



Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Bezirk Liezen (VR 62)
Alternativkonzept „Projekt Leitspital Region Liezen“ - Plan B
Bericht der Expertenkommission
gemäß Auftrag der Steiermärkischen Landesregierung
vom 23.01.2025 (GZ: ABT08-113126/2018-206)

Zur leichten Lesbarkeit wurde im Bericht lediglich die männliche Form angeführt, die jedoch alle Geschlechter gleichermaßen erfasst.

Graz, im Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
Umsetzung des Arbeitsübereinkommens der FPÖ Steiermark und der Steirischen Volkspartei 2024-2029	3
Aktueller Plan für die stationäre Versorgung in der VR 62 – Bezirk Liezen	3
Investitionsvolumina für die Realisierung von Plan B	3
Die Expertenkommission	4
Rechtliche Rahmenbedingungen für die Gesundheitsplanung	5
Grundsätze der Versorgungsplanung	6
2. Alternativkonzept - „Plan B“	7
Darstellung Bezirk Liezen – VR 62	7
Aktuelle Versorgungsstrukturen im Bezirk Liezen (VR 62)	7
Inanspruchnahme der Versorgung an den Standorten Rottenmann, Bad Aussee und Schladming (VR 62) sowie in Krankenanstalten anderer Bezirke und Bundesländer	8
Fachabteilungen und das jeweilige Versorgungsgeschehen in den Krankenanstalten Rottenmann-Bad Aussee und Klinik Diakonissen Schladming im Bezirk Liezen (VR62) – Datenbasis 2023 ...	12
LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Rottenmann	12
LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Bad Aussee	13
Klinik Diakonissen Schladming	13
Altersstruktur der Fachärzte im LKH-Verbund Rottenmann-Bad Aussee sowie in der Klinik Diakonissen Schladming (Datenbasis 2025)	15
Vorgeschlagene Versorgungsstrukturen an den Standorten Rottenmann, Bad Aussee und Schladming	16
Versorgungskonzept	16
LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Rottenmann	18
LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Bad Aussee	20
Klinik Diakonissen Schladming (DKH)	21
Zusammenfassende Leistungsdarstellung	23
3. Anhang	25

1. Präambel

Umsetzung des Arbeitsübereinkommens der FPÖ Steiermark und der Steirischen Volkspartei 2024-2029

Mit Regierungsbeschluss vom 23.01.2025 (GZ: ABT08-113126/2018-206) wurde der Stopp des Projektes „Leitspital Region Liezen (Klinikum Stainach)“ verfügt und die Einrichtung einer Projektarbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Alternativkonzeptes (sogenannter „Plan B“) gemäß Arbeitsübereinkommen der FPÖ Steiermark und der Steirischen Volkspartei 2024 - 2029 für das Projekt „Leitspital Region Liezen (Klinikum Stainach)“ beschlossen. Der Gesundheitsfonds Steiermark wurde als Geschäftsstelle dieser Arbeitsgruppe vorgesehen. Weiters wurde der Gesundheitsfonds Steiermark beauftragt, der Steiermärkischen Landesregierung die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe bis Ende April 2025 vorzulegen.

Auszug aus dem Arbeitsübereinkommen der FPÖ Steiermark und der Steirischen Volkspartei 2024-2029:

Alternativkonzept für „Klinikum Stainach“ Wir wollen für den Bezirk Liezen eine zukunftsfähige und stabile Gesundheitsversorgung sicherstellen. Aus diesem Grund werden die Arbeiten und Planungen im Zusammenhang mit dem Projekt „Klinikum Stainach“ gestoppt und alternativ ein „Plan B“ entwickelt. Dieses Alternativkonzept soll den Fokus auf den Ausbau des Standortes Rottenmann legen und die Erhaltung der Gesundheitsstandorte Schladming und Bad Aussee samt deren versorgungswirksamer Weiterentwicklung zum Inhalt haben. Das Konzept soll bis zum 2. Quartal 2025 präsentiert werden. Bezüglich des Projekts „Klinikum Stainach“ werden bis dahin keine finanziellen Dispositionen getätigt sowie Personalressourcen gebunden bzw. Verfahren vorangetrieben sowie Ausstiegsszenarien aus den bestehenden Verträgen juristisch geprüft. Der RSG-St 2030 wird nach Vorliegen des Alternativkonzepts erstellt.

Aktueller Plan für die stationäre Versorgung in der VR 62 – Bezirk Liezen

Der aktuell gültige Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark (RSG-St 2025) wurde in der Regierungssitzung vom 22.06.2017 (GZ: ABT08-95883/2017-2) und in der 28. Landtagssitzung vom 04.07.2017 (Nr. 545) beschlossen. Dieser sieht vor, dass in der Versorgungsregion 62 die bestehenden drei Krankenhausstandorte zu einem gemeinsamen Krankenhaus Ennstal zusammengeführt werden soll, welches 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 2017) darstellen wird. Laut RSG-St 2025 sind für das geplante Krankenhaus Ennstal 226 intramurale Gesamtkapazitäten vorgesehen.

Investitionsvolumina für die Realisierung von Plan B

Um eine belastbare Größenordnung für einen Kostenrahmen zu generieren, bedarf es einer genaueren Vorgabe des künftigen Leistungsgeschehens und einer ausreichenden Planungsdauer von etwa 6 Monaten für die Projektentwicklung. Daher kann zum aktuellen Zeitpunkt keine Aussage über die Kosten getätigt werden.

Die Expertenkommission

Die Mitglieder der Projektarbeitsgruppe („Expertenkommission“) zur Erarbeitung eines Alternativkonzeptes wurden von der Steiermärkischen Landesregierung nominiert. In dieser Expertenkommission wurde auf der Grundlage des Regierungssitzungsbeschlusses eine Grundstruktur von drei Projektschritten vereinbart: 1. Ausgangslage RSG-St 2025 und Definition der Aufgabenstellung; 2. Erarbeitung eines Alternativkonzeptes gemäß Zielsetzung des Regierungsschlusses; 3. Verfassen eines Berichtes.

Mitglieder der Expertenkommission – in alphabetischer Reihenfolge:

Univ.Prof. Dr. oec. Volker AMELUNG, Medizinische Hochschule Hannover

DI Andreas ANKOWITSCH, Ziviltechniker, ANKO ZT GmbH

Mag. Volker KNESTEL, MSc, Bakk. NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

ao.Univ.-Prof. Dr. Herwig OSTERMANN, Gesundheit Österreich GmbH

Dr. Michael SACHERER, Präsident der Ärztekammer für Steiermark

DI Peter SCHERER, Ziviltechniker, ZT-Büro DI Peter Scherer

Ass.-Prof. Dr. Michael THALHAMMER, Chirurgischer Leiter des Zentrums für Akutmedizin (ZAM), LKH- Univ. Klinikum Graz

Dr. Michaela WLATTNIG, PatientInnen- und Pflegeombudsfrau Land Steiermark.

Als Sprecher fungierten Volker KNESTEL und Herwig OSTERMANN.

Die Koordination erfolgte auftragsgemäß durch den Gesundheitsfonds Steiermark (GFSTMK).

Die Expertenkommission tagte am 06.03.2025, am 04.04.2025, am 22.04.2025 sowie am 05.05.2025.

Nachstehende Unterlagen wurden vom GFSTMK am 06.03.2025 und 04.04.2025 präsentiert und der Expertenkommission zur Verfügung gestellt:

- ◆ Präsentation Ausgangslage und Historie (präsentiert am 06.03.2025)
- ◆ Präsentation Entwicklungs- und Planungsgrundlagen, EPIG GmbH (präsentiert am 06.03.2025)
- ◆ 01_Quellregionen (Wohnregionen der Patienten) 2022 (besprochen am 06.03.2025)
- ◆ 02_Zielbezogene Kennzahlen zur Krankenhaushäufigkeit (stationäre Fälle) und Aufenthaltsdauer, Patientenströme 2022 (AGR, CH, GGH, IM, INT-E, KIJU, NEU, ORTR, URO) (besprochen am 06.03.2025)
- ◆ Aufenthalte der Bevölkerung aus Liezen in Krankenanstalten außerhalb der VR 62 (besprochen am 06.03.2025)
- ◆ Besetzungsgrad der §2 Kassenstellen im niedergelassenen Bereich (besprochen am 06.03.2025)
- ◆ Altersstruktur der §2 Kassenstellen-Ärzte im niedergelassenen Bereich (besprochen am 06.03.2025)
- ◆ Mitarbeitende an den Krankenhausstandorten nach Alter, Sonderfach und Wohnort (präsentiert am 04.04.2025)

Rechtliche Rahmenbedingungen für die Gesundheitsplanung

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als bundesweiter Rahmenplan enthält verbindliche Vorgaben für die Planung bestimmter Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems, im Besonderen für regionale und sektorale Detailplanungen (Gesundheitsstruktur- und Leistungsangebotsplanung) in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) sowie Kriterien für die Gewährleistung einer bundesweit einheitlichen Versorgungsqualität. Der ÖSG definiert u.a. die Grundlagen für die integrative Versorgungsplanung, insbesondere Planungsrichtwerte und Festlegungen zur Organisation der Versorgung, für alle von der Planung zu umfassenden Bereichen.

