesamt	0	0	62	0	27	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	164		
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	31	0	20	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	122			
- TK-Plätze und ambBP	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4		
- Σ Gesamt	0	0	33	0	20	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	126		
Organisationsform																												
Stationäre Strukturen			ABT		ABT		ABT																		IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																												
SVE			3,0	1,0	1,0		1,5																1,0					
Betriebsform			TA	TA	7/24		TA																7/24					

Anmerkungen:

¹ ein Kooperationsgerät eines extramuralen Betreibers am Standort des LKH Hartberg

² ein Kooperationsgerät eines extramuralen Betreibers am Standort des LKH Hartberg

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
<i>vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)</i>				<i>Geräteanzahl (GGP 2020)</i>					
SU	N-B	N-C	NEO	CT¹	MR²	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

K652 – Marien-Krankenhaus Vorau																											
KA-Typ: SKA, VR: 64																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU ³	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	32	0	16	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	106	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	
- Σ Gesamt	32	0	16	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	110	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	48	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	104	
- TK-Plätze	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
- Σ Gesamt	48	0	8	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	112	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	52	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	91	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	52	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	91	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	DEP						ABT																	IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																						RAD					
SVE							1,0																				
Betriebsform							AA																				

Anmerkungen:

- im IST 2014 werden unter GEM/IDB 4 TK-Plätze für Anästhesie ausgewiesen

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K654.1, K654.2 – LKH Südsteiermark		KA-Typ: StKA, VR: 64 und 65																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche		AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR ^{1,2}	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN ⁵	URO	KJC	KU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																												
- vollstationäre Betten		0	0	52	0	0	0	133	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	249
- TK-Plätze		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt		0	0	52	0	0	0	133	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	249
PLAN-Betten (RSG 2020)																												
- vollstationäre PLAN-Betten		0	0	0	0	0	0	119	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	209	
- TK-Plätze		0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
- Σ Gesamt		0	0	4	0	0	0	119	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	213	
PLAN-Betten (RSG 2025)																												
- vollstationäre PLAN-Betten		0	0	26	0	0	0	107	0	0	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	230	
- TK-Plätze und ambBP		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
- Σ Gesamt		0	0	26	0	0	0	107	0	0	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	11	0	232	

Anmerkungen:

- im IST 2014 werden ausschließlich Betten für OR und im RSG 2020 werden Betten für UC und OR im Fachbereich OR/TR ausgewiesen

¹ gemeinsame Führung der Abteilung für OR/TR am LKH Südsteiermark für beide Standorte; die Festlegung des fachspezifischen Leistungsangebots für OR/TR an den beiden Standorten erfolgt im durch die Verantwortlichen des LKH Südsteiermark in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark

² die Aufteilung der Plan-Bettenanzahl an beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der gesamten Planbetten-Obergrenze bedarfsabhängig angepasst werden (in Abstimmung mit der LZK Gesundheit)

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

K654.1 – LKH Südsteiermark, Wagna																													
VR: 65																													
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR ¹	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	0	0	52	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	133			
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	0	52	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	133			
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	99				
- TK-Plätze	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
- Σ Gesamt	0	0	4	0	0	0	64	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	103				
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	26	0	0	0	62	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	141					
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2				
- Σ Gesamt	0	0	26	0	0	0	62	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	143				
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	ABT						ABT						ABT											IFB					
Ambulante fachärztl. Versorgung																								RAD					
SVE	4,0						1,5						NQ									1,0							
Betriebsform	TA						TA						TA									7/24							

Anmerkungen:

- im RSG 2020 werden ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR ausgewiesen

¹ überwiegend traumatologische und akute Versorgung im Fach OR/TR am Standort Wagna

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K654.2 – LKH Südsteiermark, Bad Radkersburg

VR: 64

Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR ²	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	116
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	116
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	55	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	110
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	55	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	110
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	89
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	89
Organisationsform																										
Stationäre Strukturen							ABT				ABT														IFB	
Ambulante fachärztl. Versorgung																										
SVE							0,5				NQ															
Betriebsform							TA				TA															

