

**R**  
**H**



**Rechnungshof  
Österreich**

Unabhängig und objektiv für Sie.

## **Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark; Follow-up-Überprüfung**

Reihe STEIERMARK 2020/2

Report des Rechnungshofes

---



## Vorbemerkungen

### Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Landtag des Landes Steiermark gemäß Art. 127 Abs. 6 Bundes-Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungüberprüfung getroffen hat.

### Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenäußerung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf- und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) verfügbar.

#### IMPRESSUM

Herausgeber:  
Rechnungshof Österreich  
1031 Wien, Dampfschiffstraße 2  
[www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)  
Redaktion und Grafik: Rechnungshof Österreich  
Herausgegeben: Wien, im Februar 2020

#### AUSKÜNFTE

Rechnungshof  
Telefon (+43 1) 711 71 – 8946  
E-Mail [info@rechnungshof.gv.at](mailto:info@rechnungshof.gv.at)  
[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)  
Twitter: @RHSprecher

FOTOS

Cover: Rechnungshof/Achim Bieniek

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____	3
Prüfungsziel _____	5
Kurzfassung _____	5
Empfehlungen _____	7
Zahlen und Fakten zur Prüfung _____	9
Prüfungsablauf und –gegenstand _____	11
Rahmenbedingungen der stationären Versorgungsplanung _____	12
Rechtsverbindlichkeit von Planungsvorgaben _____	12
Steuerungsmaßnahmen auf Landesebene _____	14
Versorgungsaufträge der überprüften Krankenanstalten _____	16
Marienkrankenhaus Vorau _____	16
Unterschiede zwischen den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz _____	20
Unfallchirurgische Versorgungsaufträge _____	25
Auslastung am Landeskrankenhaus Weiz _____	30
Anpassung an rechtliche Vorgaben und an den Österreichischen Strukturplan Gesundheit _____	32
Chirurgische Wochenklinik am Marienkrankenhaus Vorau _____	32
Sonderfach Orthopädie und Traumatologie _____	33
Abteilungsstruktur am Landeskrankenhaus Weiz _____	35
Konzentration von komplexen Eingriffen _____	36
Schlussempfehlungen _____	37
Anhang _____	40
Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger _____	40

---

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ausgewählte Ziele und Maßnahmen im Landes- Zielsteuerungsübereinkommen und deren Umsetzung _____	15
Tabelle 2:	Verödung schmerzleitender Nerven (Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“) in der Steiermark _____	17
Tabelle 3:	Verödung schmerzleitender Nerven (Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“) in Österreich _____	18
Tabelle 4:	Vollstationäre Planbetten in den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz gemäß dem RSG 2020 und dem RSG 2025 _____	21
Tabelle 5:	Verweildauer und Aufenthalte an den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz _____	22
Tabelle 6:	Entwicklung der Bettenauslastung an den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz _____	23
Tabelle 7:	Ausgewählte unfallchirurgische Leistungen an den überprüften Krankenanstalten _____	26

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBI.	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Auswertungen im Gesundheitswesen
G(es)mbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
MKH Vorau	Marienkrankenhaus Vorau
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel



Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark;  
Follow-up-Überprüfung

---

## WIRKUNGSBEREICH

- Land Steiermark

## Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark; Follow-up-Überprüfung

### Prüfungsziel



Der RH überprüfte im Februar 2019 das Land Steiermark, den Gesundheitsfonds Steiermark, die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. als Rechtsträger der Landeskrankenhäuser Hartberg und Weiz sowie die Marienkrankenhaus Voralpe Gemeinnützige GmbH als Rechtsträger des Marienkrankenhauses Voralpe, um den Stand der Umsetzung von Empfehlungen aus dem Vorbericht „Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark“ (Reihe Steiermark 2016/2) zu beurteilen.

### Kurzfassung

Das Land Steiermark setzte von fünf überprüften Empfehlungen zwei ganz und drei teilweise um, der Gesundheitsfonds Steiermark von zwei überprüften Empfehlungen eine ganz und eine teilweise sowie die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (**KAGes**) von drei überprüften Empfehlungen eine ganz, eine teilweise und eine nicht um. Die Marienkrankenhaus Voralpe Gemeinnützige GmbH (**MKH Voralpe GmbH**) setzte die eine überprüfte Empfehlung nicht um. (TZ 1, TZ 12)

Die Landes-Zielsteuerungskommission des Gesundheitsfonds Steiermark beschloss im Juni 2017 einen Regionalen Strukturplan Gesundheit (**RSG**) Steiermark 2025. Teile davon, insbesondere die früher im Landeskrankenanstaltenplan enthaltene quantitative Strukturdarstellung für den stationären Bereich, sollten – wie vom RH empfohlen – als Verordnung rechtlich verbindlich gemacht werden. Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung war die Verordnung noch nicht erlassen. (TZ 2)

Die Landes-Zielsteuerungskommission beschloss im Juni 2017 das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021. Dieses Übereinkommen ergänzte den aktuellen Bundes-Zielsteuerungsvertrag durch einen Ziel- und Maßnahmenkatalog auf Landesebene. Mehrere im Übereinkommen vorgesehene Steuerungsmaßnahmen flossen in den RSG Steiermark 2025 ein; dadurch setzte das Land Steiermark eine Empfehlung des RH um. (TZ 3)

Der RSG Steiermark 2025 enthielt für die beiden Landeskrankenhäuser Hartberg und Weiz (**LKH Hartberg** und **LKH Weiz**) geänderte Planungsvorgaben, vor allem eine Reduzierung der stationären Spitalsbetten. Die Umsetzung dieser Vorgaben erfolgte bisher nur zu einem geringen Teil. Insbesondere war die durchschnittliche Bettenauslastung – wie bereits im Vorbericht kritisiert – weiterhin sehr unterschiedlich und betrug am LKH Hartberg rd. 73 %, am LKH Weiz rd. 91 %. (TZ 5)

Am LKH Weiz betrug die Auslastung der Abteilung für Innere Medizin im Jahr 2017 sogar rd. 97 %. Bereits in seinem Vorbericht hatte der RH empfohlen, das dort tätige Personal zu entlasten, um weiterhin eine hohe Qualität in der Behandlung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. Die Empfehlung setzte die KAGes nicht um. (TZ 7)

Der RSG Steiermark 2025 wies – wie vom RH empfohlen – „Orthopädie und Traumatologie“ als eigenen Fachbereich aus. Damit war die Zusammenlegung der bisherigen Sonderfächer Orthopädie, Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie berücksichtigt. (TZ 9)

Für die drei überprüften Krankenanstalten Vorau, Hartberg und Weiz sah der RSG Steiermark 2025 keine Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie bzw. Unfallchirurgie vor. Trotzdem hatten sie weiterhin ein traumatologisch geprägtes Leistungsspektrum, wobei Arthroskopien des Kniegelenks am häufigsten waren. Das LKH Weiz war zudem nach den vorliegenden Planungen der KAGes als „Lokales Traumazentrum“ vorgesehen, obwohl dafür laut Österreichischem Strukturplan Gesundheit (**ÖSG**) eine Abteilung oder eine sonstige (reduzierte) Organisationsform für Orthopädie und Traumatologie bzw. Unfallchirurgie notwendig wäre. (TZ 6, TZ 10)

Die LKH Hartberg und Weiz führten – wie vom RH empfohlen – keine Tumor-/Resektionsendoprothesen bei Hüftgelenken mehr durch. Diese komplexen Implantationen konzentrierte die KAGes bei Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie vor allem am LKH-Universitätsklinikum Graz sowie an den LKH Murtal und Hochsteiermark (Standort Bruck). (TZ 11)



Der RSG Steiermark 2025 legte entsprechend einer Empfehlung des RH den Versorgungsauftrag für das MKH Vorau neu fest; dieses Krankenhaus war nunmehr als Sonderkrankenanstalt mit einem Schwerpunkt auf Akutgeriatrie und Remobilisation geplant. Eine chirurgische Versorgung war nicht mehr vorgesehen. Das MKH Vorau setzte diese Vorgaben noch nicht um. So führte das Krankenhaus weiterhin auffallend häufig bestimmte operative Leistungen durch, insbesondere eine Verödung schmerzleitender Nerven. Die Wirksamkeit und Sicherheit dieser operativen Leistung waren nicht hinreichend belegt, weshalb ab 2020 eine Abgeltung aus der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung nicht mehr vorgesehen war. Auch erfolgte noch keine Anbindung der derzeit noch bestehenden, nur mehr an fünf Wochentagen betriebenen Chirurgie an die chirurgische Abteilung einer anderen Krankenanstalt, wie dies der RH empfohlen hatte. (TZ 4, TZ 8)

Auf Basis seiner Feststellungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