Die Planung hat gem. ÖSG idgF folgenden Prinzipien gerecht zu werden:

- ◆ Prinzip der Bedarfsgerechtigkeit
- ◆ Prinzip der Versorgungsgerechtigkeit
- ◆ Qualitätsprinzip
- ◆ Effektivitätsprinzip
- ◆ Effizienzprinzip
- ◆ Ökonomieprinzip
- ◆ Prinzip des „Best point of Service“

Grundsätze der Versorgungsplanung

Im Sinne einer integrativen Versorgungsplanung und der zu beachtenden Prinzipien gilt es zudem die gem. ÖSG idgF definierten Grundsätze und Ziele zu berücksichtigen, wie u.a.:

- ♦ *„Gewährleistung einer möglichst gleichmäßigen und bestmöglich erreichbaren, aber auch medizinisch und gesamtwirtschaftlich sinnvollen Versorgung mit entsprechender Qualitätssicherung (z.B. Kapazitäts- und Erreichbarkeitsrichtwerte, Vorgabe von Mindestfrequenzen und Qualitätskriterien)*
- ♦ *[...]*
- ♦ *Entlastung der Akutkrankenanstalten durch Reduktion der Krankenhaushäufigkeit und der durchschnittlichen Belagsdauer auf das medizinisch notwendige Maß durch Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen und ambulanten Bereich, in den Rehabilitationsbereich sowie in den Pflegebereich bzw. durch Nutzung der durch den medizinischen Fortschritt eröffneten Perspektiven und weiterer Akutbettenabbau. Eine Verlagerung von Leistungen zwischen den oben genannten Teilbereichen ist dann anzustreben, wenn diese Leistungen bei zumindest gleicher Qualität in einem anderen Bereich gesamtwirtschaftlich günstiger erbracht werden können („Best Point of Service“).*

Um eine möglichst gleichmäßige und bestmöglich erreichbare, aber auch medizinisch gebotene und gesamtwirtschaftlich sinnvolle Versorgung zu gewährleisten, sind im ÖSG Planungsrichtwerte definiert, die den Rahmen zur Angebotsplanung auf regionaler Ebene bilden. Hierbei gilt es u.a. Erreichbarkeitsfristen für einzelne Fach-/Versorgungsbereiche zu berücksichtigen, in denen für 90 % der Wohnbevölkerung jedes Bundeslandes (unter Berücksichtigung auch Bundesländer übergreifender Versorgungsbeziehungen) die jeweils nächstgelegene Abteilung im Straßen-Individualverkehr zu erreichen sein sollte. Auch ist u.a. ein Intervall der Bettenmessziffer vollstationär (BMZvs) definiert, welcher Ausdruck der zum Planungshorizont erforderlichen Kapazitätsdichte für die vollstationäre Versorgung der Wohnbevölkerung pro Bundesland ist. Außerdem sind gemäß den Prinzipien der Angebotsplanung die Sicherstellung des offenen Patientenzugangs zum evidenzgesicherten medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Mit der Nutzung neuer Technologien sowie der Weiterentwicklung der Behandlungsmethodik und dem Einsatz patientenschonender Methoden – insbesondere minimal-invasiver Eingriffe – ist direkt eine Verweildauer-Verkürzung bzw. eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich verbunden. Für weitere Informationen siehe ÖSG idgF.

Restriktion:

Die Ost-West Ausdehnung des Bezirks, die gebirgige Lage und im Vergleich zu anderen Bezirken geringe Einwohnerzahl hatte bislang bereits zur Folge, dass ein Teil der Bevölkerung des Bezirks Liezen, insbesondere jene die im östlichen Teil wohnen, nicht gemäß den Erreichbarkeitsgrenzen eine der vier Akutkrankenanstalten des Bezirks in der vorgegebenen Zeitspanne für eine Notfallversorgung erreichen können und daher in das Nachbarbundesland ausgewichen sind.

2. Alternativkonzept - „Plan B“

Darstellung Bezirk Liezen – VR 62

Der Bezirk Liezen liegt im Nord-Westen der Steiermark. Mit seinen knapp 3.319 km² Gesamtfläche ist er der größte Bezirk Österreichs – größer als das Bundesland Vorarlberg. Die Ost-West-Erstreckung beträgt mehr als 100 km Luftlinie. Aufgrund der Größe grenzt er an elf Nachbarbezirke. Mit seinen gebirgigen Lagen umfasst er eine Bevölkerungszahl von knapp 80.000 Einwohnern, damit ist er mit 24 EW/ km² im Vergleich mit anderen Bezirken eher dünn besiedelt. Die Einwohnerzahl ist über die Jahre allerdings relativ stabil.

Mit einem Anteil von 13,2% an unter 15-Jährigen, sowie 63,1% der zwischen 15- bis 65-Jährigen und einem Anteil von 23,7% über 65-Jährigen Personen liegt die Altersstruktur der Bewohner im Bezirk Liezen über dem der Steiermark - sowie dem Österreich-Durchschnitt (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersstruktur der Personen die im Bezirk Liezen leben im Vergleich zur Steiermark und zu Österreich

	Anteil Personen <15a	Anteil Personen 15-<65 Jahre	Anteil Personen 65 Jahre und älter
Bezirk Liezen (VR62)	13,2%	63,1%	23,7%
Steiermark	13,4%	65,6%	21,0%
Österreich	14,4%	66,2%	19,4%

Aktuelle Versorgungsstrukturen im Bezirk Liezen (VR 62)

Im niedergelassenen Bereich (Primärversorgung) stehen mit Stand 01.04.2025 im Bezirk Liezen in Summe 43 Planstellen für Allgemeinmedizin zur Verfügung. Eine Planstelle ist unbesetzt und bei einer Planstelle liegt eine Doppelbesetzung vor. Von den sich daraus ergebenden 41 Einzelordinationen wird eine Planstelle als eine Primärversorgungseinheit (PVE) in Form einer Gruppenpraxis mit drei Ärzten (PVE Liezen) und eine weitere planstellenunabhängige Primärversorgungseinheit in Form eines selbstständigen Ambulatoriums (PVE Diakonissen Admont) betrieben.

Die Altersverteilung sieht folgendermaßen aus: 10 Ärzte zwischen 40 und 49 Jahren, 14 Ärzte zwischen 50 und 59 Jahren, 11 Ärzte zwischen 60 und 64 Jahren sowie 5 Ärzte zwischen 65 und 68 Jahren.

Das fachärztliche Angebot umfasst an den Standorten Bad Aussee, Liezen, Rottenmann und Schladming drei Ordinationen für Augenheilkunde in Liezen, Rottenmann sowie Schladming und drei besetzte Ordinationen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Bad Aussee, Liezen und Schladming. Eine Planstelle für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Rottenmann ist unbesetzt. Für Kinder- und Jugendheilkunde finden sich zwei Ordinationen in Gröbming und Schladming sowie eine Alternativversorgung für die Planstelle in Liezen durch eine dislozierte Kinderambulanz des LKH Hochsteiermark, Standort Leoben. Zwei Ordinationen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und zwei Ordinationen für Radiologie befinden sich jeweils in Liezen. Jeweils eine weitere Ordination im Fachgebiet Lungenkrankheiten, Orthopädie und Urologie sind ebenso in Liezen. Eine Planstelle für Neurologie ist in Liezen verortet und eine weitere Planstelle für Neurologie in Schladming ist unbesetzt. Die Planstelle für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in Liezen ist besetzt, die Planstelle für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin in Schladming ist unbesetzt. Ebenfalls unbesetzt sind die zwei Planstellen für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Liezen und Schladming. Die Altersverteilung im fachärztlichen Bereich sieht wie folgt aus: 1 Arzt ist unter 40 Jahre alt; 3 Ärzte zwischen 40 und 49 Jahren, 12 Ärzte zwischen 50 und 59 Jahren, 5 Ärzte zwischen 60 und 65 Jahre.

Dazu finden sich in der Region zwei Kassenplanstellen für Kieferorthopädie, von denen derzeit eine nicht besetzt ist (Bewerber ist bereits gefunden, verzögert sich), sowie 26 Planstellen für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, von denen neun nicht besetzt sind.

Das stationäre Angebot im Bezirk Liezen (VR 62) umfasst vier Fonds-finanzierte Krankenanstalten für die Akutversorgung, zwei davon sind zu einem Verbund zusammengefasst: LKH Rottenmann-Bad Aussee mit einem Standort in der Stadt Rottenmann und einem Standort in der Stadt Bad Aussee. Dieser Verbund wird von der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) betrieben, welche im Alleineigentum des Landes Steiermark steht. Die dritte Fonds-finanzierte Krankenanstalt steht in der Stadt Schladming und wird von der Diakonissen Krankenhaus GmbH betrieben, welche im 100%igem Eigentum des Evangelischen Diakoniewerkes steht. Die vierte Krankenanstalt ist das Aneos Klinikum Bad Aussee, eine Klinik für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Inanspruchnahme der Versorgung an den Standorten Rottenmann, Bad Aussee und Schladming (VR 62) sowie in Krankenanstalten anderer Bezirke und Bundesländer

Die Versorgung der Bevölkerung mit Wohnbezirk Liezen findet nicht nur in den Krankenanstalten der VR 62 statt, sondern abhängig von der erforderlichen Leistung in einem klinischen Sonderfach und der Nähe einiger Wohnorte zu Krankenanstalten auch außerhalb des Bezirkes, respektive außerhalb des Bundeslandes.