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden ausschließlich Betten für OR im Fachbereich OR/TR ausgewiesen

¹ überwiegend elektive orthopädische Leistungserbringung am Standort Bad Radkersburg

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K664.1, K664.2 – LKH Weststeiermark		KA-Typ: StKA, VR: 65																									
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM ¹	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN ⁵	URO	KJC	KU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E ²	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	24	0	86	0	29	0	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	299	
- TK-Plätze	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	24	0	86	0	31	0	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	301	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	48	0	82	0	36	0	136	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	324	
- TK-Plätze	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	48	0	82	0	38	0	136	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	326	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	30	0	26	0	113	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	222	
- TK-Plätze und ambBP	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	14	
- Σ Gesamt	48	0	30	0	26	0	113	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	0	236	

Anmerkungen:

- ¹ die Aufteilung der Plan-Bettenanzahl an beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der gesamten Planbetten-Obergrenze bedarfsabhängig angepasst werden (in Abstimmung mit der LZK Gesundheit)
- ² die Aufteilung der Plan-Bettenanzahl an beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der gesamten Planbetten-Obergrenze bedarfsabhängig angepasst werden (in Abstimmung mit der LZK Gesundheit)

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	2	0	0	0	0	0

K664.1 LKH Weststeiermark, Deutschlandsberg		VR: 65																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt			
IST - tatsächliche Betten 2014																													
- vollstationäre Betten	0	0	56	0	29	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	166			
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	0	0	56	0	29	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	166				
PLAN-Betten (RSG 2020)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	62	0	36	0	75	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	214				
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
- Σ Gesamt	24	0	62	0	36	0	75	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	214				
PLAN-Betten (RSG 2025)																													
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	30	0	26	0	63	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	133				
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2			
- Σ Gesamt	0	0	30	0	26	0	63	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0	135			
Organisationsform																													
Stationäre Strukturen	ABT			ABT			ABT																	IFB					
Ambulante fachärztl. Versorgung																						RAD							
SVE	4,0			1,5			1,5															2,0							
Betriebsform	TA			7/24			TA															7/24							

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K664.2 LKH Weststeiermark, Voitsberg																											
VR: 65																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	24	0	30	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	133	
- TK-Plätze	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	24	0	30	0	2	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	135	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	20	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	110	
- TK-Plätze	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	24	0	20	0	2	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	112	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	89	
- TK-Plätze und ambBP	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
- Σ Gesamt	48	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	101	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	DEP						ABT																	IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																							RAD				
SVE			1,0				1,0																				
Betriebsform			TA				TA															AA					

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K672.1, K672.2, K672.3 – LKH Westliche Obersteiermark

KA-Typ: StKA, VR: 66

Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS ¹	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ²	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	12	0	32	0	21	0	116	0	38	0	206	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	450
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	36	0	40	0	21	0	98	0	38	0	191	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	450
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	38	0	34	0	18	0	107	0	38	0	169	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	427
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6
- Σ Gesamt	38	0	35	0	18	0	107	0	38	0	170	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	17	0	433

Anmerkungen:

- im Ist 2014 und im RSG 2020 sind die Betten des LKH Stolzalpe in der Darstellung enthalten

- die Standorte des LKH Judenburg-Knittelfeld und des LKH Stolzalpe werden zukünftig als Verbund LKH Westliche Obersteiermark geführt

¹ inklusive Plan-Betten für Remobilisation mit orthopädischem Schwerpunkt am Standort Stolzalpe; die Aufteilung der Plan-Bettenanzahl zwischen den beiden Standorten kann vom Träger unter Einhaltung der fachspezifischen Planbetten-Obergrenze bedarfsabhängig angepasst werden (in Abstimmung mit der LZK Gesundheit)

² inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

³ MR am LKH Westliche Obersteiermark, Standort Knittelfeld, in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR ³	ECT	STR	COR	PET
4	4	0	0	2	2	0	0	0	0