#### **EMPFEHLUNGEN**

- Das Land Steiermark sollte die traumatologische Versorgungsstruktur am Landeskrankenhaus Weiz in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Österreichischen Strukturplan Gesundheit 2017 festlegen sowie für deren Erfüllung und Einhaltung sorgen. (TZ 6)
- Die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. sollte Maßnahmen zur Senkung der über 90 % liegenden Auslastung der Abteilung für Innere Medizin am Landeskrankenhaus Weiz bzw. zur Entlastung des dort tätigen Personals treffen, um weiterhin eine hohe Behandlungsqualität gewährleisten zu können. (TZ 7)



Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark;  
Follow-up-Überprüfung

---

## Zahlen und Fakten zur Prüfung

Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark			
Krankenanstalten	Marienkrankenhaus Voralpe, Landeskrankenhaus Hartberg, Landeskrankenhaus Weiz		
Rechtsträger	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H., Marienkrankenhaus Voralpe Gemeinnützige GmbH		
kompetenzrechtliche Grundlage	Art. 12 Abs. 1 Z 1 Bundes-Verfassungsgesetz, BGGl. 1/1930 i.d.g.F., Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten		
gesetzliche Grundlagen	Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) 1957, BGGl. 1/1957 i.d.g.F. Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012, LGBl. 111/2012 i.d.g.F.		
Leistungsdaten 2017			
	Marienkrankenhaus Voralpe	Landeskrankenhaus Hartberg	Landeskrankenhaus Weiz
	Anzahl		
systemisierte Betten	127	180	80
tatsächliche Betten	112	154	79
Belagstage	28.926	41.086	26.132
stationäre Aufenthalte	5.638	9.766	5.150
<i>davon Nulltagesaufenthalte</i>	<i>931</i>	<i>1.282</i>	<i>440</i>
ambulante Patientinnen und Patienten	18.531	30.383	41.705
durchschnittliche Verweildauer in Tagen	5,13	4,21	5,07
	in %		
durchschnittliche Auslastung	70,8	73,1	90,6

Quelle: DIAG



Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark;  
Follow-up-Überprüfung

---

## Prüfungsablauf und –gegenstand

- 1 (1) Der RH überprüfte im Februar 2019 beim Land Steiermark, beim Gesundheitsfonds Steiermark, bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (**KAGes**) als Rechtsträger der Landeskrankenhäuser Hartberg und Weiz (**LKH Hartberg** und **LKH Weiz**) sowie bei der Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH (**MKH Vorau GmbH**) als Rechtsträger des Marienkrankenhauses Vorau (**MKH Vorau**) die Umsetzung ausgewählter Empfehlungen, die er bei der vorangegangenen Gebärungsüberprüfung zum Thema „Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark“ abgegeben hatte. Der in der Reihe Steiermark 2016/2 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Der überprüfte Zeitraum der Follow-up-Überprüfung umfasste im Wesentlichen die Jahre 2016 bis 2018.

- (2) Zur Verstärkung der Wirkung seiner damals abgegebenen Empfehlungen hatte der RH deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens findet sich auf der Website des RH ([www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at)).

Der RH wies in diesem Zusammenhang auf seine geübte Vorgehensweise und standardisierte Berichtsstruktur für Follow-up-Überprüfungen hin. Diese haben das Ziel, den Umsetzungsstand von ausgewählten Empfehlungen des Vorberichts unter Berücksichtigung der Angaben aus der Nachfrage zum Umsetzungsstand der Empfehlungen zu beurteilen und die Einstufung in „umgesetzt“, „teilweise umgesetzt“ und „nicht umgesetzt“ zu begründen.

- (3) Zu dem im Juni 2019 zugestellten Prüfungsergebnis nahmen der Gesundheitsfonds Steiermark und die KAGes im Juli 2019 sowie das Land Steiermark und die Marienkrankenhaus Vorau GmbH im September 2019 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerungen im Februar 2020.

## Rahmenbedingungen der stationären Versorgungsplanung

### Rechtsverbindlichkeit von Planungsvorgaben

- 2.1 (1) Da der – seit dem Jahr 1998 unveränderte – Landeskrankenanstaltenplan die aktuellen Planungsvorgaben auf Bundes- und Landesebene nicht berücksichtigt hatte, hatte der RH dem Land Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 3, TZ 5) empfohlen, in Zukunft die im Regionalen Strukturplan Gesundheit (**RSG**) enthaltene quantitative Strukturdarstellung für den stationären Bereich als erweiterten Landeskrankenanstaltenplan in Form einer Verordnung zu erlassen, um auf diese Weise die unmittelbare Rechtsverbindlichkeit der darin enthaltenen Planungsvorgaben und eine entsprechende Flexibilität für die Bewilligung der für die Umsetzung notwendigen schrittweisen Strukturänderungen zu gewährleisten.
- (2) Im Nachfrageverfahren hatte das Land Steiermark mitgeteilt, dass sich die Sanitätsbehörde bei der krankenanstaltenrechtlichen Genehmigung nicht mehr am veralteten Landeskrankenanstaltenplan, sondern am jeweils aktuellen RSG orientiere. Dieser RSG sei seiner Rechtsnatur nach als Sachverständigengutachten zu bewerten und somit für die Behörde im krankenanstaltenrechtlichen Bewilligungsverfahren als verbindliche Entscheidungsgrundlage heranzuziehen. Das Land Steiermark sei von seinem Vorhaben, für das Jahr 2016 einen Landeskrankenanstaltenplan als Verordnung zu erlassen, abgegangen. Auf Grundlage der zwischenzeitig geänderten Rechtslage habe die Landes-Zielsteuerungskommission die Aufgabe, Planungsvorgaben des RSG, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, festzulegen. Die rechtliche Verbindlichkeit werde sodann durch eine Verordnung hergestellt. Ein Landeskrankenanstaltenplan sei nur mehr subsidiär vorgesehen.
- (3) Der RH stellte nunmehr fest, dass gemäß der geltenden Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens<sup>1</sup>, der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit<sup>2</sup> (**Zielsteuerungs-Vereinbarung**) sowie des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes<sup>3</sup> die Landes-Zielsteuerungskommission die Aufgabe hatte, Planungsvorgaben des RSG, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, festzulegen. Die rechtliche Verbindlichkeit war sodann nach Durchführung eines Begutachtungsverfahrens mittels Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH herzustellen. Ein Landeskrankenanstaltenplan war nur mehr subsidiär für den Fall vorgesehen, dass in der Landes-Zielsteuerungskommission

<sup>1</sup> BGBl. I 98/2017

<sup>2</sup> BGBl. I 97/2017

<sup>3</sup> § 23 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I 26/2017 i.d.g.F.

sion kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. deren Änderungen erzielt wurde.<sup>4</sup>

Die Landes-Zielsteuerungskommission des Gesundheitsfonds Steiermark beschloss am 21. Juni 2017 einen RSG Steiermark 2025 (Version 1.0), der die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen mit Planungshorizont Jahresende 2025 festlegt. Sie modifizierte diesen RSG in ihrer Sitzung vom 20. Juni 2018 (Version 1.1).

Die Gesundheitsplanungs GmbH führte im Oktober 2018 ein Begutachtungsverfahren über jene Teile des RSG Steiermark 2025 (Version 1.1) durch, die laut Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission vom 20. Juni 2018 verbindlich zu machen waren. Aufgrund der Stellungnahmen im Begutachtungsverfahren änderte die Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark in ihrer Sitzung vom 12. Februar 2019 den RSG Steiermark 2025 neuerlich (Version 1.2).

Zur Zeit der Follow-up-Überprüfung hatte die Gesundheitsplanungs GmbH die Verordnung über die Verbindlicherklärung von Teilen des RSG Steiermark 2025 noch nicht erlassen.

- 2.2 Im Hinblick darauf, dass die Landes-Zielsteuerungskommission verbindlich zu machende Teile des RSG Steiermark 2025 bereits beschlossen hatte, die Gesundheitsplanungs GmbH zur Zeit der Follow-up-Überprüfung die Verordnung jedoch noch nicht erlassen hatte, beurteilte der RH seine Empfehlung als teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem Land Steiermark, auf die Erlassung und Kundmachung der Verordnung über die Verbindlicherklärung von Teilen des RSG Steiermark 2025 hinzuwirken.

- 2.3 Gemäß der Stellungnahme des Landes Steiermark trat die Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH vom 13. März 2019 über die Verbindlicherklärung von Teilen des RSG Steiermark 2025 am 22. Mai 2019 in Kraft.

<sup>4</sup> § 24 Gesundheits-Zielsteuergesetz in Verbindung mit § 25 Steiermärkisches Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. 2/2018 i.d.F. LGBl. 63/2018 und 8/2019 sowie § 10a Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) 1957, BGBl. 1/1957 i.d.g.F.

## Steuerungsmaßnahmen auf Landesebene

3.1 (1) Da der Landes-Zielsteuerungsvertrag 2013 – 2016 bei zehn von zwanzig Umsetzungsmaßnahmen den Verweis „Mitwirkung auf Bundesebene“ anstelle von konkreten Steuerungsmaßnahmen auf Landesebene enthalten hatte, hatte der RH dem Land Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 4) empfohlen, gemeinsam mit der gesetzlichen Krankenversicherung als Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrags, nach Abschluss der Arbeiten auf Bundesebene zeitnah konkrete Steuerungsmaßnahmen festzulegen und diese den Planungen der zukünftigen Leistungsangebote und Strukturen im nächsten RSG zugrunde zu legen.