Innere Medizin: Für Leistungen der Inneren Medizin werden zu über 70% die Krankenanstalten im Bezirk Liezen in Anspruch genommen. Etwa weitere 10% werden an anderen Krankenanstalten innerhalb der Steiermark aufgenommen. Die übrigen 20% werden in Krankenanstalten außerhalb der Steiermark behandelt.

Tabelle 2a: Patienten des Wohnbezirkes Liezen, die eine internistische Versorgung benötigen. Anzahl akutstationärer Aufenthalte in einer Einheit für Innere Medizin je KA-Standort (inkl. Tagesklinik), Datenbasis 2022

Innere Medizin				
Wohnbezirk	KA-Nr.	Standort-Bezeichnung der KA	Anzahl der Fälle	Anteil an allen Fällen (%)
Liezen	K643.1	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Rottenmann	2877	32,0
Liezen	K646	Schladming DIA KL	2044	22,7
Liezen	K643.2	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Bad Aussee (ehem. K602)	1584	17,6
Liezen	K638.1	Hochsteiermark LKH / Leoben	518	5,8
Liezen	K534	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	352	3,9
Liezen	K434	LKH Wels-Grieskirchen	284	3,2
Liezen	K354	Waidhofen/Ybbs LKL	273	3,0
Liezen	K524	Salzburg LKA	204	2,3
Liezen	K638.3	Hochsteiermark LKH / Bruck/Mur (ehem. K606)	151	1,7
Liezen	K612	Graz LKH	113	1,3
Liezen	K419	Linz ELISAB KH	72	0,8
Liezen	K480	Salzkammergut-Klinikum	69	0,8
Liezen	K619	KH BBR Graz	62	0,7
Liezen	K446	Herzreha Bad Ischl	47	0,5
Liezen	K533	St Veit LKL	40	0,4
Liezen	K363	Klinikum Baden OR	27	0,3
Liezen	K460	Klinikum Kirchdorf Steyr	19	0,2
Liezen	K347	Scheibbs LKL	19	0,2
Liezen	K470	LK Kepler Universitätsklinikum Linz	19	0,2

Liezen	K527	Salzburg BBR KH	14	0,2
Liezen	K672.2	Judenb-Knittelf-Stolzalpe LKH / Knittelfeld (ehem. K636)	13	0,1
Liezen	K673.1	Graz Süd-West LKH / Graz West (K673)	12	0,1
Liezen	K553	Rehazentrum Hallein	12	0,1
Liezen	K219	Wolfsberg LKH	10	0,1

Allgemein- und Viszeralchirurgie: Ebenfalls 70% der allgemein- und viszeral-chirurgischen Leistungen für die Bewohner des Bezirks werden in den Krankenanstalten des Bezirks erbracht; 48% davon am Standort Rottenmann. Etwa weitere 12,5% der Patienten, die einen allgemein- und viszeral-chirurgischen Eingriff benötigen, werden in anderen Krankenanstalten der Steiermark versorgt; die übrigen von umliegenden Krankenanstalten im Bundesland Salzburg und Oberösterreich.

Tabelle 2b: Patienten des Wohnbezirkes Liezen, die eine chirurgische Versorgung benötigen. Anzahl akutstationärer Aufenthalte in einer chirurgischen Einheit je KA-Standort (inkl. Tagesklinik), Datenbasis 2022

Allgemeinchirurgie				
Wohnbezirk	KA-Nr.	Standort-Bezeichnung der KA	Anzahl der Fälle	Anteil an allen Fällen (%)
Liezen	K643.1	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Rottenmann	1881	48,3
Liezen	K643.2	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Bad Aussee	435	11,2
Liezen	K646	Schladming DIA KL	412	10,6
Liezen	K638.1	Hochsteiermark LKH / Leoben	196	5,0
Liezen	K638.3	Hochsteiermark LKH / Bruck/Mur (ehem. K606)	158	4,1
Liezen	K524	Salzburg LKA	153	3,9
Liezen	K480	Salzkammergut-Klinikum	138	3,5
Liezen	K534	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	118	3,0
Liezen	K354	Waidhofen/Ybbs LKL	81	2,1
Liezen	K612	Graz LKH	61	1,6
Liezen	K460	Klinikum Kirchdorf Steyr	46	1,2
Liezen	K619	KH BBR Graz	35	0,9
Liezen	K418	Linz BSRV KH	13	0,3
Liezen	K620.1	Graz ELISAB KH / Elisabethnergasse	12	0,3
Liezen	K517	Oberndorf KH	10	0,3
Liezen	K673.1	Graz Süd-West LKH / Graz West (K673)	10	0,3
Liezen	K512	Hallein LKL	9	0,2
Liezen	K347	Scheibbs LKL	9	0,2
Liezen	K303	Amstetten LKL	8	0,2
Liezen	K706	Innsbruck LKH	7	0,2
Liezen	K434	LKH Wels-Grieskirchen	6	0,2
Liezen	K915	Franziskus Spital	6	0,2
Liezen	K672.1	Judenb-Knittelf-Stolzalpe LKH / Judenburg (ehem.	5	0,1
Liezen	K536	Tauernklinikum Zell am See-Mittersill	5	0,1
Liezen	K655	Weiz LKH	5	0,1
Liezen	K921	Wilhelminenspital	5	0,1

Orthopädie-Traumatologie: Etwas mehr als die Hälfte der Patienten des Wohnbezirks Liezen die eine orthopädisch-traumatologische Leistung benötigen werden im Diakonissen Krankenhaus Schladming versorgt, weitere 11,4% im UKH Graz und zirka weitere 6,5% in anderen Krankenanstalten der Steiermark. Die übrigen 30% verteilen sich auf weitere Krankenanstalten außerhalb der Steiermark.

Tabelle 2c: Patienten des Wohnbezirkes Liezen, die eine orthopädisch-traumatologische Versorgung benötigen. Anzahl akutstationärer Aufenthalte in einer Einheit für Orthopädie und Traumatologie je KA-Standort (inkl. Tagesklinik), Datenbasis 2022

Orthopädie und Traumatologie				
Wohnbezirk	KA-Nr.	Standort-Bezeichnung der KA	Anzahl der Fälle	Anteil an allen Fällen (%)
Liezen	K646	Schladming DIA KL	1680	51,3
Liezen	K614	UKH Graz	372	11,4
Liezen	K534	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	317	9,7
Liezen	K672.3	Judenb-Knittelf-Stolzalpe LKH / Stolzalpe (ehem. K648)	144	4,4
Liezen	K460	Klinikum Kirchdorf Steyr	133	4,1
Liezen	K480	Salzkammergut-Klinikum	113	3,5
Liezen	K354	Waidhofen/Ybbs LKL	58	1,8
Liezen	K525	Salzburg UKH	48	1,5
Liezen	K612	Graz LKH	44	1,3
Liezen	K434	LKH Wels-Grieskirchen	30	0,9
Liezen	K668	PK Lassnitzhöhe	26	0,8
Liezen	K638.3	Hochsteiermark LKH / Bruck/Mur (ehem. K606)	26	0,8
Liezen	K421	Linz DIA KH	23	0,7
Liezen	K230	SKA Thermenhof Villach	22	0,7
Liezen	K524	Salzburg LKA	21	0,6
Liezen	K387	Sanatorium Perchtoldsdorf	21	0,6
Liezen	K526	Salzburg Wehrle-DIA PKL	19	0,6
Liezen	K303	Amstetten LKL	14	0,4
Liezen	K339	SKA Raxblick	13	0,4

AG/REM: Aufenthalte in einer Akutgeriatrie und Remobilisation sind überwiegend geplant. Etwa 72% der Patienten aus dem Bezirk Liezen die eine Leistung der Akutgeriatrie und Remobilisation benötigen werden im LKH Rottenmann aufgenommen. An die 18% absolvieren ihre AG/R-Aufenthalte in Kliniken des Landes Salzburg, wobei insgesamt ca. 23% die Aufenthalte außerhalb der Steiermark absolvieren.

