



## **RECHNUNGSHOFBERICHT**

### **REIHE STEIERMARK 2011/07**

**Vorlage vom 24. Oktober 2011**

**Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel  
des Landes Steiermark.....2**

## **TAGESKLINISCHE LEISTUNGSERBRINGUNG AM BEISPIEL DES LANDES STEIERMARK**

**Die sowohl für die Patienten als auch für die Krankenanstalten vorteilhafte tagesklinische Leistungserbringung war in der Steiermark nur schwach entwickelt. Trotz erfolgreicher Beispiele (z.B. Tagesklinik am Landeskrankenhaus Fürstenfeld) fehlte ein landesweites Gesamtkonzept zur tagesklinischen Leistungserbringung.**

**Gemessen an internationalen Vergleichen läge im Ausbau der kostengünstigen tagesklinischen Leistungen in Österreich beträchtliches Potenzial zur Entlastung des stationären Bereichs. Beispielsweise belief sich das steiermarkweite Entlastungspotenzial für Katarakt-Operationen<sup>1</sup> auf Basis der Planzahlen 2015 auf rd. 20.000 Belagstage (rd. 65 Betten) und für Österreich insgesamt auf rd. 123.000 Belagstage (rd. 400 Betten). Für den weiteren Ausbau sind neben der Akzeptanz der Patienten auch die Bereitschaft der Ärzte sowie eine verstärkte Koordination mit dem niedergelassenen Bereich erforderlich.**

**Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. setzte im Zuge der Gebarungsüberprüfung Maßnahmen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils.**

### Prüfungsziel

Der RH überprüfte von Oktober bis Dezember 2010 die tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark. Ziel der Gebarungsüberprüfung war eine Analyse der tagesklinischen Leistungen in den Steiermärkischen Krankenanstalten. Anhand von Vergleichen der erbrachten tagesklinischen Leistungen mit den Planwerten laut dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit und internationalen Benchmarks evaluierte er das Entlastungspotenzial für den stationären Bereich. Der RH beurteilte ferner die Zweckmäßigkeit bestehender tagesklinischer Einrichtungen. (TZ 1)

### Allgemeines

Das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz unterscheidet grundsätzlich zwischen stationären und ambulanten Leistungen. Die stationären Leistungen wiederum untergliedern sich in Mehrtagesaufenthalte und Null-Tagesfälle. Die Null-Tagesfälle, bei denen die stationäre Aufnahme und die Entlassung am selben Tag erfolgen, können

<sup>1</sup> grauer Star

weiter in tagesklinische Leistungen, Chemotherapien und sonstige Null-Tagesfälle unterteilt werden. Die Zuordnung einer einzelnen Leistung zu einer dieser Kategorien ist entscheidend für die Höhe der Abgeltung der Leistungen. (TZ 2)

Nachfolgende Tabelle enthält einen Überblick über die einzelnen Begriffe: (TZ 2)