(2) Das Land Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Gesundheitsfonds Steiermark bei der Revision des RSG alle vorhandenen Planungsgrundlagen einbeziehe. Der aktuelle RSG Steiermark mit Planungshorizont 2025 liege mittlerweile vor.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Landes-Zielsteuerungskommission des Gesundheitsfonds Steiermark auf Grundlage der Zielsteuerungs-Vereinbarung im Juni 2017 ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 abschloss. Dieses Übereinkommen ergänzte den Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2017 – 2021 insbesondere durch einen Ziel- und Maßnahmenkatalog auf Landesebene. Im Juni 2017 beschloss die Landes-Zielsteuerungskommission auch den RSG Steiermark 2025 (Version 1.0) und modifizierte diesen in der Folge zweimal.

Ausgewählte Ziele und Maßnahmen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 sowie deren Umsetzung im RSG Steiermark 2025 sind aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich:



Tabelle 1: Ausgewählte Ziele und Maßnahmen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und deren Umsetzung

operatives Ziel im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen	Maßnahme im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen	Umsetzung der vorgesehenen Maßnahme im RSG Steiermark 2025
Verbesserung der integrativen Versorgung durch eine gemeinsame abgestimmte verbindliche Planung (operatives Ziel 1)	Erstellung eines integrativen RSG gemäß den Rahmenvorgaben im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (Maßnahme 2 auf Landesebene zum operativen Ziel 1)	RSG Steiermark 2025 als Planungsinstrument für eine integrative regionale Versorgungsplanung
Auf- und Ausbau von Primärversorgungsmodellen (operatives Ziel 1.1)	Analyse der regionalen Versorgungssituation und Vereinbarung der Anzahl und der regionalen Verteilung sowie der Finanzierung der Primärversorgungseinheiten samt Abbildung der Planungsergebnisse im RSG (Maßnahme 1 auf Landesebene zum operativen Ziel 1.1)	Aufbau von 30 Primärversorgungseinrichtungen („Gesundheitszentren“) an einzelnen Standorten oder als Netzwerk zusätzlich zu den allgemeinmedizinischen Einzelordinationen bis zum Jahr 2025 in der Steiermark; Angaben zur Anzahl der Primärversorgungseinheiten pro Versorgungsregion
bedarfsgerechte Gestaltung, Abstimmung und Weiterentwicklung der ambulanten Fachversorgung (operatives Ziel 1.2)	Analyse und gemeinsame regionale Planung der ambulanten Fachversorgung auf Basis von Versorgungsaufträgen im Rahmen der RSG-Erstellung (Maßnahme 1 auf Landesebene zum operativen Ziel 1.2)	Planungsaussagen zur ambulanten fachärztlichen Versorgung (Kapitel 6 und 11) sowie konkrete Planungsvorgaben für die ambulante fachärztliche Versorgung je nach Fachbereich und Versorgungsregion (quantitative Strukturdarstellungen)
bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen (operatives Ziel 1.3)	Analyse und gemeinsame regionale Planung der akutstationären Versorgung auf Grundlage des neuen Österreichischen Strukturplans Gesundheit im RSG, insbesondere Forcierung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung (Maßnahme 1 Landesebene zum operativen Ziel 1.3)	Ermittlung und Festlegung akutstationärer fachärztlicher Versorgungskapazitäten (u.a.) ausgehend von der Hebung des leistungsspezifischen Tagesklinikanteils sowie von medizinisch begründeten oder organisatorisch sinnvollen Leistungsverschiebungen zwischen Fach- und Versorgungsbereichen; Planungen ausgehend von einer Verlagerung potenziell ambulanter Fälle aus dem akutstationären Versorgungsbereich in den ambulanten fachärztlichen Versorgungsbereich

RSG = Regionaler Strukturplan Gesundheit

Quellen: Gesundheitsfonds Steiermark; RSG Steiermark 2025

Zusammenfassend hielt der RH fest, dass das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 konkrete Steuerungsmaßnahmen auf Landesebene vorsah; mehrere dieser Maßnahmen flossen in den RSG Steiermark 2025 ein.

- 3.2 Da die Landes-Zielsteuerungskommission im Juni 2017 ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 – 2021 mit konkreten Steuerungsmaßnahmen abschloss und diese teilweise in den RSG Steiermark 2025 einfließen, beurteilte der RH seine Empfehlung als umgesetzt.

## Versorgungsaufträge der überprüften Krankenanstalten

### Marienkrankenhaus Vorau

- 4.1 (1) Die im MKH Vorau durchgeführten funktionellen Eingriffe an Rückenmark, Nerven und vegetativem Nervensystem sowie die arthroskopischen Eingriffe hatten eine Schwerpunktsetzung der Krankenanstalt bewirkt. Da dies in Widerspruch zur geplanten regionalen Versorgungsfunktion einer Standardkrankenanstalt der Basisversorgung laut RSG gestanden war, hatte der RH dem Land Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, eine Klarstellung bzw. Adaptierung des Versorgungsauftrags des MKH Vorau vorzunehmen und letztendlich für dessen Einhaltung zu sorgen.
- (2) Das Land Steiermark hatte im Nachfrageverfahren auf den RSG Steiermark 2025 verwiesen. Daraus würden sich implizite Versorgungsaufträge in den Sonderfächern ableiten lassen. Für das MKH Vorau sei im RSG Steiermark 2025 eine Versorgung für Innere Medizin und Akutgeriatrie/Remobilisation vorgesehen. Mit Planungshorizont 2025 werde es am MKH Vorau keine chirurgische Versorgung mehr geben.
- (3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der RSG Steiermark 2025 das MKH Vorau nicht mehr als Standardkrankenanstalt, sondern als Sonderkrankenanstalt qualifizierte. Der RSG Steiermark 2025 sah für das MKH Vorau weiterhin eine Abteilung für Innere Medizin mit einem Department für Akutgeriatrie/Remobilisation und Remobilisation/Nachsorge (mit einer gegenüber dem Ist-Stand erhöhten Bettenzahl) vor. Eine Abteilung für Chirurgie war hingegen nicht mehr vorgesehen. Im Hinblick auf die Vorgaben im RSG Steiermark 2025 hatte die MKH Vorau GmbH zur Zeit der Gebärungsüberprüfung Sitzungen zur Strategieplanung abgehalten, jedoch noch keine Maßnahmen zur Umsetzung ergriffen.

Gemäß dem Leistungsspektrum des MKH Vorau im Jahr 2017 fanden funktionelle Eingriffe an Rückenmark, Nerven und vegetativem Nervensystem weiterhin häufig statt. Bei diesen Eingriffen handelte es sich vorwiegend um von Anästhesistinnen und Anästhesisten durchgeführte Computertomographie-unterstützte Injektionstherapien zur Behandlung von chronischen Rückenschmerzen (Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“<sup>5</sup>). Die Anzahl dieser Leistungen im Vergleich mit den anderen in der Steiermark gelegenen Krankenanstalten ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich:

Tabelle 2: Verödung schmerzleitender Nerven (Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“) in der Steiermark

	2013	2014	2015	2016	2017	Anteil im Jahr 2017
	Anzahl der Leistungen					in %
<b>Krankenanstalt</b>						
Krankenhaus der Elisabethinen Graz	2.139	2.317	2.551	2.247	2.136	76,3
Marienkrankenhaus Vorau	665	601	657	678	656	23,4
Landeskrankenhaus Graz	11	76	14	5	4	0,1
Landeskrankenhaus Stolzalpe <sup>1</sup>	1	2	3	4	3	0,1
Unfallkrankenhaus Graz-Kalwang	13	9	8	10	0	0,0
Landeskrankenhaus Leoben-Bruck/Mur	0	2	0	0	0	0,0
<b>Steiermark gesamt</b>	<b>2.829</b>	<b>3.007</b>	<b>3.233</b>	<b>2.944</b>	<b>2.799</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> seit 1. Jänner 2018 Standort Stolzalpe des Landeskrankenhauses Murtal

Quelle: DIAG

Im Jahr 2017 erbrachte das MKH Vorau die Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“ 656 Mal. Die Anzahl der erbrachten Leistungen veränderte sich seit 2013 nur geringfügig. Im Zeitraum 2013 bis 2017 lag das MKH Vorau hinsichtlich der Anzahl dieser Eingriffe deutlich über dem Durchschnitt der Krankenanstalten in der Steiermark. Dort führten nur das Krankenhaus der Elisabethinen in Graz und das MKH Vorau diese Eingriffe in größerem Umfang durch, wobei steiermarkweit rd. 20 % bis 25 % der Eingriffe auf das MKH Vorau entfielen.