Tabelle 2d: Patienten des Wohnbezirkes Liezen, die eine AG/REM Versorgung benötigen. Anzahl akutstationärer Aufenthalte in einer AG/REM-Einheit je KA-Standort (inkl. Tagesklinik), Datenbasis 2022

Akutgeriatrie und Remobilisation				
Wohnbezirk	KA-Nr.	Standort-Bezeichnung der KA	Anzahl der Fälle	Anteil an allen Fällen (%)
Liezen	K643.1	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Rottenmann	308	71,6
Liezen	K533	St Veit LKL	51	11,9
Liezen	K480	Salzkammergut-Klinikum	27	6,3
Liezen	K672.3	Judenb-Knittelf-Stolzalpe LKH / Stolzalpe (ehem. K648)	18	4,2
Liezen	K429	Sierning BSRK SKH	16	3,7
Liezen	K665	Albert Schweitzer Klinik	4	0,9
Liezen	K638.4	Hochsteiermark LKH / Mürzzuschlag (ehem. K640)	2	0,5

Frauenheilkunde und Geburtshilfe: Von den gynäkologisch-geburtshilflichen Fällen werden ~41% in den Krankenanstalten des Bezirks (Standort Rottenmann ~31% und Schladming ~10%), 12% im LKH Hochsteiermark und mehr als 36% in den Bundesländern Oberösterreich und Salzburg (Salzkammergut-Klinikum ~19%; Kardinal Schwarzenberg Klinikum ~13% und LKA Salzburg 5,5%) versorgt. Alle übrigen verteilen sich auf weitere Krankenanstalten innerhalb und außerhalb der Steiermark.

Tabelle 2e: Patientinnen des Wohnbezirkes Liezen, die eine gynäkologisch-geburtshilfliche Versorgung benötigen. Anzahl akutstationärer Aufenthalte in einer Einheit für Frauenheilkunde und Geburtshilfe je KA-Standort (inkl. Tagesklinik), Datenbasis 2022

Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Wohnbezirk	KA-Nr.	Standort-Bezeichnung der KA	Anzahl der Fälle	Anteil an allen Fällen (%)
Liezen	K643.1	Rottenmann-Bad Aussee KAV / Rottenmann	475	30,8
Liezen	K480	Salzkammergut-Klinikum	288	18,7
Liezen	K534	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	193	12,5
Liezen	K638.1	Hochsteiermark LKH / Leoben	188	12,2
Liezen	K646	Schladming DIA KL	155	10,1
Liezen	K524	Salzburg LKA	85	5,5
Liezen	K512	Hallein LKL	36	2,3
Liezen	K354	Waidhofen/Ybbs LKL	24	1,6
Liezen	K460	Klinikum Kirchdorf Steyr	16	1,0
Liezen	K216	LKH Villach	9	0,6
Liezen	K612	Graz LKH	8	0,5
Liezen	K625	Graz St Leonhard SAN	7	0,5
Liezen	K470	LK Kepler Universitätsklinikum Linz	7	0,5
Liezen	K527	Salzburg BBR KH	5	0,3
Liezen	K434	LKH Wels-Grieskirchen	5	0,3
Liezen	K526	Salzburg Wehrle-DIA PKL	4	0,3
Liezen	K672.1	Judenb-Knittelf-Stolzalpe LKH / Judenburg (ehem. K632)	4	0,3
Liezen	K535	Tamsweg LKH	3	0,2
Liezen	K619	KH BBR Graz	3	0,2
Liezen	K303	Amstetten LKL	3	0,2

Fachabteilungen und das jeweilige Versorgungsgeschehen in den Krankenanstalten Rottenmann-Bad Aussee und Klinik Diakonissen Schladming im Bezirk Liezen (VR62) – Datenbasis 2023

LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Rottenmann

Abteilung für Innere Medizin

Im LKH Rottenmann – Bad Aussee – **Standort Rottenmann** gibt es an der Abteilung für Innere Medizin mit Stand 2023 61 tatsächlich aufgestellte Betten, die zu rund 58% ausgelastet sind. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 5,5 Tage; der Österreich-Durchschnitt für Interne Abteilungen liegt bei 5,62 Tagen.

Abteilung für (Allgemein- und Viszeral) Chirurgie

Die chirurgische Abteilung verfügt über 34 tatsächlich aufgestellte Betten, welche zu rund 74% ausgelastet sind. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 4,6 Tage, die seit dem Jahr 2019 um 0,5 Tage gestiegen ist. Der Österreich-Durchschnitt für chirurgische Abteilungen liegt bei 3,6 Tagen. Ein Anteil von knapp 41% sind geplante Aufenthalte und 52% sind konservative Fälle.

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst 12 tatsächlich aufgestellte Betten. Die Auslastung beträgt rund 37%. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 3,3 Tage; der Österreich-Durchschnitt für Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt bei 2,77 Tagen. Ein Anteil von rund 60% sind geplante Aufenthalte und 16% sind konservative Fälle.

Tagesklinisches Potential

Das tagesklinische Potential nach internationalem Standard bzw. den im Bundeszielsteuerungsvertrag definierten Zielgrößen wird am Standort nicht vollumfänglich ausgeschöpft und ermöglicht Entwicklungspotential für die zukünftige Versorgung der Bevölkerung.

An den Abteilungen für Innere Medizin sowie Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt der Anteil der Patienten aus der Wohnsitzregion um die 90%, in der chirurgischen Abteilung bei rund 84%.

LKH Rottenmann-Bad Aussee - Standort Rottenmann:

IST-Analyse Datenbasisjahr 2023 - Akutstationärer Versorgungsbereich						
Bettenführende medizinische Fachbereiche	Strukturdaten				Auslastung	Verweildauer
	systemisierte Betten (absolut)	tatsächliche Betten (absolut)	davon Tagesklinikplätze (absolut)	ambulante Betreuungsplätze (absolut)	vollstationär (in %)	Mittelwert (Tage)
AGR	24	24	0	0	84,2	18,4
CH	38	34	0	0	74,3	4,6
GEM	3	0	0	1		
GGH	12	12	0	0	36,9	3,3
IM	75	61	0	0	58,0	5,5
INT-E	11	11	0	0	51,6	2,9
PAL	4	4	0	0	75,4	13,3
GESAMT	167	146	0	1		

Tabelle 3a: Kennzahlen akutstationärer Versorgungsbereich für LKH Rottenmann – Bad Aussee – Standort Rottenmann

LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Bad Aussee

Abteilung für Innere Medizin

Das LKH Rottenmann – Bad Aussee – **Standort Bad Aussee** verfügt über eine Abteilung für Innere Medizin mit Stand 2023 mit 20 tatsächlich aufgestellten Betten, die zu knapp 84% ausgelastet sind. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt 4,2 Tage; der Österreich-Durchschnitt für Interne Abteilungen liegt bei 5,62 Tagen.

Abteilung für (Allgemein- und Viszeral) Chirurgie

Die chirurgische Abteilung verfügt über 9 tatsächlich aufgestellte Betten. Die Auslastung der Betten an der chirurgischen Abteilung liegt bei rund 60%. Rund die Hälfte der Fälle sind geplante Aufnahmen und 33% sind konservative Fälle. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei rund 4,6 Tagen; der Österreich-Durchschnitt für chirurgische Abteilungen liegt bei 3,6 Tagen.

Tagesklinisches Potential

Das tagesklinische Potential nach internationalem Standard bzw. den im Bundeszielsteuerungsvertrag definierten Zielgrößen wird am Standort nicht vollumfänglich ausgeschöpft und ermöglicht Entwicklungspotential für die zukünftige Versorgung der Bevölkerung.

Der Anteil an Patienten aus dem Wohnbezirk liegt an der Abteilung für Innere Medizin bei 88%, an der Abteilung für Chirurgie bei rund 68%.

LKH Rottenmann – Bad Aussee - Standort Bad Aussee:

IST-Analyse Datenbasisjahr 2023 - Akutstationärer Versorgungsbereich						
Bettenführende medizinische Fachbereiche	Strukturdaten				Auslastung	
	systemisierte Betten (absolut)	tatsächliche Betten (absolut)	davon Tagesklinikplätze (absolut)	ambulante Betreuungsplätze (absolut)	vollstationär (in %)	Verweildauer Mittelwert (Tage)
CH	18	9	0	0	60,4	4,6
IM	29	20	0	0	84,1	4,2
INT-E	3	3	0	0	99,8	2,3
GESAMT	50	32	0	0		

Tabelle 3b: Kennzahlen akutstationärer Versorgungsbereich für LKH Rottenmann – Bad Aussee – Standort Bad Aussee

Klinik Diakonissen Schladming

Abteilung für Innere Medizin

Die Klinik Diakonissen Schladming verfügt über eine Abteilung für Innere Medizin mit 48 tatsächlich aufgestellten Betten; die Auslastung liegt bei rund 62%. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei rund 5,4 Tagen; der Österreich-Durchschnitt für Interne Abteilungen liegt bei 5,62 Tagen.

Abteilung für (Allgemein- und Viszeral) Chirurgie

Die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie verfügt über elf tatsächlich aufgestellte Betten. Ausgelastet sind die elf Betten zu 20,5%, wobei die durchschnittliche Verweildauer rund 1,8 Tage beträgt; der Österreich-Durchschnitt für chirurgische Abteilungen liegt bei 3,6Tagen. Der Anteil an geplanten Aufnahmen liegt bei rund 51% und 21% sind konservative Fälle.

Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sechs tatsächlich aufgestellte Betten stehen für die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Verfügung, die zu rund 19% ausgelastet sind, bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 3,1 Tagen; der Österreich-Durchschnitt für Abteilungen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe liegt bei 2,77 Tagen.