Begriffsübersicht stationäre Leistung – tagesklinische Leistung – sonstiger Null-Tagesfall – ambulante Leistung			
Begriff	Definition	Abgeltung	Wirkung
<b>Stationäre Leistung</b>	Aufnahme des Patienten in einer Krankenanstalt, Belegung eines Bettes	nach dem LKF-System: Fallpauschale (besteht aus einer Leistungs- und Tageskomponente), jeder Fallpauschale ist eine Aufenthaltsdauer zugeordnet (Belagsdaueruntergrenze und -obergrenze), innerhalb dieser Aufenthaltsdauer Abgeltung des vollen Fallpauschales	maximale Abgeltung bzw. Kostendeckung, wenn Aufenthaltsdauer so kurz wie möglich, sie muss jedoch innerhalb der Belagsdauer Grenzen liegen
Null-Tagesfall	Stationäre Leistung, bei der der Patient am selben Tag aufgenommen und entlassen wird		
<i>Dazu gehören:</i>			
1) Tagesklinische Leistungen	Voraussetzung: im LKF-Tagesklinik-katalog enthalten Genehmigung durch Landesgesundheits-plattform	Abgeltung jener Fall-pauschale, die der Belagsdauer von einem Tag entspricht	Abgeltung wie bei einem mehrtägigen Aufenthalt, Abgeltung fördert tagesklinische Leistungserbringung
2) Chemotherapien	Speziell definierte Null-Tagesfälle, MEL-Gruppe 22	eigene Abgeltungsregeln	Ausnahme Steiermark: Chemotherapien werden aufgrund einer Vereinbarung mit Krankenkassen weit-gehend ambulant erbracht
3) Sonstige Null-Tagesfälle	alle Null-Tagesfälle, die keine tagesklinischen Leistungen und keine Chemotherapien sind, Restgröße	Leistungskomponente und 5 % der reduzierten Tageskomponente	geringe Abgeltung, um eine Verlagerung in den ambulanten Bereich zu bewirken
<b>Ambulante Leistungen</b>	Behandlung in Spitals-ambulanz, kein Bett wird belegt	pauschale Abgeltung, i.d.R. sehr geringe Kostendeckung	durch sehr geringe Abgeltung wird Ver-lagerung ambulanter Leistungen in stationären Bereich unterstützt

Die Abgeltungsregeln des stationären und ambulanten Bereichs hatten zum Teil widersprüchliche Anreizwirkungen. Die stationäre Abgeltung zielte darauf ab, Aufenthalte möglichst kurz zu halten und bestimmte Leistungen tagesklinisch zu erbringen sowie sonstige Null-Tagesfälle in den ambulanten Bereich zu verlagern. Die niedrige Abgeltung für ambulante Leistungen wiederum bewirkte eine Verlagerung in den stationären Bereich und damit in die entgegengesetzte Richtung. Daraus ergab sich ein Prioritätenkonflikt zwischen medizinischem Versorgungsbedarf und der dafür erzielten Abgeltung. (TZ 2)

Aufgrund der Ähnlichkeit der Leistungsinhalte und der unterschiedlichen Praxis in den Krankenanstalten war eine klare Abgrenzung zwischen den Leistungen im Null-Tagesbereich allerdings schwierig. Die tagesklinische Leistungserbringung — die Behandlung von Patienten während eines Spitalsaufenthalts von maximal einem Tag — hat sowohl für den Patienten als auch für die Krankenanstalt eine Reihe von Vorteilen, insbesondere hinsichtlich gut planbarer Organisation und aufgrund des kürzeren Spitalsaufenthalts. (TZ 2, 4)

#### Abgeltung der Leistungen

In Österreich wurden tagesklinische Leistungen entgegen der internationalen Praxis abgeltungstechnisch dem stationären Bereich zugeordnet. Durch die abgeltungsmäßige Gleichstellung mit einem vollstationären Aufenthalt bestand ein Anreiz, den Patienten — sofern medizinisch vertretbar — am Tag der Aufnahme auch wieder zu entlassen. Diese Form der Abgeltung war grundsätzlich geeignet, die tagesklinische Leistungserbringung zu fördern und dadurch den kostenintensiven vollstationären Bereich zugunsten des tagesklinischen Bereichs zu entlasten. Voraussetzung für die abgeltungsmäßige Gleichstellung war einerseits, dass für die Leistung eine entsprechende Position im Tagesklinikatalog vorgesehen war, und andererseits eine Genehmigung durch die Landesgesundheitsplattform. (TZ 2, 5)

Der Tagesklinikatalog umfasste genügend operative, jedoch wenige diagnostische und therapeutische Leistungen. Auf nur 20 des insgesamt 238 Positionen umfassenden Katalogs entfielen 80 % der tagesklinisch abgerechneten Leistungen. Durch die zahlreichen ungenützten chirurgischen Positionen sowie die wenigen diagnostischen und therapeutischen Leistungen war eine Anpassung des Tagesklinikatalogs an die tatsächlichen Erfordernisse notwendig. (TZ 6)