Eine österreichweite Betrachtung ergab, dass das MKH Vorau rd. 15 % der in Österreich durchgeführten Eingriffe erbrachte:

<sup>5</sup> Verödung schmerzleitender Nerven; operative medizinische Leistung gemäß dem Leistungskatalog des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Tabelle 3: Verödung schmerzleitender Nerven (Leistung „AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern“) in Österreich

	2013	2014	2015	2016	2017	Anteil im Jahr 2017
	Anzahl der Leistungen					in %
<b>Bundesland</b>						
Steiermark	2.829	3.007	3.233	2.944	2.799	65,1
<i>davon Marienkrankenhaus Vorau</i>	665	601	657	678	656	15,3
Wien	868	788	851	786	797	18,5
andere Bundesländer	528	678	721	731	706	16,4
<b>Österreich gesamt</b>	<b>4.225</b>	<b>4.473</b>	<b>4.805</b>	<b>4.461</b>	<b>4.302</b>	<b>100,0</b>

Quelle: DIAG

Diese Eingriffe zur Schmerzbehandlung waren bereits seit längerer Zeit wegen fraglicher Evidenz und einer auffallenden Konzentration der Leistungserbringung auf wenige Krankenanstalten in Diskussion. Da die Wirksamkeit und Sicherheit nicht belegt waren, stellte die Arbeitsgruppe „LKF-Wartung und medizinische Dokumentation“ diese Leistung unter Beobachtung. Gemäß den Festlegungen dieser Arbeitsgruppe wird diese Leistung bis Jahresende 2019 noch bezahlt und den Krankenanstalten ermöglicht, neue noch nicht berücksichtigte wissenschaftliche Belege für den Nutzen der Leistung an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz zu übermitteln. Sollten keine diesbezüglichen Studien vorgelegt werden, ist für diese Leistung ab dem Jahr 2020 keine Abgeltung nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung mehr vorgesehen. Die Gesundheitsplattform Steiermark beschloss im November 2018, die Umsetzung eines abgestuften, integrierten evidenzbasierten Versorgungskonzepts für Patientinnen und Patienten mit (chronischen) Rückenschmerzen für einen Zeitraum von drei Jahren ab 2019 zu finanzieren, wobei die Versorgung in Krankenanstalten die letzte Stufe im Versorgungsprozess darstellte.

Die Zahl der arthroskopischen Eingriffe<sup>6</sup> hatte sich am MKH Vorau von 586 im Jahr 2014 auf 378 im Jahr 2017 reduziert. Von diesen insgesamt 378 Arthroskopien im Jahr 2017 gründeten sich 303 (rd. 80 %) auf die Diagnose „M23.3 Sonstige Meniskusschädigungen“. Diese Diagnose war allgemein und lieferte keine Angaben darüber, welche Teile des Meniskus beeinträchtigt waren. Die LKH Hartberg und Weiz codierten diese Diagnose nicht, sondern erfassten stattdessen nahezu ausschließlich Diagnosen, aus welchen die beschädigten Bereiche des Meniskus erkennbar waren.<sup>7</sup> Basierend auf der allgemeinen Diagnose „M23.3 Sonstige Meniskus-

<sup>6</sup> Medizinische Einzelleistung 14.21

<sup>7</sup> zum Beispiel „M23.33 Sonstige Meniskusschädigungen: Innenband oder sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus“ oder „M23.92 Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Hinteres Kreuzband oder Hinterhorn des Innenmeniskus“

schädigungen“ führten die in der Steiermark gelegenen Krankenanstalten im Jahr 2017 insgesamt 409 Arthroscopien durch, wovon rund drei Viertel der Eingriffe auf das MKH Vorau entfielen. Das Leistungsspektrum des MKH Vorau wies demnach, wie bereits im Vorbericht dargestellt, sowohl hinsichtlich der Eingriffe an Rückenmark, Nerven und vegetativem Nervensystem als auch hinsichtlich der Arthroscopien im steiermarkweiten Vergleich deutliche Häufungen auf.

- 4.2 Der RH verwies darauf, dass der RSG Steiermark 2025 den Versorgungsauftrag für das MKH Vorau als Sonderkrankenanstalt mit einem Schwerpunkt auf Akutgeriatrie und Remobilisation neu festlegte, das MKH Vorau jedoch noch keine konkreten Maßnahmen zur Umsetzung dieser Vorgaben getroffen hatte. Das Leistungsspektrum des MKH Vorau zeigte weiterhin auffallende Häufungen von bestimmten operativen Leistungen. Vor diesem Hintergrund beurteilte der RH seine Empfehlung als teilweise umgesetzt.

[Der RH empfahl dem Land Steiermark, die Einhaltung der für das MKH Vorau im RSG Steiermark 2025 vorgesehenen Planungsvorgaben sicherzustellen.](#)

- 4.3 Gemäß der Stellungnahme des Landes Steiermark definiere der RSG Steiermark 2025 die Versorgungsstruktur im steirischen Gesundheitswesen, wie sie spätestens im Jahr 2025 aussehen solle. Die Zielvorgaben des RSG Steiermark 2025, Version 1.2, seien auch Inhalt der Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH vom 13. März 2019 über die Verbindlicherklärung von Teilen des RSG Steiermark 2025. Da das Ende des Jahres 2025 als Zielhorizont zur Umsetzung der Planungsvorgaben definiert sei, sollten die jeweiligen Träger im Sinne einer schrittweisen Annäherung an die Planungs- bzw. Zielvorgaben die erforderlichen Anpassungsmaßnahmen bis Ende des Jahres 2025 abschließen. Um die Umsetzung dieser Planungsvorgaben in den fondsfinanzierten Krankenanstalten verfolgen zu können, habe der Gesundheitsfonds Steiermark die einzelnen Träger aufgefordert, einen Umsetzungsplan einschließlich eines Zeitplans bis Mitte Oktober 2019 zu übermitteln. Darüber hinaus werde die zuständige Fachabteilung des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung im Zuge der sanitätsbehördlichen Verfahren gemäß Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten Stellungnahmen des Gesundheitsfonds Steiermark zu den geplanten Umsetzungen in den einzelnen Krankenanstalten einholen, um die Konformität mit den Planungsvorgaben des RSG Steiermark 2025 bzw. die Einhaltung der Zielrichtung sicherzustellen.

(2) Gemäß der Stellungnahme des MKH Vorau würden die ersten strategischen Planungen zur Umsetzung des RSG Steiermark 2025 bereits vorliegen. Das MKH Vorau befinde sich im Planungsstatus und zwar stets in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark und den zuständigen Behörden. Betreffend die „Verödung schmerzleitender Nerven (Leistung AJ 140 Perkutane Koagulation peripherer Nervenfasern)“ gebe es bereits Abstimmungen mit dem Gesundheitsfonds Steiermark

in Umsetzung der Vorgaben des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Die klaren Vorgaben zur Vergütung der Leistungen nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung setze das MKH Vorau bereits um.

## Unterschiede zwischen den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz

5.1 (1) Da die Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin an den LKH Hartberg und Weiz u.a. eine unterschiedliche durchschnittliche Verweildauer bzw. Auslastung aufgewiesen hatten, hatte der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark und der KAGes in seinem Vorbericht (TZ 7, TZ 10, TZ 11) empfohlen, die Gründe für die von ihm aufgezeigten Unterschiede zwischen den LKH zu erheben und diese bei den Planungen der zukünftigen Leistungsangebote und Strukturen zu berücksichtigen.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Weiterentwicklung des RSG Steiermark 2020 – wie schon bisher – die aktuellen Daten, Fakten und Entwicklungen einbeziehe. Der Planungsprozess des RSG Steiermark 2025 für den akutstationären fachärztlichen Versorgungsbereich basiere auf einer umfassenden Analyse des derzeitigen Versorgungsgeschehens. Dazu würden auf Ebene der Wohnregionen der Bevölkerung planungsrelevante Parameter wie die alters- und geschlechtsstandardisierte Krankenhaushäufigkeit, der Anteil an vollstationären, halbstationären sowie tagesklinischen Fällen, die Verweildauer und die Patientenströme untersucht. Auf Ebene der Krankenanstaltenstandorte und Fachbereiche seien dies u.a. die durchschnittliche Bettenauslastung vollstationärer und teilstationärer Organisationseinheiten (bettenführenden Hauptkostenstellen), der Anteil an akuten und geplanten Aufnahmen, die Verweildauer und das jeweilige Einzugsgebiet der Krankenanstalt. Die Planungsprognose zur Ermittlung der zum Planungshorizont benötigten Versorgungskapazitäten erfolge initial unabhängig vom jeweiligen Krankenanstaltenstandort und umfasse 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 Leistungsverschiebungen zwischen Fach- und Versorgungsbereichen. Die darauffolgende Zuteilung der Planzahlen (Fälle, Belagstage, Planbetten) zu Standorten der Akutkrankenhäusern erfolge nach den Kriterien der festgelegten zukünftigen Versorgungsstruktur, der Erreichbarkeit, der qualitätsbezogenen Aspekte, der Planung in sinnvollen Strukturgrößen und der Berücksichtigung bestehender Strukturen sowie regionaler und überregionaler Patientenströme.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der RSG Steiermark 2025 für das LKH Hartberg und für das LKH Weiz vom RSG Steiermark 2020 abweichende Planungsvorgaben enthielt:

Tabelle 4: Vollstationäre Planbetten in den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz gemäß dem RSG 2020 und dem RSG 2025

Planungsdokument	Chirurgie	Unfallchirurgie (Orthopädie und Traumatologie)	Gynäkologie und Geburtshilfe	Innere Medizin	Intensiv- medizin	gesamt
Anzahl der Planbetten						
<b>Landeskrankenhaus Hartberg</b>						
RSG Steiermark 2020	62	–	27	68	7	164
RSG Steiermark 2025	31	–	20	63	8	122
<b>Landeskrankenhaus Weiz</b>						
RSG Steiermark 2020	– <sup>1</sup>	36	–	38	3	77
RSG Steiermark 2025	30	–	–	44	6	80

RSG = Regionaler Strukturplan Gesundheit

<sup>1</sup> vier Tagesklinikplätze

Quellen: RSG Steiermark 2020; RSG Steiermark 2025

Für das LKH Hartberg sah der RSG Steiermark 2025 eine Reduktion der vollstationären Planbetten auf 122, davon 31 Planbetten an der Abteilung für Chirurgie, 20 Planbetten an der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie 63 Planbetten an der Abteilung für Innere Medizin vor. Der Gesundheitsfonds Steiermark begründete die Bettenreduktion am LKH Hartberg im Wesentlichen damit, dass der quellbezogene Bedarf für den Fachbereich Chirurgie in der Region Hartberg/Vorau nach Abzug der Kapazitäten der Schwerpunkt- und Zentralversorgung 31 vollstationäre Planbetten sowie zwei Tagesklinikplätze ergebe. Der quellbezogene Bedarf für den Fachbereich Gynäkologie und Geburtshilfe ergebe 20 vollstationäre Planbetten (inklusive zwei Betten für burgenländische Gastpatientinnen und vier Betten für die Bevölkerung des Bezirks Weiz).

Für das LKH Weiz sah der RSG Steiermark 2025 eine Erhöhung der Planbettenzahl an der Abteilung für Innere Medizin von 38 auf 44 vor. Anstelle der im RSG Steiermark 2020 geplanten, tatsächlich jedoch nicht eingerichteten Abteilung für Unfallchirurgie mit 36 Planbetten sah der RSG Steiermark 2025 eine Abteilung für Chirurgie mit 30 Planbetten vor. Diese Bettenzahl ergebe sich laut Gesundheitsfonds Steiermark aus dem quellbezogenen Bedarf für den Bezirk Weiz im Fachbereich Chirurgie nach Abzug der chirurgischen Kapazitäten der Schwerpunkt- und Zentralversorgung. Hinsichtlich der Inneren Medizin liege der quellbezogene Bedarf für den Bezirk Weiz bei knapp 90 Betten. Es sei daher eine Erhöhung der Bettenzahl bis zur maximalen Größe des Hauses, somit mit 44 vollstationären Planbetten für Innere Medizin unter Berücksichtigung der Wahrung der bestehenden Kubatur und mög-

lichst geringer Investitionskosten beabsichtigt. Die restlichen für die Versorgung der Weizer Bevölkerung in diesem Fachbereich erforderlichen Kapazitäten seien in den Planbettanzahlen der umliegenden Krankenanstalten – vor allem im LKH-Universitätsklinikum Graz – berücksichtigt. Versorgungsstrukturen im Fachbereich Orthopädie und Traumatologie seien nicht mehr vorgesehen, weil sie einen deutlichen Ausbau des Hauses erfordert hätten und mit hohen Investitionskosten verbunden wären.

Die KAGes führte keine umfassende Erhebung der Gründe für die vom RH aufgezeigten Unterschiede zwischen den LKH Hartberg und Weiz durch.

Im Jahr 2017 reduzierte das LKH Hartberg die tatsächlichen Betten an der Abteilung für Chirurgie von 50 auf 45 sowie jene der Abteilung für Innere Medizin von 78 auf 74. Die KAGes beantragte dementsprechend beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung, die vollstationären Planbetten des LKH Hartberg zum 1. Jänner 2019 auf 152<sup>8</sup> zu reduzieren, wovon 40 Betten auf die Abteilung für Chirurgie und 78 Betten auf die Abteilung für Innere Medizin entfielen. Die Zahl der tatsächlichen Betten am LKH Weiz war hingegen konstant.

Die durchschnittliche Verweildauer und die Anzahl der Aufenthalte entwickelten sich von 2015 bis 2017 wie folgt:

Tabelle 5: Verweildauer und Aufenthalte an den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz

	2015		2017		Veränderung der Aufenthalte 2015 bis 2017 in %
	Aufenthalte Anzahl	durchschnittliche Verweildauer Tage	Aufenthalte Anzahl	durchschnittliche Verweildauer Tage	
<b>Landeskrankenhaus Hartberg</b>					
gesamt	11.097	4,1	9.762	4,2	-12,0
davon Chirurgie	3.518	4,0	2.962	4,0	-15,8
davon Innere Medizin	5.102	4,6	4.284	5,1	-16,0
<b>Landeskrankenhaus Weiz</b>					
gesamt	5.365	4,8	5.156	5,1	-3,9
davon Chirurgie	3.165	4,2	3.150	4,2	-0,5
davon Innere Medizin	2.128	5,8	1.931	6,4	-9,3

Quelle: DIAG

<sup>8</sup> Zusätzlich war eine interdisziplinäre Tagesstation mit elf Betten vorgesehen.



Die stationären Aufenthalte gingen im Jahr 2017 gegenüber dem Jahr 2015 am LKH Hartberg insgesamt um 12 % und am LKH Weiz um rd. 4 % zurück. In beiden Krankenanstalten waren diese Reduktionen hauptsächlich auf die Abteilungen für Chirurgie und Innere Medizin zurückzuführen.

Am LKH Hartberg war vor allem die Verschiebung von konservativ (nicht operativ) behandelten Patientinnen und Patienten vom stationären in den ambulanten Bereich ausschlaggebend für den Rückgang der stationären Aufenthalte auf der Abteilung für Chirurgie um 16 % im Zeitraum von 2015 bis 2017, wobei die durchschnittliche Verweildauer mit 4,0 Tagen konstant blieb. Ebenso reduzierten sich die stationären Aufenthalte auf der Abteilung für Innere Medizin von 2015 auf 2017 um 16 %. Die KAGes begründete dies u.a. mit der Verlagerung von Endoskopien in den ambulanten Bereich. Die durchschnittliche Verweildauer an dieser Abteilung stieg von 4,6 Tagen im Jahr 2015 auf 5,1 Tage im Jahr 2017 an.

Am LKH Weiz verringerten sich die stationären Aufenthalte der Abteilung für Chirurgie im Jahr 2017 gegenüber dem Jahr 2015 nur geringfügig. Die durchschnittliche Verweildauer betrug unverändert 4,2 Tage. Auf der Abteilung für Innere Medizin sanken die stationären Aufenthalte im selben Zeitraum deutlich um rd. 9 %, was die KAGes ebenso teilweise mit Leistungsverschiebungen in den ambulanten Bereich begründete. Die durchschnittliche Verweildauer stieg von 5,8 Tagen im Jahr 2015 auf 6,4 Tage im Jahr 2017 an.

Im Zeitraum von 2015 bis 2017 verringerte sich die Bettenauslastung am LKH Hartberg von 75,8 % auf 73,1 % und blieb deutlich unter jener am LKH Weiz, die im Krankenhausdurchschnitt weiterhin über 90 % betrug:

Tabelle 6: Entwicklung der Bettenauslastung an den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz

	2015	2017
	durchschnittliche Auslastung in %	
<b>Landeskrankenhaus Hartberg</b>		
gesamt	75,8	73,1
<i>davon Chirurgie</i>	72,2	69,3
<i>davon Innere Medizin</i>	81,3	78,9
<b>Landeskrankenhaus Weiz</b>		
gesamt	90,3	90,6
<i>davon Chirurgie</i>	86,0	86,8
<i>davon Innere Medizin</i>	96,2	96,9

Quelle: DIAG

Die Abteilungen für Chirurgie an den LKH Hartberg und Weiz hatten – entgegen den Planungen im RSG Steiermark 2025 – weiterhin ein unfallchirurgisch (traumatologisch) geprägtes Leistungsspektrum.

- 5.2 Der RH hielt fest, dass der RSG Steiermark 2025 für die LKH Hartberg und Weiz geänderte Planungsvorgaben enthielt. Eine Umsetzung dieser Planungen war bisher jedoch nur zu einem geringen Teil (z.B. Verringerung der tatsächlichen Bettenzahl am LKH Hartberg, Verlagerung in den ambulanten Bereich) erfolgt, sodass insbesondere die durchschnittliche Bettenauslastung weiterhin sehr unterschiedlich war. Der RH verwies kritisch auf das im RSG Steiermark 2025 nicht vorgesehene unfallchirurgisch (traumatologisch) geprägte Leistungsspektrum der Abteilungen für Chirurgie und auf die unterbliebene umfassende Erhebung der Gründe für die im Vorbericht aufgezeigten Unterschiede.