Abteilung für Orthopädie und Traumatologie

Die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie umfasst 30 tatsächlich aufgestellte Betten. Diese sind bei einer durchschnittlichen Verweildauer von rund 3,5 Tagen zu rund 80% ausgelastet. Der Österreich-Durchschnitt für Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie liegt bei 4,28 Tagen. Rund 46% der Patienten werden geplant aufgenommen; 31% sind konservative Fälle.

Tagesklinisches Potential

Das tagesklinische Potential nach internationalem Standard bzw. den im Bundeszielsteuerungsvertrag definierten Zielgrößen wird am Standort nicht vollumfänglich ausgeschöpft und ermöglicht Entwicklungspotential für die zukünftige Versorgung der Bevölkerung.

Der Anteil der aus dem Bezirk Liezen versorgten Patienten an der Klinik Diakonissen Schladming variiert zwischen den Abteilungen und liegt für die Innere Medizin bei rund 83%, für die Allgemein- und Viszeralchirurgie bei rund 76%, in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei zirka 88% und für die Orthopädie und Traumatologie bei rund 57%.

Klinik Diakonissen Schladming

IST-Analyse Datenbasisjahr 2023 - Akutstationärer Versorgungsbereich						
Bettenführende medizinische Fachbereiche	Strukturdaten				Auslastung	Verweildauer
	systemisierte Betten (absolut)	tatsächliche Betten (absolut)	davon Tagesklinikplätze (absolut)	ambulante Betreuungsplätze (absolut)	vollstationär (in %)	Mittelwert (Tage)
CH	12	11	0	0	20,5	1,8
GEM	0	0	0	1		
GGH	6	6	0	0	18,6	3,1
IM	50	48	0	0	61,9	5,4
INT-E	6	6	0	0	34,6	2,3
ORTR	32	30	0	0	79,6	3,5
GESAMT	106	101	0	1		

Tabelle 3c: Kennzahlen akutstationärer Versorgungsbereich für Klinik Diakonissen Schladming

Altersstruktur der Fachärzte im LKH-Verbund Rottenmann-Bad Aussee sowie in der Klinik Diakonissen Schladming (Datenbasis 2025)

Die Altersstruktur der Fachärzte im LKH Rottenmann-Bad Aussee zeigt, dass ein nicht unerheblicher Anteil der Fachärzte älter als 55 Jahre ist; an einigen Abteilungen sind dies mehr als 50%. Soweit es die Leistungsfrequenzen zulassen, werden an den Abteilungen Turnusärzte für das jeweilige Sonderfach ausgebildet. An den meisten Abteilungen sind auch Ärzte für Allgemeinmedizin als Stationsärzte tätig.

Alter der Fachärzte im LKH Rottenmann - Bad Aussee und der Klinik Diakonissen Schladming														
Standort Rottenmann	Alter												Ø Alter	
Abteilung für Innere Medizin	62	61	59	57	48	47	47	43	42	42	40			49,82
Abteilung für Chirurgie	60	59	57	52	50	47	45	43	39					50,22
Abteilung für Gyn.Geb.	73	66	54	46	46	41								54,33
Abteilung für Anästhesie	74	66	65	63	62	58	49	48	46					59
Abteilung für Radiologie	60	53	51	43										51,75
Standort Bad Aussee	Alter												Ø Alter	
Abteilung für Innere Medizin*	64	57	53	52	52	50	46	41						51,88
Abteilung für Chirurgie	68	68	67	66	62	60	53	34						59,75
Abteilung für Anästhesie**	69	62	55	54	50									58
Klinik Diakonissen Schladming	Alter												Ø Alter	
Abteilung für Innere Medizin	66	64	53	51	50	47	37	36	35	33	33	32		44,75
Abteilung für Chirurgie	59	53	47	42	37									47,6
Abteilung für Gyn.Geb.	77	77	67	63										71
Abteilung für Ortho. / Traumatologie	54	48	47	47	45	43	42	41	40	39	36	33		40,17
Abteilung für Anästhesie	55	54	42	42										48,25
*1FA kein Alter, ** 2 FÄ kein Alter; Alter >55 und ≤65 sind hellgelb hinterlegt; Alter >65 ist dunkelgelb hinterlegt														

Tabelle 4: Altersstruktur der Fachärzte im LKH Rottenmann – Bad Aussee und Klinik Diakonissen Schladming

Vorgeschlagene Versorgungsstrukturen an den Standorten Rottenmann, Bad Aussee und Schladming

Ziel ist es, für die Versorgung der Bevölkerung im Bezirk Liezen (VR 62) ein Alternativkonzept zu den bisherigen Versorgungsvorhaben auszuarbeiten. Dieses Konzept legt dabei den Fokus auf einen Ausbau des Leistungsspektrums und eine Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung des Standortes Rottenmann und die Erhaltung der Gesundheitsstandorte Schladming und Bad Aussee samt deren Versorgungswirksamkeit.

Der Auftrag, den Standort Rottenmann zu stärken und auszubauen, hat zur Folge, dass rund 70% der Bewohner des Bezirks im Rahmen der vom ÖSG vorgegebenen Erreichbarkeitsgrenzen an diesem Standort versorgt werden können. Eine Patientenstromanalyse zeigt jedoch, dass nur rund 60% der Bewohner des Bezirks die derzeit bestehenden Versorgungsangebote in der Region tatsächlich aufsuchen.

Den Standort Rottenmann mit dem ursprünglich geplanten Fächer- und Leistungsspektrum sowie den stationären Versorgungsstrukturen gem. RSG-St 2025 auszustatten, ist daher weder aufgrund des gegebenen Einzugsgebietes erforderlich noch aus Qualitätsgründen möglich. Dies begründet sich auch damit, dass aufgrund der im Bezirk bestehenden stationären Versorgungsstrukturen und der Nähe zum LKH Hochsteiermark, insbesondere dem Standort Leoben, keine ausreichenden Fallzahlen vorliegen.

Um die dadurch entstehenden Versorgungslücken zu schließen, ist es neben der Kooperation mit dem LKH Hochsteiermark notwendig, Versorgungsvereinbarungen mit den Bundesländern Salzburg und Oberösterreich abzuschließen. Dies betrifft den Standort Schladming für die allgemein- und viszeralkirurgische und gynäkologisch-geburtshilfliche Versorgung sowie die internistische und allgemein- und viszeralkirurgische Versorgung am Standort Bad Aussee. Diese Versorgungsvereinbarungen müssen garantieren, dass damit die langfristige und uneingeschränkte Versorgung der Bevölkerung des Bezirks Liezen sichergestellt ist.

Diese bundesländerübergreifenden Versorgungskooperationen könnten – bei Funktionieren – beispielgebend für weitere Versorgungsvereinbarungen sein, nicht nur in der Steiermark.

Versorgungskonzept

Ergebnis aus den Arbeitsgesprächen der Expertenrunde ist eine Gesamtbettenzahl (inkl. Tagesklinischer Plätze [TK-Plätze] und ambulanter Betreuungsplätze [ambBP]) von 225 Betten für die Versorgung des Bezirks Liezen. Dies sind 56 Betten weniger, als die aktuell tatsächlich aufgestellt sind, was dem tatsächlichen Versorgungsbedarf für den Bezirk Liezen entspricht.

Der angepasste Bedarf ergibt sich aus

- ◆ der in einigen Abteilungen an allen Standorten sehr geringen Betten-Auslastung (siehe Seiten 12-14),
- ◆ einer zum Teil über dem österreichischem Niveau liegenden durchschnittlichen Verweildauer und
- ◆ einem Leistungsspektrum, welches nach gebotenen medizinischen Standards tagesklinisch bzw. ambulant erbracht werden kann.

	Gesamtwert VR 62 – aktuell*	Zielbild GESAMT errechnet für VR 62*	Versorgungs- konzept für VR 62*	Zielbild pro Standort in VR 62*		
				geschätzter Bedarf Standort Rottenmann	geschätzter Bedarf Standort Bad Aussee	geschätzter Bedarf Klinik Diakonissen Schladming
Bettenführende medizinische Fachbereiche dargestellt sind tatsächlich aufgestellte Betten inkl. ambBP u. TK-Plätze (Berechnungen inkludieren aufgrund Auslastung, VWD, amb.+TK-Potential, Inanspruchnahme, etc.)	tatsächlich aufgestellte Betten (inkl. ambBP und TK-Plätze) VR 62 Analysejahr 2023	Zielbild 2030 - Bettenbedarf für VR 62 gesamt; lt. Berechnung EPIG Nov.2024	Zielbild 2030 – geschätzter Bettenbedarf für VR 62 gesamt			
Innere Medizin	129	89	93	64	0	29
(Allg.visz.) Chirurgie	54	24	20	20***	0	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	18	16	8	8**	0	0
Orthopädie/Traumatologie	30	39	43	25****	0	18
AG/R	24	28	24	0	24*****	0
RNS	0		15	15	0	0
Intensiv/IMCU-EW	20	15	11	8	0	3
Palliativ-Station	4	4	4	4	0	0
Kinder- und Jugendheilkunde	0	5	2	2**	0	0
Interdisziplinäre Ambulanz	2	4	5	3	0	2
Gesamtbettenzahl	281	224	225	149	24	52

*Darstellung der Kapazitäten versteht sich inkl. ambBP und TK-Plätze; exklusive der intramuralen Kapazitäten (100 Betten für PSO-E) des AMEOS Klinikums Bad Aussee

**im Rahmen einer Kooperation mit dem LKH Hochsteiermark (Geb/Gyn) – KiJu: weitere Betreuung über KiJu Abteilung LKH Hochsteiermark bzw. LKH-Univ. Klinikum Graz

***inkl. der 6 Betten für allg. und visz. Chirurgie des Standortes Schladming

****im Rahmen einer Kooperation mit dem DKH Schladming

*****als Dept. der Internen Abteilung des LKH Rottenmann

Tabelle 5: Zielbild 2030 – Betten aufgeteilt auf die Standorte Rottenmann, Bad Aussee und Schladming

LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Rottenmann

Nachdem das Arbeitsübereinkommen der Landesregierung den Ausbau des Standortes Rottenmann vorsieht, an dem die Versorgung im Bezirk (VR 62) gebündelt wird, werden zu den bereits bestehenden Fächern ergänzende Strukturen vorgeschlagen.