Wurde eine nicht im Tagesklinikatalog enthaltene Leistung dennoch „tagesklinisch“ erbracht („sonstiger Null-Tagesfall“), fiel die Abgeltung im Vergleich zu einer im Tagesklinikatalog enthaltenen Leistung gering aus. (TZ 9)

Das System der pauschalen Abgeltung ambulanter Leistungen und die damit verbundene geringe Kostendeckung (rd. 20 % für die Steiermärkischen Spitäler im Jahr 2009) unterstützten eine Verlagerung ambulanter Leistungen in den stationären Bereich. (TZ 10)

Das BMG plante, das Tagesklinikmodell mittelfristig auf solche Leistungen zu reduzieren, zu deren Erbringung eine – wenn auch zeitlich auf wenige Stunden beschränkte – stationäre Aufnahme wirklich notwendig war. Langfristig sollte das Tagesklinikmodell jedoch durch eine leistungsorientierte Abgeltung ambulanter Leistungen ersetzt werden. (TZ 11)

Das jährliche Genehmigungsverfahren zur Abrechnung tagesklinischer Leistungen bei der Gesundheitsplattform Steiermark war verwaltungsaufwendig. (TZ 12)

#### Chemotherapien

Bei Chemotherapien binnen eines Tages sah das Modell leistungsorientierter Krankenanstaltenfinanzierung eine spezielle Abgeltungsregel vor. (TZ 7)

In der Steiermark bestand die Möglichkeit, bestimmte, von einer entsprechenden Vereinbarung erfasste Medikamente für ambulante Chemotherapien gesondert mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse zu verrechnen, wodurch für die Krankenanstalten für diese Leistungen kein Anreiz für stationäre Aufnahmen bestand. Die Kostenrückerstattung durch die Kasse war höher als die Abgeltung für Chemotherapien nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung bzw. die allgemeine pauschale Ambulanzabgeltung. (TZ 7)

Es waren jedoch gewisse Medikamente gar nicht bzw. nicht in Kombination mit der entsprechenden Indikation von der Vereinbarung umfasst. Chemotherapien mit nicht in der Vereinbarung enthaltenen Medikamenten wurden in den Steiermärkischen Landeskrankenanstalten in der Regel dennoch ambulant erbracht und dementsprechend nur pauschal abgegolten. Das Landeskrankenhaus Fürstenfeld hingegen nahm die Patienten in diesen Fällen stationär auf, um die höhere Abgeltung zu lukrieren. (TZ 8)

#### Zielvorgaben

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2010 ging bis 2015 von einem österreichweiten Tagesklinikanteil<sup>2</sup> von rd. 26 % aus. Ein Monitoring des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (auf Basis der Daten 2008) zeigte, dass der geplante

<sup>2</sup> berechnet anhand der Null-Tagesaufenthalte

Tagesklinikanteil österreichweit zu rd. 89 % und in der Steiermark lediglich zu rd. 49 % erfüllt wurde. Dies war einerseits auf die an sich geringere tagesklinische Leistungserbringung und andererseits auf die hohe Anzahl an ambulanten Chemotherapien in der Steiermark zurückzuführen. (TZ 13)

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Steiermark (Stand März 2009) sah eine Steigerung des Tagesklinikanteils von derzeit unter 10 % auf ca. 15 % der stationären Leistungen bis 2015 vor. Ein steiermarkweites Gesamtkonzept zur tagesklinischen Versorgung fehlte jedoch. (TZ 13)

Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) setzte einzelne Initiativen (z.B. Tagesklinik im Landeskrankenhaus Fürstenfeld), um dem strategischen Entwicklungsschwerpunkt „Forcierung der ambulanten und tagesklinischen Betreuung“ nachzukommen. Mit den Leitungen ihrer Krankenanstalten schloss die KAGes jährlich Zielvereinbarungen, einige davon mit Projekten zur Tagesklinik. Die Zielvereinbarungen 2011 enthielten erstmals konkrete quantifizierte Vorgaben an die Krankenanstaltsleitungen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils. Bei den Zielvereinbarungen mit den Primarii wurden Tagesklinikprojekte nicht speziell berücksichtigt, auch nicht bei jenen Abteilungen, an denen dringender Handlungsbedarf bestand (z.B. Augenabteilung LKH Bruck an der Mur). (TZ 14, 21)