Daher beurteilte der RH seine Empfehlung als teilweise umgesetzt.

[Der RH empfahl dem Gesundheitsfonds Steiermark und der KAGes, weitere Maßnahmen zur Umsetzung der im RSG Steiermark 2025 enthaltenen Planungen für die LKH Hartberg und Weiz zu setzen.](#)

- 5.3 (1) Das Land Steiermark verwies auf seine Stellungnahme zu [TZ 4](#).
- (2) Gemäß der Stellungnahme des Gesundheitsfonds Steiermark definiere der RSG Steiermark 2025 die Versorgungsstruktur im steiermärkischen Gesundheitswesen, wie sie spätestens im Jahr 2025 aussehen solle. Die Zielvorgaben des RSG Steiermark 2025, Version 1.2, seien auch Inhalt der kürzlich in Kraft getretenen Verordnung der Gesundheitsplanung GmbH vom 13. März 2019 über die Verbindlicherklärung von Teilen des RSG Steiermark 2025. Um die Umsetzung der Planungsvorgaben gemäß dem RSG Steiermark 2025 in den fondsfinanzierten Krankenanstalten verfolgen zu können, habe der Gesundheitsfonds Steiermark die einzelnen Träger aufgefordert, einen Umsetzungsplan inklusive eines Zeitplans bis Mitte Oktober 2019 zu übermitteln. Der Zielhorizont zur Umsetzung der Planungsvorgaben gemäß RSG Steiermark 2025 sei mit Ende des Jahres 2025 definiert. Im Sinne einer schrittweisen Annäherung an die Planungs- bzw. Zielvorgaben sollten die jeweiligen Träger die erforderlichen Anpassungsmaßnahmen daher bis Ende des Jahres 2025 abschließen.
- (3) Die KAGes teilte in ihrer Stellungnahme mit, dass sie die vom RH angesprochene Reduktion unfallchirurgischer Leistungen an Abteilungen für Allgemeinchirurgie im Rahmen eines schrittweisen Prozesses anstrebe. Eine Voraussetzung dafür sei die Schaffung ausreichender Ressourcen an den Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie, was im Rahmen der Umsetzung des Konzepts Traumanetzwerk Steiermark entsprechend berücksichtigt werde. Die operative Versorgung traumatologischer

Patientinnen und Patienten sei gemäß der bis 2015 gültigen Ärzteausbildungsordnung auch im Curriculum der Allgemein Chirurgie enthalten gewesen. Auch gemäß der Ärzteausbildungsordnung 2015 könnten Allgemein Chirurgen Verletzungen am Bewegungs- und Stützapparat versorgen. Im Sinn der Sicherstellung der Basisversorgung der Bevölkerung sei es daher sinnvoll und notwendig, auch an Abteilungen für Allgemein Chirurgie eine ambulante Traumaversorgung anzubieten.

Der im Jahr 2017 verabschiedete und im Jahr 2019 verordnete RSG Steiermark 2025 werde bei allen Planungen an KAGes-Standorten im Sinne einer schrittweisen Anpassung der Strukturen bis zum vorgegebenen Planungshorizont berücksichtigt. Es sei angedacht, bis zum Jahr 2025 auch an den LKH Hartberg und LKH Weiz die Möglichkeiten einer Zusammenlegung beider Standorte zu untersuchen. Im Zuge dessen werde eine detaillierte Analyse des medizinischen Leistungsgeschehens und gegebenenfalls eine Neuordnung der medizinisch-pflegerischen Strukturen an beiden Standorten im Sinne einer arbeitsteiligen Leistungserbringung erfolgen. Die vom RH als offen geführten Empfehlungen würden sich auf Maßnahmen mit einem längerfristigen Planungs- und Umsetzungshorizont beziehen.

- 5.4 Der RH entgegnete dem Land Steiermark, dem Gesundheitsfonds Steiermark und der KAGes, dass der RSG Steiermark 2025 für die LKH Hartberg und Weiz im Fachbereich Orthopädie und Traumatologie keine Versorgungsstruktur (mehr) vorsah. Das in den Abteilungen für Chirurgie weiterhin bestehende unfallchirurgisch (traumatologisch) geprägte Leistungsspektrum entsprach demnach nicht dem RSG Steiermark 2025. Der RH verkannte dabei weder, dass eine unfallchirurgische (traumatologische) Versorgung (ärzte-)rechtlich zulässig war, sofern entsprechend qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte vorhanden waren (TZ 6), noch, dass der Fortbestand einer ambulanten Traumaversorgung zur Sicherstellung einer traumatologischen Basisversorgung zweckmäßig sein konnte. In diesem Sinne hielt der RH seine Empfehlung, weitere Maßnahmen zur Umsetzung der im RSG Steiermark 2025 enthaltenen Planungen für die LKH Hartberg und Weiz zu setzen, aufrecht.

## Unfallchirurgische Versorgungsaufträge

- 6.1 (1) Da die Abteilungen für Chirurgie der drei überprüften Krankenanstalten sowohl Arthroscopien als auch Implantationen von Hüftgelenksendoprothesen und damit unfallchirurgische Leistungen erbrachten, obwohl der RSG Steiermark mit Planungshorizont 2020 nur am LKH Weiz eine unfallchirurgische Versorgungsstruktur vorsah, hatte der RH dem Land Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 9) empfohlen, eine Klarstellung der bestehenden Versorgungsaufträge aller überprüften Krankenanstalten vorzunehmen bzw. für deren Erfüllung bzw. Einhaltung zu sorgen.

(2) Das Land Steiermark hatte im Nachfrageverfahren auf den RSG Steiermark 2025 verwiesen. Daraus würden sich diesbezügliche implizite Versorgungsaufträge in den genannten Sonderfächern ableiten lassen. Der RSG Steiermark 2025 sehe für die Versorgungsregion chirurgische Abteilungen für die LKH Weiz und Hartberg vor, allerdings keine mehr für das MKH Vorau. Die traumatologische Versorgung in der Region werde das LKH Feldbach–Fürstenfeld erbringen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der RSG Steiermark 2025 in der Versorgungsregion Oststeiermark Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie am LKH Oststeiermark, Standort Feldbach, und am LKH Südsteiermark, Standort Bad Radkersburg<sup>9</sup>, vorsah. Der RSG Steiermark 2025 sah für keine der überprüften Krankenanstalten (MKH Vorau, LKH Hartberg und Weiz) eine Abteilung für Orthopädie und Traumatologie oder eine reduzierte Organisationsform vor.

Für die LKH Hartberg und Weiz sah der RSG Steiermark 2025 jeweils Abteilungen für Chirurgie vor; für das MKH Vorau war eine Abteilung für Chirurgie nicht mehr geplant.

Im überprüften Zeitraum der Follow-up-Überprüfung bestanden an diesen drei Krankenanstalten jeweils Abteilungen für Chirurgie, wobei das MKH Vorau den Betrieb faktisch auf fünf Wochentage reduzierte, die Umwandlung in eine Wochenklinik (reduzierte Organisationsform) jedoch nicht beantragt hatte (TZ 8). Die Abteilungen erbrachten in diesem Zeitraum (weiterhin) unfallchirurgische Leistungen, wobei Arthroscopien des Kniegelenks am häufigsten waren:

Tabelle 7: Ausgewählte unfallchirurgische Leistungen an den überprüften Krankenanstalten

	Marienkrankenhaus Vorau			Landeskrankenhaus Hartberg			Landeskrankenhaus Weiz		
	2014	2017	Veränderung 2014 bis 2017	2014	2017	Veränderung 2014 bis 2017	2014	2017	Veränderung 2014 bis 2017
Leistungen	Anzahl		in %	Anzahl		in %	Anzahl		in %
arthroskopische Operation des Kniegelenks	586	358	-39	46	52	13	94	107	14
Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands, arthroskopisch	116	84	-28	6	6	0	8	6	-25
Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks	6	2	-67	25	26	4	26	21	-19
Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks	0	0	–	10	20	100	18	38	111

Quelle: DIAG

<sup>9</sup> Der Standort Bad Radkersburg des LKH Südsteiermark war der Versorgungsregion Oststeiermark, der Standort Wagna hingegen der Versorgungsregion West-/Südsteiermark zugeordnet.

Nach den Strukturqualitätskriterien des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) handelte es sich bei diesen unfallchirurgischen Leistungen um Basisversorgungsleistungen.