Das Zielbild 2030 für die Versorgungsstruktur am Standort Rottenmann sieht in Summe 149 Betten (inkl. ambBP und TK-Plätze) vor.

Dabei sind umfasst als neu zu errichtende Einheiten:

- ◆ eine interdisziplinäre Ambulanz mit drei ambulanten Betreuungsplätzen;
- ◆ eine Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit 25 Betten. Durch die am Standort Rottenmann verbleibende Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, besteht die Möglichkeit eine unfallchirurgische Versorgung anzubieten mit einem Behandlungsspektrum von knöchernen Verletzungen und Traumata mit viszeraler Beteiligung. Es soll eine enge Zusammenarbeit dieser Abteilung mit der, der Klinik Diakonissen Schladming erfolgen;
- ◆ ein Department für Remobilisation und Nachsorge (RNS) mit 15 Betten, angegliedert als Ergänzung an die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie. Lt. ÖSG umfasst das Behandlungsspektrum einer RNS-Einheit die *Frühremobilisation von akutkranken Patienten jeden Alters mit erhöhter Belagsdauer nach Erstbehandlung in anderen akutstationären Fachbereichen, insbesondere bei Funktionseinbußen im Bereich des Bewegungs- und Stützapparats, nach Operationen, chronisch therapieresistenten Erkrankungen bzw. Schmerzzuständen oder aufgrund internistischer Erkrankungen mit längerer Rekonvaleszenz; betrifft bei älteren Patienten jene, die nicht multimorbid sind und kein Frailty-Syndrom¹ aufweisen*;
- ◆ eine dislozierte ambulante Versorgungseinheit für Kinder und Jugendliche mit zwei ambulanten Beobachtungsplätzen. Diese ausgewiesenen Kapazitäten werden als ambulante Beobachtungsplätze - mit der Möglichkeit, Kinder und Jugendliche im Bedarfsfall bis zu 24 h in der Krankenanstalt zu beobachten [sofern die Indikationsstellung dies erfordert bzw. zulässt und eine (Weiter-)/Behandlung durch eine entsprechende Fachabteilung nicht erforderlich ist] - angesehen. Die Anzahl von zwei ambulanten Beobachtungsplätzen ergibt sich aus dem Einzugsbereich sowie der Versorgung durch die bereits bestehende dislozierte Anstaltsambulanz „Kindergesundheit Liezen“ des LKH Hochsteiermark – Standort Leoben in der Stadt Liezen. Die stationäre kinder- und jugendmedizinische Versorgung erfolgt weiterhin abgestuft im Rahmen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde am LKH Hochsteiermark – Standort Leoben sowie am LKH-Univ. Klinikum Graz. Besonders im ländlichen Raum wird zudem die Implementierung von Telemedizin empfohlen, um die Qualität der fachärztlichen Betreuung zu erhöhen und zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen zu schaffen.
- ◆ das Versorgungsangebot soll außerdem um 4 Hospizbetten für die Versorgungsregion erweitert werden.

Für die Erweiterung des Leistungsspektrums soll ein

- ◆ multidisziplinärer, multifunktionaler ambulanter Eingriffsraum geschaffen werden, der so zu gestalten ist, dass er flexibel nutzbar ist. Dabei ist auf die entsprechenden Lager- und Rangierflächen für diverse Geräteinstallationen zu achten. Damit soll zukünftig ein Zusatzangebot für ambulante / tagesklinische Leistungen und Eingriffe geschaffen werden

¹ Frailty oder Gebrechlichkeit beschreibt ein geriatrisches Syndrom, das durch eine allgemein erhöhte Anfälligkeit älterer Menschen gegenüber exogenen Stressfaktoren (Überlastung, Unruhe, Erkrankungen, etc.) gekennzeichnet ist. Im Umkehrschluss kann von einer verminderten Resistenz gegen Stressoren gesprochen werden. Frailty entsteht durch ein Zusammenspiel von physiologischen Alterungsprozessen und ihren pathologischen Folgen.

(z.B. im augenärztlichen Bereich für Katarakt-Operationen, IVOM oder im orthopädisch-traumatologischen Bereich für Metallentfernungen oder auch im urologischen Bereich für z.B. endoskopische Uretersteinentfernungen). Das genaue Leistungsspektrum gemäß dem erforderlichen Bedarf ist noch zu analysieren und infolge zu definieren. Für die operative Umsetzung wird empfohlen, die angebotenen Leistungen tageweise zu bündeln, um den Raum optimal nutzen zu können (Umbauzeiten!).

Restriktion:

Der geplante multidisziplinäre, multifunktionelle, ambulante Eingriffsraum in Rottenmann kann nur durch Einbindung des LKH Hochsteiermark sowie zusätzlich niedergelassener Ärzte, insbesondere mit Kassenvertrag, betrieben werden. Generell kann die Rekrutierung des erforderlichen Personals eine Herausforderung darstellen. Dafür sind entsprechende Maßnahmen zu setzen.

- ♦ Ebenso soll geprüft werden, den Notarztstützpunkt direkt in die Krankenanstalt zu verlagern. Ziel muss es sein, die vorhandene personelle Ressource in den klinischen Betrieb zu integrieren.

Beibehalten am Standort Rottenmann werden

- ♦ die Abteilung für Innere Medizin mit 64 Betten (einschließlich 5 Betten für Akutgeriatrie)
- ♦ die Abteilung für Chirurgie, die um die 6 allgemein- und viszeralchirurgischen Betten des Standortes Schladming ergänzt wird und dann in Summe 20 Betten umfasst. Es wird empfohlen, das tagesklinische Potential zu nutzen² - zahlreiche ambulant bzw. tagesklinisch erbringbare Leistungen werden derzeit an den genannten Standorten noch stationär erbracht.
- ♦ die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe die 8 Betten umfasst, die aufgrund der Kleinteiligkeit ebenfalls eng mit der Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des LKH-Hochsteiermark zusammenarbeiten soll
- ♦ eine Intensiveinheit für Erwachsene mit 8 Betten; 4 Betten sollen für die intensiv-medizinische Behandlung und 4 für die intensivmedizinische Überwachung eingerichtet werden
- ♦ eine Palliativstation für Erwachsene mit 4 Betten
- ♦ die bestehenden Dialyseplätze

Verlagert wird das Department für Akutgeriatrie und Remobilisation mit 24 Betten an den Standort Bad Aussee.

² Siehe Anhang – GÖG, Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit: Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden, je Bundesland 2023 im nationalen und internationalen Vergleich.

Standort	Fach-/Versorgungsbereiche	Zielbild RSG-St 2030*
Rottenmann	Innere Medizin	64
	(Allg.visz.) Chirurgie	20***
	Gynäkologie und Geburtshilfe	8**
	Orthopädie/Traumatologie	25****
	AG/R	0
	RNS	15
	Intensiv/IMCU-EW	8
	Palliativ-Station	4
	Kinder- und Jugendheilkunde	2**
	Interdisziplinäre Ambulanz	3
	Gesamtbettenzahl	149

*Darstellung der Kapazitäten versteht sich inkl. ambBP und TK-Plätze

**im Rahmen einer Kooperation mit dem LKH Hochsteiermark

***inkl. der 6 Betten für allg. und visz. Chirurgie des Standortes Schladming

****im Rahmen einer Kooperation mit dem DKH Schladming

Tabelle 6a: Kapazitätendarstellung für das LKH Rottenmann

LKH Rottenmann-Bad Aussee – Standort Bad Aussee

Das Regierungsübereinkommen sieht eine Beibehaltung und versorgungswirksame Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes Bad Aussee vor.

Die aktuell am Standort erbrachten Leistungen können überwiegend im ambulanten und tagesklinischen Setting erbracht werden. Für eine gute Gesundheitsversorgung ist daher der Fokus auf den Aufbau ambulanter Strukturen sowie die Bündelung der vorhandenen Strukturen für die Notfallversorgung zu legen.