#### Analyse tagesklinischer Leistungen

Die Steiermark lag mit einem Anteil an tagesklinischen Leistungen von 1,5 % (2009) unter dem österreichweiten Durchschnitt (2,8 %). Auch die Steigerungsraten der letzten Jahre waren mit 15,2 % im Vergleich zu 70,1 % österreichweit (2006 bis 2009) ebenfalls auffallend gering. (TZ 15)

Die häufigsten tagesklinischen Leistungen in der Steiermark — so wie auch in Österreich — waren die Katarakt-Operation, die Curettage<sup>3</sup> sowie die Zirkumzision<sup>4</sup>. Bei vielen Leistungen (in den Fächern Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Augenheilkunde) erreichte die Steiermark nicht den bundesweiten Durchschnitt. (TZ 16)

3 die Gewinnung bzw. Entfernung von Gewebe aus der Gebärmutterhöhle

4 Umschneidung und Teilentfernung der männlichen Vorhaut

Vor allem bei den Operationen an Händen und Füßen (z.B. Karpaltunnelsyndrom<sup>5</sup>, Ganglion<sup>6</sup>, Ringbandspaltung<sup>7</sup>) sowie an Gelenken und Knochen (z.B. Entfernung von Osteosynthesematerial) war der Tagesklinikanteil in der Steiermark gering. (TZ 17)

Aufgrund der zahlreichen und teilweise nur gering ausgelasteten (knapp über 70 %) Allgemeinchirurgischen Abteilungen in der Steiermark bestand kaum ein Handlungsdruck, den vollstationären Bereich durch eine Leistungsverlagerung in Richtung Tagesklinik zu entlasten. (TZ 17)

An der Universitäts-Augenklinik in Graz wurden mehr als 38 % aller Katarakt-Operationen tagesklinisch erbracht. Da aber weitere 41 % der Patienten eine Belagsdauer von zwei Tagen aufwiesen, bestand noch ein ungenutztes Potenzial. (TZ 18)

Steiermarkweit lag der Tagesklinikanteil bei Katarakt-Operationen jedoch nur bei rd. 19,9 % (österreichweit 24,8 %), weil im Landeskrankenhaus Bruck an der Mur nur vier von 3.267 Operationen im Jahr 2009 tagesklinisch durchgeführt wurden. (TZ 18)

Bei den Curettagen, dem häufigsten tagesklinischen Eingriff im Bereich der Frauenheilkunde, lagen vor allem die Landeskrankenhäuser Deutschlandsberg (rd. 8,9 %) und Leoben (rd. 11,2 %) sowie das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz (0 %) deutlich unter dem Tagesklinikanteil der Steiermark (rd. 21,5 %). Da etwas über 60 % der Patienten eine Belagsdauer von ein und zwei Tagen aufwiesen, bestand auch bei dieser Operation ein ungenutztes Potenzial. (TZ 19)

#### Tagesklinische Sonderklasse

Da sich die Voraussetzungen für tagesklinisch erbringbare und in Privatkrankenanstalten durchgeführte Eingriffe (z.B. planbar, risikoarm) häufig überschneiden, nutzten Sonderklasseversicherte vielfach diese Einrichtungen für derartige Eingriffe. Beispielsweise wurden im Jahr 2008 rd. 20 % aller Katarakt-Operationen in der Steiermark in einer Privatkrankenanstalt erbracht. Aus diesem Grund war die Anzahl der tagesklinischen Sonderklassepatienten in den öffentlichen Krankenanstalten gering (rd. 2,3 % Tagesklinikpatienten in der Allgemeinklasse; rd. 0,4 % Tagesklinikpatienten in der Sonderklasse). (TZ 20)

5 ein Kompressionssyndrom des Nervus medianus im Bereich des Handgelenks

6 auch Überbein; gallerthaltiges Gebilde an Gelenkscapseln und oberflächlichen Sehnen, meist im Bereich des Hand- und Fußrückens

7 Beim so genannten schnellen Finger handelt es sich um eine Verdickung der Beugesehne, die dann durch ein „Ringband“ im Fingergrundglied blockiert wird.