Die KAGes hatte noch keine Klarstellung der unfallchirurgischen Versorgungsaufträge für die LKH Hartberg und Weiz vorgenommen. Das LKH Weiz kooperierte seit September 2018 mit der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Universitätsklinikums Graz in der Form, dass ein Facharzt der Universitätsklinik an einem Tag pro Woche geplante Hüftendoprothesen-Operationen am Standort Weiz durchführte. Laut Angaben der KAGes diene dies der Qualitätsverbesserung und unterstütze den Wartelistenabbau an der Universitätsklinik.

Die KAGes führte seit Ende 2017 ein Projekt mit der Bezeichnung „Traumanetzwerk Steiermark“ durch. Ziel dieses Projekts war die Erstellung eines Konzepts für die traumatologische Versorgung. Die KAGes plante, auf Basis dieses Konzepts eine schrittweise Neuorganisation des traumatologischen Versorgungsangebots. Eine Zuordnung der einzelnen Standorte zu einem abgestuften Versorgungsmodell war vorgesehen. Gemäß einer von der KAGes im Jänner 2019 erstellten Präsentation sollte das LKH Weiz den Status eines „Lokalen Traumazentrums“ erhalten und weiterhin u.a. diverse unfallchirurgische Leistungen der Basisversorgung erbringen. Für das LKH Hartberg und das MKH Vorau war hingegen eine „basale Traumaversorgung“ vorgesehen, die im Wesentlichen nur Wundversorgungen, Wundbehandlungen, Immobilisationsverbände, Tetanusprophylaxe und eine Abklärung des Erfordernisses einer weiterführenden radiologischen Bildgebung umfasste.

Im ÖSG 2017<sup>10</sup> war eine Einstufung als „Lokales Traumazentrum“ nicht vorgesehen. Das abgestufte Versorgungsmodell zur Traumaversorgung im ÖSG 2017 umfasste

1. Traumazentrum,
2. Trauma-Schwerpunkt und
3. die Lokale Trauma-Grundversorgung.

Gemäß dem ÖSG 2017 war für die Lokale Trauma-Grundversorgung eine Abteilung oder eine reduzierte Organisationsform für Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie notwendig.

<sup>10</sup> ÖSG 2017, Abschnitt 3.2.3.5: Trauma-Versorgung im Rahmen des Fachbereichs Orthopädie und Traumatologie

Der Oberste Sanitätsrat hatte zur Zeit der Follow-up-Überprüfung – unter Mitarbeit der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie – ein Grobkonzept zur Etablierung von Traumanetzwerken vorgeschlagen, das vier Stufen der abgestuften Versorgung vorsah, nämlich

1. Überregionales Traumazentrum,
2. Regionales Traumazentrum,
3. Lokales Traumazentrum und
4. Unfallchirurgische Basis-Versorgung.

Dieser Vorschlag wurde erst vor Kurzem in die mit der Weiterentwicklung des ÖSG befassten Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit eingebracht. Der Vorschlag des Obersten Sanitätsrats entsprach hinsichtlich der ersten drei Versorgungsstufen dem Modell für Traumanetzwerke der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Nach diesem Modell erlangten in Österreich bereits mehrere Traumanetzwerke eine Zertifizierung; die als „Lokale Traumazentren“ zertifizierten Krankenanstalten hatten jeweils eine unfallchirurgische (traumatologische) Struktur.

- 6.2 Der RH verwies kritisch darauf, dass die überprüften Krankenanstalten weiterhin ein traumatologisch geprägtes Leistungsspektrum hatten, obwohl der RSG Steiermark 2025 für sie mit Planungshorizont 2025 keine traumatologischen Strukturen vorsah. Dieses Leistungsspektrum sollte nach den zur Zeit der Follow-up-Überprüfung vorliegenden Planungen der KAGes im LKH Weiz, das als „Lokales Traumazentrum“ vorgesehen war, weiterhin bestehen.

Der RH verkannte nicht, dass die Erbringung von traumatologischen Leistungen auch ohne ausdrücklich definierte Struktur zwar (ärzte-)rechtlich zulässig war, sofern entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte vorhanden waren und darüber hinaus die Einhaltung allfälliger, mit bestimmten Leistungen verbundener Qualitätskriterien (z.B. vorhandene Intensivbehandlungs- und/oder Intensivüberwachungseinheiten, notwendige apparative Ausstattung) sichergestellt war. Der RH verwies jedoch darauf, dass ein traumatologisch geprägtes Leistungsspektrum ohne ausdrücklich definierte Struktur nicht dem ÖSG 2017 entsprach, weil selbst die „Lokale Trauma-Grundversorgung“ als niedrigste Versorgungsstufe eine Abteilung oder eine reduzierte Organisationsform für Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie erforderte.

Der RH beurteilte seine Empfehlung daher als teilweise umgesetzt.

Der RH empfahl dem Land Steiermark, die traumatologische Versorgungsstruktur am LKH Weiz in Übereinstimmung mit den Vorgaben des ÖSG 2017 festzulegen und für deren Erfüllung bzw. Einhaltung zu sorgen.

6.3 (1) Gemäß der Stellungnahme des Landes Steiermark habe sich der Gesundheitsfonds Steiermark bereits auf das Konzept „Traumanetzwerk Steiermark“ der KAGes, welches das LKH Weiz künftig als „Lokales Traumazentrum“ ausweise, bezogen und darauf verwiesen, dass im RSG Steiermark 2025 mit Planungshorizont 2025 im LKH Weiz keine Abteilung für Orthopädie und Traumatologie vorgesehen sei und diese Planungsvorgaben im Zuge der weiteren Verfeinerung des Konzepts zu berücksichtigen seien. Weiters habe die KAGes die Information erhalten, dass auf Bundesebene die Traumaversorgung unter Berücksichtigung einer abgestuften Versorgung im Sinne eines auch bundesländerübergreifend angedachten Traumanetzwerks in Diskussion sei und im Zuge der weiteren Konzeptionierung des Traumanetzwerks Steiermark auch die künftigen Planungsvorgaben im Zuge des ÖSG 2017 zu berücksichtigen seien. Um deren Berücksichtigung im Konzept zu unterstützen, habe ein kontinuierlicher Austausch zwischen dem Gesundheitsfonds Steiermark und der KAGes in Bezug auf Änderungen der diesbezüglichen Vorgaben im ÖSG stattgefunden.

(2) Gemäß der Stellungnahme der KAGes habe das Konzept Traumanetzwerk Steiermark keinen ursächlichen Zusammenhang mit dem ÖSG bzw. RSG und orientiere sich, wie vom obersten Sanitätsrat empfohlen, an den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und damit in erster Linie an der Qualifikation der an der Leistungserbringung beteiligten Standorte. In diesem Rahmen könnten auch detailliertere, über die Strukturvorgaben des ÖSG bzw. RSG hinausgehende Umsetzungskonzepte erarbeitet werden. Der Umsetzungshorizont für das Traumanetzwerk Steiermark sei in der KAGes mit dem Jahr 2025 angesetzt. Bis dahin würden für alle Versorgungsregionen bzw. Standorte detaillierte Umsetzungskonzepte erstellt, um einerseits auf die regionalen Besonderheiten einzugehen und andererseits eine ÖSG- bzw. RSG-konforme Organisationsstruktur sicherzustellen. Die Umsetzung erfolge schrittweise in den nächsten Jahren, wobei die KAGes die LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, und LKH Südsteiermark, Standort Wagna, als Pilotheuser definiert habe. Die Umsetzung eines Lokalen Traumazentrums am LKH Weiz sei erst zu einem späteren Zeitpunkt (mittelfristig) geplant. Im Zuge dessen werde die KAGes in Abstimmung mit dem Gesundheitsfonds Steiermark die dafür erforderliche Versorgungsstruktur definieren.

6.4 Der RH entgegnete der KAGes, dass der RSG Steiermark 2025 für das LKH Weiz keine Versorgungsstrukturen in den Fachrichtungen Orthopädie und Traumatologie mehr vorsah. Die beabsichtigte Einrichtung eines „Lokalen Traumazentrums“ am LKH Weiz stünde daher mit dem geltenden RSG Steiermark 2025 nicht in Einklang und würde an diesem Standort eine Änderung des RSG Steiermark 2025 voraussetzen.

## Auslastung am Landeskrankenhaus Weiz

7.1 (1) Am LKH Weiz hatte die Auslastung der Abteilung für Innere Medizin über 90 % betragen. Aufgrund des daraus resultierenden Arbeitsdrucks für Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte konnte eine derart hohe Auslastung negative Auswirkungen auf die Behandlungsqualität haben. Der RH hatte daher der KAGes als Träger des LKH Weiz in seinem Vorbericht (TZ 10) empfohlen, Maßnahmen zur Senkung der Auslastung der Abteilung für Innere Medizin bzw. zur Entlastung des dort tätigen Personals zu treffen, um weiterhin eine hohe Behandlungsqualität gewährleisten zu können.