Das Zielbild 2030 für die Versorgungsstruktur am Standort Bad Aussee sieht in Summe 24 Betten vor.

Neu zu errichtende Strukturen sind

- ◆ ein Department für Akutgeriatrie und Remobilisation (AG/R) mit 24 Betten, angegliedert an die Abteilung für Innere Medizin des Standortes Rottenmann. Lt. ÖSG ist die Zielsetzung einer AG/R Einheit die *Behandlung und Betreuung akutkranker geriatrischer Patienten (alterstypische Multimorbidität und/oder Frailty-Syndrom) zur Vermeidung weiterer Funktionsverluste, Erhöhung der Lebensqualität und Reintegration in das gewohnte Lebensumfeld; Beachtung medizinischer, funktioneller, psychischer, kognitiver und sozialer Aspekte der Erkrankungen geriatrischer Patienten.*

Die Bevölkerung in der Region, deren Altersdurchschnitt generell über dem der Steiermark und auch Österreichs gelegen ist und deren Anteil der > 65-jährigen Personen zwischen 25% - 31% liegt, würde gerade von einem Akut-Geriatrie-Angebot profitieren.

- ◆ ein Primärversorgungsnetzwerk (PVN) oder eine PVE (PVZ) mit fachärztlicher und ggf. physiotherapeutischer Erweiterung (Ärzte mit §2 Kassenstellen - „öffentliche Medizin“) soll in der Krankenanstalt eingerichtet werden. Als fachärztliche Erweiterung könnte u.a. eine tageweise ambulante Kinderversorgung (z.B.: 1x/Wo.) am Standort angeboten werden -

hierfür wäre eine Kooperation mit dem LKH Hochsteiermark, Standort Leoben anzustreben. Lange Öffnungszeiten des PVE bis 19:00 sind anzustreben.

Hinzuweisen ist, dass für sämtliche Erweiterungen der niedergelassenen Versorgung Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer herzustellen (PVE Bad Aussee) ist.

- ♦ eine Bündelung der bereits vorhandenen Ressourcen für eine 24/7 Notfallversorgung. Dazu soll der Notarztstützpunkt direkt in die Kubatur des bestehenden Krankenhauses verlagert werden, womit eine notärztliche Versorgung rund um die Uhr gegeben ist. Am Stützpunkt ist ein mit einem Notfallsanitäter ausgestatteter RTW-C verfügbar. Ein Notfallhubschrauber ist in Niederöblarn stationiert. Für die Notfallversorgung in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen steht der flächendeckend in der Steiermark eingerichtete Bereitschaftsdienst (<https://gesundheitsversorgung-steiermark.at/aerztlicher-bereitschaftsdienst/>) zur Verfügung.
- ♦ Zu prüfen: Betten für Übergangspflege, wobei die Finanzierung vorab zu vereinbaren ist.

Nicht weitergeführt werden die Abteilungen für Anästhesie, Chirurgie und Innere Medizin.

Dies ist durch die gegebene Auslastung und das Leistungsspektrum, welches überwiegend ambulante und tagesklinische Leistungen umfasst, begründet. Dazu ist anzumerken, dass im gesamten Jahr 2024 im Zeitraum zwischen 19:00 und 6:00 Uhr insgesamt 290 Patienten die Ambulanz der Internen Abteilung aufgesucht haben.

Um die lt. ÖSG vorgegebenen Erreichbarkeitsgrenzen einhalten zu können, ist durch das Wegfallen der internistischen sowie chirurgischen Abteilung eine Versorgungsvereinbarung mit dem Salzkammergut Klinikum Bad Ischl abzuschließen, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dazu sind entsprechende Gespräche zwischen den Verantwortlichen aufzunehmen. Zusätzlich steht für stationär notwendige Aufnahmen nach wie vor im Bezirk der Standort Rottenmann zur Verfügung.

Klinik Diakonissen Schladming (DKH)

Das Regierungsübereinkommen sieht eine Beibehaltung und versorgungswirksame Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes DKH Schladming vor. In Ergänzung zum Krankenhausstandort Rottenmann bleibt in Schladming die Krankenanstalt mit einem etwas angepassten Leistungsspektrum weiterhin bestehen.

Das Zielbild 2030 für die Versorgungsstruktur an der Klinik Diakonissen Schladming sieht in Summe 52 Betten (inkl. ambBP und TK-Plätze) vor.

Neu zu errichtende Strukturen sind

- ♦ ein Hebammenzentrum, um werdende Mütter vor und nach der Geburt zu begleiten. Dies wird aufgrund des Wegfalls der geburtshilflichen Einrichtung erforderlich
- ♦ ambulante Betreuungsplätze in der interdisziplinären Akutambulanz, welche im Sinne einer ZAE-Funktionalität von den vor Ort vorgehaltenen Fach-/Versorgungsbereichen interdisziplinär bespielt werden sollen

Beibehalten am Standort DKH-Schladming werden

- ♦ die Abteilung für Innere Medizin mit 29 Betten

- ◆ die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie mit 18 Betten; Es wird empfohlen, diese im Rahmen einer Kooperation mit dem Standort Rottenmann zu führen. Durch die gegebene Fächerstruktur soll am Standort Schladming das Leistungsspektrum ausdifferenziert werden und dem Bedarf entsprechend angepasst werden. In der traumatologischen Akutversorgung bietet sich die Fokussierung auf knöcherner Verletzungen, insbesondere der Extremitäten an. Das Spektrum soll zusätzlich gut planbare orthopädische Eingriffe umfassen.
- ◆ eine Intensivereinheit für Erwachsene mit 3 Betten; diese sollen für die intensivmedizinische Überwachung eingerichtet werden
- ◆ die bestehenden Dialyseplätze; die u.a. auch für Urlaubsgäste in der Region genutzt werden

Verlagert werden

- ◆ die 6 allgemein- und viszeralchirurgischen Betten an den Standort Rottenmann. Um weitere kleinteilige Versorgungsstrukturen zu vermeiden und möglichst funktionale Organisationsgrößen zu erhalten, werden die 6 Betten für Allgemein- und Visceralchirurgie dem Standort Rottenmann zugeordnet. Im Rahmen einer engen Kooperation sind verunfallte Patienten, bei denen zusätzlich zur Versorgung knöcherner Strukturen auch ein allgemein- und viszeralchirurgischer Eingriff notwendig ist, an den Standort Rottenmann zu transferieren

Aufgelöst werden die 6 Betten für die geburtshilflich-gynäkologische Versorgung.

Durch das Wegfallen der chirurgischen sowie der gynäkologisch-geburtshilflichen Versorgung ist eine Versorgungsvereinbarung mit dem Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach im Pongau abzuschließen, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Standort	Fach-/Versorgungsbereiche	Zielbild RSG-St 2030*
Schladming	Innere Medizin	29
	(Allg.visz.) Chirurgie	0***
	Gynäkologie und Geburtshilfe	0
	Orthopädie/Traumatologie	18**
	Intensiv/IMCU-EW	3
	Interdisziplinäre Ambulanz	2
	Gesamtbettenzahl	52

* Darstellung der Kapazitäten versteht sich inkl. ambBP und TK-Plätze

** im Rahmen einer Kooperation mit dem LKH Rottenmann

*** wurden nach Rottenmann verlagert

Tabelle 6b: Kapazitätendarstellung für die Klinik Diakonissen Schladming

Zusammenfassende Leistungsdarstellung

Der vorliegende „Plan B“ für die Versorgungsstrukturen im Bezirk Liezen (VR 62) zielt gemäß dem Arbeitsübereinkommen der Steirischen Landesregierung darauf ab, den Standort Rottenmann zu stärken und auszubauen sowie die Gesundheitsstandorte Schladming und Bad Aussee versorgungswirksam zu erhalten. Dies hat zur Folge, dass aufgrund der geographischen Gegebenheit im Bezirk etwa 70% der Bevölkerung innerhalb der Erreichbarkeitsgrenzen eine der Krankenanstalten im Bezirk erreichen können, wobei nach Patientenstromanalyse nur rund 60% der Bevölkerung das bestehende regionale Angebot tatsächlich aufsuchen. Daher sind Versorgungskooperationen abzuschließen.

Bei der Erstellung des vorliegenden „Plan B“ waren daher gesundheitsplanerische, ökonomische und qualitätssichernde Aspekte zu berücksichtigen und abzuwägen.

Zentrale Elemente des Ausbaus des Standortes Rottenmann sind die Errichtung einer orthopädisch-traumatologischen Versorgung durch die Implementierung einer Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, die in Kombination mit der am Standort verbleibenden Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie die Versorgung eines definierten Spektrums an Traumapatienten zulässt. Ergänzend ist für die Nachsorge von u.a. verunfallten Patienten ein Department für Remobilisation und Nachsorge (RNS) mit 15 Betten geplant, welches an die Abteilung für Orthopädie und Traumatologie angegliedert ist.