Aufgrund einer Vereinbarung zwischen der KAGes und dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs konnten bei der tagesklinischen Erbringung von Leistungen in lediglich drei Fachbereichen (Augenheilkunde, plastische Chirurgie und Gynäkologie/ Geburtshilfe) Sondergebühren verrechnet werden. In der Sonderklasse galt überdies eine andere Definition; eine Behandlung mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu 24 Stunden, also auch noch ein Ein-Tagesfall, war „tagesklinisch“. (TZ 20)

#### Tagesklinisches Potenzial

Ein Vergleich der tatsächlichen Tagesklinikanteile von sechs Eingriffen mit den Planwerten 2015 laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit 2010 ergab für die Steiermark ein Entlastungspotenzial von rd. 14.500 Belagstagen (rd. 50 Betten) und für Österreich insgesamt von rd. 91.500 Belagstagen (rd. 290 Betten). (TZ 22)

Unter Zugrundelegung des internationalen Benchmarks (rd. 90 %) belief sich auf Basis der Planzahlen 2015 allein für die Katarakt-Operationen das steiermarkweite Entlastungspotenzial auf rd. 20.000 Belagstage (rd. 65 Betten) und für Österreich insgesamt auf rd. 123.000 Belagstage (rd. 400 Betten). (TZ 22)

Einige Beispiele (Katarakt-Operation, ein- und zweiseitige Varizenoperation<sup>8</sup>, Hämorrhoiden<sup>9</sup>) zeigten, dass die tagesklinische Behandlung kostengünstiger war. Besonders deutlich waren die Kostenunterschiede bei der Katarakt-Operation mit Gesamtkosten von rd. 665 EUR für einen tagesklinischen Aufenthalt und 1.322 EUR für den vollstationären Aufenthalt, wodurch sich ein Kostenvorteil von rd. 50 % ergab. Die Kostenvorteile betrafen vor allem den Personalbereich und hier insbesondere das Pflegepersonal. (TZ 23)

#### Entlastungspotenzial

Entlastungen bei einer tagesklinischen Einheit ergäben sich, weil Nacht-, Feiertag- und Wochenenddienste nicht erforderlich wären. Auch fiel der Bettenbedarf geringer aus, weil bei tagesklinischen Aufenthalten der Platz mehrmals am Tag belegt werden könnte. Potenziale gab es auch beim Verbrauchsmaterial (z.B. Medikamente, Verbandsmaterial, Verpflegung), das beim kürzeren tagesklinischen Aufenthalt in geringerem Ausmaß anfiel. Da es sich dabei größtenteils um variable Kosten handelte, würden auch bei tagesklinischen Leistungen innerhalb einer bestehenden Abteilung bzw. Station unmittelbar Kostenreduktionen wirksam. (TZ 24)

8 Entfernung/Verödung von Krampfadern

9 knotenförmige Gefäßerweiterung im Mastdarm-After-Bereich

Nachhaltige Einsparungen aus der tagesklinischen Leistungserbringung wären bei strukturellen Maßnahmen möglich. Beispielsweise wäre nach den Berechnungen des RH bei Umwandlung einer Station in eine Tagesklinikeneinheit eine Fixkostenreduktion von rd. 500.000 EUR jährlich zu erzielen. Eine Station könnte ab rd. 3.900 tagesklinischen Fällen pro Jahr umgewandelt werden. Diese Fallzahlen wären entweder bei einer großen Abteilung mit hohem Tagesklinikanteil (z.B. Augenabteilung) oder bei interdisziplinärer Belegung der Tagesklinik und der betroffenen Abteilungen (z.B. auf Ebene einer Krankenanstalt) zu erreichen. (TZ 24)