K672.1 LKH Westliche Obersteiermark, Judenburg																										
VR: 66																										
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt
IST - tatsächliche Betten 2014																										
- vollstationäre Betten	0	0	32	0	21	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	90
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	32	0	21	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	90
PLAN-Betten (RSG 2020)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	40	0	21	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	99
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	0	0	40	0	21	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	99
PLAN-Betten (RSG 2025)																										
- vollstationäre PLAN-Betten	0	0	34	0	18	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	87	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
- Σ Gesamt	0	0	35	0	18	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0	91
Organisationsform																										
Stationäre Strukturen			ABT		ABT						ABT													IFB		
Ambulante fachärztl. Versorgung																										
SVE			3,0		1,0						NQ												1,0			
Betriebsform			TA		7/24						TA												7/24			

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden ausschließlich Betten für UC im Fachbereich OR/TR ausgewiesen

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

K672.2 LKH Westliche Obersteiermark, Knittelfeld																											
VR: 66																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS ^{2,3}	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU ¹	NC	OR TR	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KIJU	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	0	0	0	0	0	0	116	0	38	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	168	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	0	0	0	0	0	0	116	0	38	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	168	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	0	0	0	0	98	0	38	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	175	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	24	0	0	0	0	0	98	0	38	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	175	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	24	0	0	0	0	0	107	0	38	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	183		
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
- Σ Gesamt	24	0	0	0	0	0	107	0	38	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	185	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	DEP						ABT		ABT															IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																											
SVE							1,5		1,0														0,5				
Betriebsform							TA		TA													7/24					

Anmerkungen:

¹ inklusive Plan-Betten für Stroke-Unit und neurologische Akutnachbehandlung der Stufe B (siehe dazu Sonder-Pflegebereiche)

² vor allem Primäraufnahmen und akutes Leistungsgeschehen

³ zusätzlich dislozierte Betten für sekundärübernehmende Remobilisation am Standort Stolzalpe

⁴ MR am LKH Westliche Obersteiermark, Standort Knittelfeld in Kooperation mit einem extramuralen Anbieter

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR ⁴	ECT	STR	COR	PET
4	4	0	0	1	1	0	0	0	0

K672.3 LKH Westliche Obersteiermark, Stolzalpe																											
VR: 66																											
Normal- und Intensiv-Pflegebereiche	AG/R RNS ¹	AU	CH	DER	GGH	HNO	IM	MKG	NEU	NC	OR TR ²	PAL	PCH	PSO-E	PSY	SRN	URO	KJC	KJUJ	KJP	PSO- KJ	ZAE	GEM IDB	INT-E	INT-KJ	Σ Gesamt	
IST - tatsächliche Betten 2014																											
- vollstationäre Betten	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	192
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Σ Gesamt	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	192	
PLAN-Betten (RSG 2020)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	176	
- TK-Plätze	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	176	
PLAN-Betten (RSG 2025)																											
- vollstationäre PLAN-Betten	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	157	
- TK-Plätze und ambBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Σ Gesamt	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	157	
Organisationsform																											
Stationäre Strukturen	ET										ABT													IFB			
Ambulante fachärztl. Versorgung																											
SVE											NQ												1,0				
Betriebsform											AA																

Anmerkungen:

- im IST 2014 und RSG 2020 werden ausschließlich Betten für OR im Fachbereich OR/TR ausgewiesen

¹ ausschließlich sekundärübernehmende orthopädische Remobilisation; dislozierte Plan-Betten des DEP für AG/R am LKH Westliche Obersteiermark, Standort Knittelfeld

² spezifischer Leistungsauftrag im Rahmen des KA-Verbundes noch zu definieren

Sonder-Pflegebereiche				MT-Großgeräte					
vollstationäre PLAN-Betten (RSG 2025)				Geräteanzahl (GGP 2020)					
SU	N-B	N-C	NEO	CT	MR	ECT	STR	COR	PET
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

**Gemeinsam eine gesunde
Zukunft bauen.**



GESUNDHEITSFONDS
STEIERMARK

Gesundheitsfonds Steiermark
Herrengasse 28, 8010 Graz
www.gesundheitsfonds-steiermark.at



**Das Land
Steiermark**

→ **Gesundheit**