Zur Stärkung der ambulanten Versorgung sind eine interdisziplinäre Ambulanz mit 3 ambulanten Betreuungsplätzen sowie ein multidisziplinärer, multifunktionaler, ambulanter Eingriffsraum für ambulante und tagesklinische Eingriffe vorgesehen. Als ergänzende fachärztliche Versorgung für Kinder und Jugendliche wird in enger Zusammenarbeit mit dem LKH Hochsteiermark eine dislozierte ambulante Versorgungsstruktur mit ambulanten Betreuungsplätzen eingerichtet. Die bestehenden Betten für Palliativ-Patienten sollen um eine Hospiz-Einheit mit 4 Betten ergänzt werden.

Zum versorgungswirksamen Erhalt des Gesundheitsstandortes Bad Aussee wird der Fokus auf die Primärversorgung gelegt. Geplant ist ein Primärversorgungsnetzwerk oder eine PVE (PVZ) am Standort der Krankenanstalt einzurichten, die durch fachärztliche und ggf. physiotherapeutische Leistungen ergänzt wird. In diesem Rahmen soll auch eine tageweise ambulante kinder- und Jugendfachärztliche Versorgung angeboten werden. Für eine 24/7 Notfallversorgung ist eine Bündelung der bereits in der Region vorhandenen Strukturen geplant (z.B. Notarztstützpunkt ins Krankenhaus verlagern, Nutzung Bereitschaftsdienste, etc.).

Da die bestehenden Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie zukünftig nicht weitergeführt werden, wird das Department für Akutgeriatrie und Remobilisation (= Versorgung akutkranker älterer Patienten) vom Standort Rottenmann an den Standort Bad Aussee verlagert. Damit bleibt eine Versorgungsstruktur für die ältere Bevölkerung im Bezirk Liezen erhalten. Als ergänzende Struktur soll der Bedarf einer „Übergangspflege“ geprüft werden.

Zum versorgungswirksamen Erhalt des Gesundheitsstandortes Schladming werden die Strukturen an der Klinik Diakonissen Schladming um Einrichtungen, die eine ambulante Leistungserbringung fördern, ergänzt. In einer interdisziplinären Akut-Ambulanz werden ambulante Betreuungsplätze eingerichtet.

Für die Betreuung von Schwangeren vor und nach der Geburt ist die Errichtung eines Hebammenzentrums geplant, da aufgrund der geringen Auslastung und der Altersstruktur der Fachärzte die Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht weitergeführt wird.

Die orthopädisch-traumatologische Versorgung bleibt mit einem Schwerpunkt auf die „Knochenchirurgie“ erhalten. Da die 6 chirurgischen Betten an den Standort Rottenmann verlagert werden, ist für die Versorgung eines definierten Spektrums an Mehrfachverletzten eine stabile Kooperation zwischen der Klinik Diakonissen Schladming und dem Standort Rottenmann herzustellen.

Grundsätzlich werden mit der vorliegend ausgearbeiteten Versorgungsstruktur („Plan B“) für den Bezirk Liezen einzelne kleinteilige Strukturen aufgelöst. Um dennoch die benötigte Versorgung für die Bevölkerung aufrecht zu erhalten, sind Versorgungskooperationen mit anderen Krankenanstalten innerhalb und außerhalb des Bundeslandes abzuschließen.

In Summe ist das für den Bezirk Liezen geplante Bettenkontingent mit 225 Betten inkl. Tagesklinikplätzen und ambulanten Betreuungsplätzen geringer als die aktuell an den einzelnen Standorten des Bezirks vorgehaltenen bzw. systemisierten Betten. Dies ist gerechtfertigt, weil das Potential an tagesklinisch und ambulant möglich erbringbaren Leistungen nicht ausgeschöpft wird. Außerdem besteht an manchen Abteilungen eine geringe Auslastung der aufgestellten Betten und teils eine erhöhte Verweildauer gegenüber dem Österreich-Durchschnitt (siehe Monitoringberichte der B-ZK) sowie eine deutlich überdurchschnittliche Krankenhaushäufigkeit.

Mit dem Zielbild bis 2030 dürfen die Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung, die zunehmend den Einsatz an technischen und organisatorischen Methoden für die Versorgung heranziehen, nicht außer Acht gelassen werden. Beispielhaft sind in diesem Zusammenhang die Möglichkeiten einer telemedizinischen Versorgung, wie diese bereits für mehrere Fachgebiete praktiziert wird, als auch Organisationsformen wie Home-Treatment oder Hospital@Home, welches in einigen Ländern für ausgewählte Akut-Erkrankungen eingesetzt werden, zu nennen.

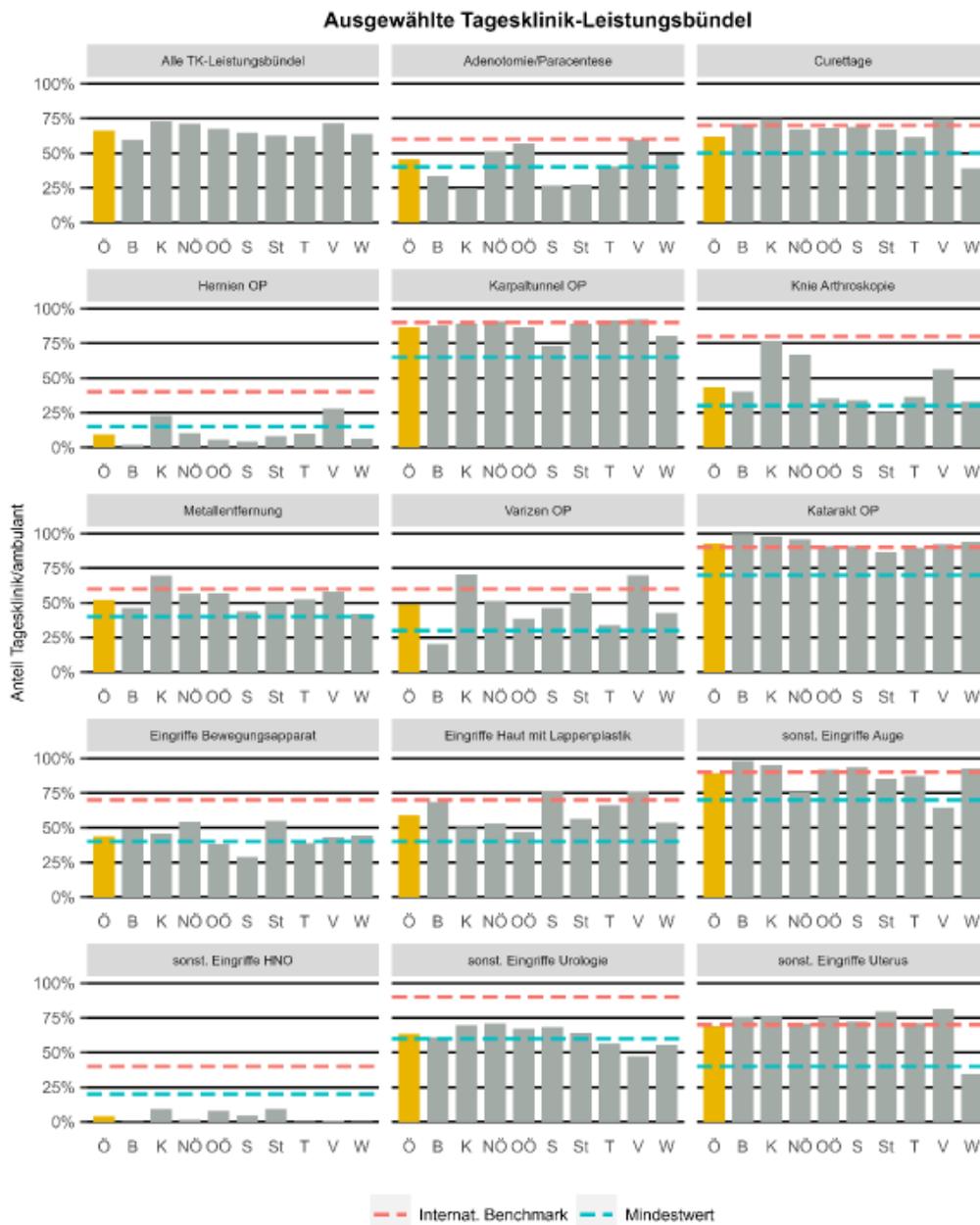
Vor diesem Hintergrund stellt der erarbeitete „Plan B“ eine Variante dar, die ausgehend von den aktuellen Versorgungsmöglichkeiten entwickelt wurde und neben den bisherigen Planungen bzw. vorbehaltlich der Einschätzung der künftigen Entwicklung in die künftigen RSG-Planungen der Steiermark einfließen soll.

Im Rahmen des laufenden Monitorings zum RSG Steiermark 2030 wird empfohlen, diese Entwicklungen engmaschig zu beobachten, um eine zukunftsfähige Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen nicht nur im Bezirk Liezen, sondern auch der gesamten Steiermark zu gewährleisten.

3. Anhang

Quelle: Haindl, A.; Bachner, F.; Carrato, G. & Gredinger, G. (2024). *Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag.* Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Abbildung 4.3:
Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden, je Bundesland 2023 (Messgröße 6)



Anmerkung: Die Werte ab 2020 sind im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren.

Quelle: BMSGPK (2024b); Darstellung: GÖG