#### Voraussetzungen für eine tagesklinische Leistungserbringung

In den Steiermärkischen Landeskrankenanstalten erfolgte die Aufklärung für tagesklinische Behandlungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten, grundsätzlich zumindest aber 24 Stunden vor dem Eingriff häufig im Rahmen eines präoperativen Ambulanzbesuchs. An der Augenabteilung des Landeskrankenhauses Bruck an der Mur fand die ärztliche Aufklärung jener Patienten, die am Tag der Aufnahme operiert wurden, aus organisatorischen Gründen am gleichen Tag statt. (TZ 25)

Auch die präoperative Abklärung war auf ganz unterschiedliche Weise organisiert. Die Einbindung des niedergelassenen Bereichs durch die Krankenanstalten der KAGes variierte stark und reichte von „kaum bis gar nicht“ bis hin zu einer „strukturierten Befundanforderung“ seitens der Krankenanstalt. (TZ 26)

Die Gesundheitsplattform Steiermark hatte eine Arbeitsgruppe „präoperative Untersuchung“ eingerichtet. Deren Ziel war es, einen einheitlichen steiermarkweiten Qualitätsstandard zu etablieren, um die Zahl der unnötigen präoperativen Befunde zu reduzieren und so Kosten zu senken sowie Patientenwege im Sinne des „One-Stop-Shop-Prinzips“ zu verkürzen. (TZ 26)

Für die bestmögliche Versorgung der tagesklinischen Patienten war eine Nachbetreuung unbedingt erforderlich. Für die koordinierte Nachbetreuung könnten jedoch die Öffnungszeiten und der fehlende Bereitschaftsdienst bei den Fachärzten ein Problem darstellen. (TZ 27)

#### Tageskliniken in der Steiermark

Die Tagesklinik des Landeskrankenhauses Fürstenfeld stellte ein positives Ergebnis der Chirugiereform dar, sie war gut organisiert und die Patientenzufriedenheit hoch. Die Auslastung (zwischen 46 % und 62 % in den Jahren 2006 bis 2009) war allerdings verbesserungswürdig. (TZ 29)

Im Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz gab es je nach Klinik unterschiedliche Organisationsformen für die tagesklinische Leistungserbringung (systemisierte<sup>10</sup> Tageskliniken, nicht systemisierte Tageskliniken, tagesklinische Behandlungen im Klinikverbund). (TZ 30)

Die gut funktionierende Tagesklinik an der Universitäts–Augenklinik verfügte mangels Systemisierung über keine eigene Kostenstelle. Ebenso wenig war eine Bettenreduktion im vollstationären Bereich realisiert worden. (TZ 30)

Zur Steigerung des Tagesklinikanteils (rd. 2 % im Jahr 2009) lief seit 2010 ein Projekt zur Erhebung des Tagesklinikpotenzials (vor allem der chirurgischen Fachrichtungen) im Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz. (TZ 30)

Für die Universitätskliniken für Chirurgie und Innere Medizin waren interdisziplinäre Tageskliniken geplant bzw. in Umsetzung. Der Vergleich der derzeit in beiden Kliniken tagesklinisch versorgten Patienten (rd. 2.700) mit den Plandaten (rd. 6.700) zeigte einen großen Handlungsbedarf. (TZ 31)

Eine Weiterentwicklung der Projektinitiative „Poliklinik Graz West“ des Landeskrankenhauses Graz West, in dem es u.a. um eine weitere Auslagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich sowie um eine bessere Abstimmung der Gesundheits-sektoren ging, unterblieb bis dato. (TZ 14)

Das Krankenhaus der Elisabethinen Graz verfügte über eine interdisziplinäre Tagesklinik. In dieser fanden endoskopische Untersuchungen statt, die in anderen Krankenanstalten üblicherweise ambulant erbracht wurden. Tagesklinisches Potenzial bestand in den Abteilungen für Chirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde. (TZ 32)

Den Schwerpunkt der tagesklinischen Leistungen des Krankenhauses der Elisabethinen Graz stellte die Schmerztherapie dar. Entsprechend der von einem externen Beratungsunternehmen im Auftrag des Gesundheitsfonds Steiermark durchgeführten Belegungsanalyse waren eine multimodale Schmerztherapie zu etablieren und die invasiven Eingriffe in der Schmerztherapie auf ein der bestehenden Evidenz und den Leitlinien entsprechendes Ausmaß zurückzuführen. (TZ 33)

Die gemeinsame Struktur- und Zielplanung für die Landeskrankenhäuser Bruck an der Mur und Leoben sah 13 tagesklinische Plätze am Standort Bruck an der Mur und 24 tagesklinische Plätze am Standort Leoben vor; Detailplanungen lagen nicht vor. (TZ 34)

10 sanitätsbehördlich genehmigt

Die Landeskrankenhäuser Bruck an der Mur (Tagesklinikanteil 0,3 %) und Leoben (Tagesklinikanteil 0,4 %) erbrachten im Verhältnis zum vorhandenen Potenzial (v.a. in der Augenheilkunde) wenige Leistungen tagesklinisch. (TZ 34)

**Zusammenfassend empfahl der RH:**

**BMG**

- (1) Der LKF-Tagesklinikcatalog wäre zu evaluieren und an die tatsächlichen Erfordernisse anzupassen. (TZ 6)*
- (2) Ausgewählte konservative Leistungen wären bei der Weiterentwicklung des Tagesklinikmodells – mit einer deutlichen Abgrenzung zu ambulanten Leistungen – zu berücksichtigen. (TZ 6)*
- (3) Die Anwendung des Modells zur Begründung von Null-Tagesfällen wäre im Rahmen der mittelfristigen Weiterentwicklung des LKF-Systems zu prüfen. (TZ 11)*
- (4) Die Einführung einer bundesweit einheitlichen, leistungsorientierten und sektorübergreifenden Finanzierung ambulanter Leistungen wäre zügig voranzutreiben. (TZ 10, 11)*

**Gesundheitsfonds Steiermark**

- (5) Ein steiermarkweites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen wäre zu erarbeiten. (TZ 13, 24)*
- (6) Das Genehmigungsverfahren für tagesklinische Leistungen wäre zu vereinfachen und neben einer Grundsatzgenehmigung auf (wesentliche) Änderungen des Versorgungsauftrags, des LKF-Tagesklinikcatalogs und der Leistungen der Krankenanstalten zu reduzieren. (TZ 12)*
- (7) Die invasiven Wirbelsäulenverfahren am Krankenhaus der Elisabethinen Graz wären zu beobachten. (TZ 33)*
- (8) Vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz wäre die tagesklinische Leistungserbringung in der gynäkologischen Abteilung einzufordern. (TZ 19)*
- (9) Das Projekt „präoperative Untersuchung“ wäre zügig voranzutreiben. (TZ 26)*

*(10) Auf eine bessere Verteilung der Ordinationszeiten im niedergelassenen Bereich im Tages- bzw. Wochenverlauf wäre hinzuwirken. (TZ 27)*

### **BMG und Gesundheitsfonds Steiermark**

*(11) Eine Begründungspflicht für längere Belagsdauern bei Leistungen, die standardmäßig tagesklinisch erbracht werden können, sollte in Betracht gezogen werden. (TZ 11)*

### **Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.**

*(12) Ein KAGes-weites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen wäre in Abstimmung mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark zu erarbeiten. Dieses Konzept sollte über alle Unternehmensebenen (inklusive Abteilungsleiter) umgesetzt werden. (TZ 14, 24)*

*13) Die Einhaltung der Zielvereinbarungen mit den Anstaltsleitungen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils wäre laufend zu evaluieren, um rechtzeitig auf Abweichungen reagieren zu können. (TZ 21)*

*(14) Für die Einhaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wäre im LKH Fürstenfeld in Bezug auf die Chemotherapien Sorge zu tragen. (TZ 8)*

*(15) In der neu zu verhandelnden Vereinbarung über Sondergebühren bei tagesklinischen Leistungen wäre von der 24-Stunden- Definition abzusehen und eine Anpassung an das LKF-Tagesklinikmodell vorzunehmen sowie deren Anwendungsbereich auch für weitere Fachbereiche (z.B. entsprechend dem LKF-Tagesklinikcatalog) zu öffnen. (TZ 20)*

*(16) Die tagesklinische Versorgung in der Allgemein-, der Unfallchirurgie und Orthopädie wäre zu forcieren. (TZ 17)*

*(17) Die aus der tagesklinischen Praxis in Fürstenfeld gewonnenen Erkenntnisse (z.B. das Prozessmodell zur präoperativen Phase) wären für weitere Projekte zu nutzen. (TZ 25, 29)*

*(18) Die begonnene Standardisierung zur Patientenaufklärung wäre weiter fortzusetzen. (TZ 25)*

*(19) Die Standardisierung der Patientenabklärung sollte vorangetrieben werden. (TZ 26)*

**Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. und Gesundheitsfonds Steiermark**

(20) Die Weiterentwicklung der Projektinitiative des LKH Graz West wäre voranzutreiben. (TZ 14)

**Gesundheitsfonds Steiermark, Krankenhaus der Elisabethinen GmbH und Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.**

(21) Es wäre an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungen zu arbeiten. (TZ 22)

**Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Graz**

(22) Das Projekt zur Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung am Universitätsklinikum wäre zügig voranzutreiben. (TZ 30)

(23) Die Organisationsabläufe in den interdisziplinären Tageskliniken Chirurgie und Innere Medizin wären rechtzeitig festzulegen. Die interdisziplinären Tageskliniken wären zu evaluieren, die Organisationsabläufe den Ergebnissen entsprechend zu adaptieren und die Kapazitäten – sowohl im Bereich der Tagesklinik als auch bei der Normalpflege – allenfalls anzupassen. (TZ 31)

(24) Die Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik wäre auch sanitätsbehördlich genehmigen zu lassen. (TZ 30)

(25) Es wären Maßnahmen zu setzen, um das Tagesklinikpotenzial an der Universitäts-Augenklinik zu heben. (TZ 18)

**Landeskrankenhaus Bruck an der Mur**

(26) Es wären Maßnahmen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils an der Augenabteilung – insbesondere bei Katarakt-Operationen – zu ergreifen. (TZ 18, 34)

(27) Es wären organisatorische Maßnahmen (z.B. Präanästhesieambulanz) zu ergreifen, um die medizinische Aufklärung der Patienten an der Augenabteilung zeitlich vorzuverlegen. (TZ 25)

**Landeskrankenhaus Bruck an der Mur und Landeskrankenhaus Leoben**

(28) Es wären Überlegungen für eine an einem Standort gemeinsam betriebene, interdisziplinäre Tagesklinik anzustellen. (TZ 34)

**Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Landeskrankenhaus –  
Universitätsklinikum Graz, Landeskrankenhaus Deutschlandsberg und  
Landeskrankenhaus Leoben**

*(29) Die tagesklinische Leistungserbringung in den jeweiligen gynäkologischen  
Abteilungen wäre voranzutreiben. (TZ 19)*

**Krankenhaus der Elisabethinen GmbH**

*(30) Die tagesklinische Leistungserbringung wäre in den Abteilungen für Chirurgie sowie  
Hals-, Nasen- und Ohren-Heilkunde weiter voranzutreiben. (TZ 32)*

*(31) Für die tagesklinischen Abläufe wären im Sinne eines Qualitätsmanagements  
eigene Checklisten zu erarbeiten. (TZ 32)*

*(32) Die Umsetzung des interdisziplinären Schmerzkonzepts wäre zügig voranzutreiben.  
(TZ 33)*

*(33) Endoskopische Untersuchungen wären – wenn medizinisch möglich – ambulant zu  
erbringen. (TZ 32)*