(2) Die KAGes teilte im Nachfrageverfahren mit, dass die über 90%ige Auslastung der Abteilung für Innere Medizin in erster Linie aus der Diskrepanz zwischen der zu geringen Bettenkapazität sowie der Größe des natürlichen und tatsächlichen Einzugsbereichs resultiere. Die KAGes habe in den letzten Jahren verschiedene Maßnahmen zur Reduktion der Auslastung ergriffen. Unter anderem werde ein großer Teil der Patientinnen und Patienten so weit wie möglich ambulant behandelt. Eine Änderung der aktuellen Gegebenheiten wäre nur mit langfristigen Strukturplanungen mit entsprechender Aufteilung der Bettenkapazitäten vor allem zwischen den Standorten Graz und Weiz möglich.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die durchschnittliche Auslastung am LKH Weiz im Jahr 2017 weiterhin über 90 %, und zwar rd. 90,6 % betrug. An der Abteilung für Innere Medizin betrug die Auslastung in diesem Jahr rd. 97 %.

Die KAGes verwies darauf, dass das LKH Weiz zur Zeit der Follow-up-Überprüfung mit der Einrichtung des „Manchester-Triage-Systems“<sup>11</sup> begonnen hatte, um die Dringlichkeit des Versorgungsbedarfs der Patientinnen und Patienten besser einschätzen und im Rahmen einer verbesserten Ambulanzorganisation vollstationäre Aufnahmen allenfalls vermeiden zu können.

Die KAGes verwies weiters darauf, dass ein elektronisches System zur zielgerichteten Zuweisung von Patientinnen und Patienten über das Rettungswesen eingerichtet sei; dieses System gebe dem LKH Weiz die Möglichkeit, sich – im Falle einer Überlastung durch Akutpatienten – bei weiteren Aufnahmen einzuschränken.

7.2 Der RH hielt fest, dass das „Manchester-Triage-System“ und das Zuweisungssystem von Patientinnen und Patienten über das Rettungswesen nicht primär dazu dienen, die Auslastung einer Krankenanstalt zu senken, sondern die rasche Festlegung von sicheren und nachvollziehbaren Behandlungsprioritäten bzw. die Einlieferung von

<sup>11</sup> ein standardisiertes, international angewandtes System zur Ersteinschätzung



Akutpatientinnen und Akutpatienten in Krankenanstalten mit ausreichenden freien Kapazitäten sicherstellen sollten.

Im Hinblick darauf, dass die durchschnittliche Auslastung des LKH Weiz im Jahr 2017 weiterhin über 90 %, diejenige der Abteilung für Innere Medizin sogar rd. 97 % betrug, beurteilte der RH seine Empfehlung als nicht umgesetzt.

Der RH hielt seine Empfehlung an die KAGes aufrecht, geeignete Maßnahmen zur Senkung der über 90 % liegenden Auslastung der Abteilung für Innere Medizin des LKH Weiz bzw. zur Entlastung des dort tätigen Personals zu treffen, um weiterhin eine hohe Behandlungsqualität gewährleisten zu können.

- 7.3 (1) Das Land Steiermark wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass am LKH Weiz nach wie vor eine Diskrepanz zwischen tatsächlichem Einzugsbereich und den vorhandenen Kapazitäten des Standorts bestehe. Dies sei darauf zurückzuführen, dass dieser Standort ursprünglich als Gemeindespital konzipiert gewesen sei. Langfristig sei daher eine verstärkte Zusammenarbeit mit den anderen Standorten der Region im Sinne der Etablierung von Regionalspitälern und der gezielten Steuerung der Patientenströme, wie im Steirischen Gesundheitsplan 2035 vorgesehen, geplant.
- (2) Laut Stellungnahme der KAGes könnten Maßnahmen wie das elektronische Patientenzuweisungssystem, das der gezielten Steuerung der Patientenströme diene, sehr wohl zur Entlastung eines Standortes beitragen. Die hohe Auslastung des LKH Weiz resultiere aus einer Diskrepanz von Einzugsgebiet und Versorgungsangebot. Derzeit arbeite die KAGes an der Entwicklung eines Projekts zur Errichtung von ambulanten Beobachtungsbetten für die Versorgung von akuten (Funktion als zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheit) und geplanten Patientinnen und Patienten am LKH Weiz. Die KAGes plane, die Konzeptentwicklung mit Ende des Jahres 2019 abzuschließen. Durch die Schaffung von Möglichkeiten zur kurzzeitigen, bis zu 24 Stunden dauernden Beobachtung in einem ambulanten Setting erwarte die KAGes eine Reduktion des Aufnahmedrucks auf der Akutstation. Damit könne eine Entlastung des Personals erreicht werden. Zur empfohlenen Entlastung des Personals teilte die KAGES mit, dass ihre Personalbedarfsberechnungen im stationären Bereich auf aktuellen Leistungsdaten basieren würden. Daher sei die Personalausstattung entsprechend den Auslastungswerten und der anfallenden Arbeitsbelastung bemessen. Um eine Entlastung der stationären Ressourcen zu erreichen, müsste auch die poststationäre Betreuung in der Langzeitpflege und im extramuralen Bereich gewährleistet sein. Dieses Thema liege jedoch nicht im unmittelbaren Einflussbereich der KAGes, sondern sei auf Landesebene anzusiedeln.

## Anpassung an rechtliche Vorgaben und an den Österreichischen Strukturplan Gesundheit

### Chirurgische Wochenklinik am Marienkrankenhaus Vorau

8.1 (1) Da die chirurgische Wochenklinik als reduzierte Organisationsform an die Fachabteilung einer anderen Krankenanstalt anzubinden und dies schriftlich zu regeln wäre, hatte der RH dem MKH Vorau in seinem Vorbericht (TZ 5) empfohlen, eine Anbindung an die Abteilung einer anderen Krankenanstalt zu vereinbaren, diese Zusammenarbeit schriftlich zu regeln und dabei die diesbezüglichen Vorgaben des RSG zu berücksichtigen.

(2) Das MKH Vorau hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass – gemäß dem RSG Steiermark 2025 – zum Zweck einer verbesserten Abstimmung von Versorgungsaufgaben und –verantwortlichkeiten zukünftig Versorgungsvereinbarungen ausgearbeitet würden. Weiters enthalte der RSG Steiermark 2025 für das MKH Vorau neue Vorgaben – Entfall der Chirurgie, Aufstockung der Akutgeriatrie, Remobilisation und Nachsorge – mit Umsetzungshorizont bis 2025. Diesbezüglich hätten bereits Gespräche mit dem Gesundheitsfonds Steiermark und dem Land Steiermark stattgefunden. Alle dafür notwendigen schriftlichen Vertragswerke und Genehmigungen würden mit dem Land Steiermark und dem Gesundheitsfonds Steiermark gemeinsam erarbeitet und umgesetzt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der ÖSG 2017 für dislozierte Wochenkliniken (weiterhin) eine Anbindung an Partnerabteilungen derselben Fachrichtung in einer anderen Krankenanstalt vorsah.

Die MKH Vorau GmbH brachte im März 2015 beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung einen – im Dezember 2015 modifizierten – Antrag auf Anpassung der krankenanstaltenrechtlichen Errichtungs- und Betriebsbewilligung ein. Obwohl die Abteilung für Chirurgie bereits auf Fünftagesbetrieb umgestellt hatte, zielte der Antrag nicht auf eine Umwandlung in eine dislozierte Wochenklinik ab, sondern auf eine Anpassung der genehmigten Bettenzahlen unter Beibehaltung der bisherigen Abteilungsstruktur. Die MKH Vorau GmbH legte keine Vereinbarung über eine Anbindung an die chirurgische Abteilung einer anderen Krankenanstalt vor. Die Steiermärkische Landesregierung hatte zur Zeit der Follow-up-Überprüfung noch nicht über den Antrag entschieden.

8.2 Da der Antrag der MKH Vorau GmbH – ungeachtet der bereits erfolgten Umstellung auf einen Fünftagesbetrieb – nicht auf eine Umwandlung in eine dislozierte Wochenklinik abzielte und keine Anbindung an die chirurgische Abteilung einer anderen Krankenanstalt vorsah, beurteilte der RH seine Empfehlung als nicht umgesetzt.

Der RH hielt daher seine Empfehlung an die MKH Vorau GmbH aufrecht, eine Anbindung an die chirurgische Abteilung einer anderen Krankenanstalt zu vereinbaren, diese Zusammenarbeit schriftlich zu regeln und dabei die diesbezüglichen Vorgaben des RSG zu berücksichtigen.

- 8.3 (1) Laut Stellungnahme des Landes Steiermark sei eine diesbezügliche Kooperationsvereinbarung abgeschlossen worden. Der Antrag zur krankenanstaltenrechtlichen Bewilligung der funktionell-organisatorischen Gliederung (Umwandlung in eine Abteilung für Chirurgie als Wochenklinik) sei entsprechend zu adaptieren und werde daher überarbeitet.

(2) Die MKH Vorau GmbH übermittelte mit der Stellungnahme den überarbeiteten Kooperationsvertrag mit dem Krankenhaus der Elisabethinen Graz GmbH vom März 2019. Dieser sah eine Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie dieses Krankenhauses in den Bereichen ärztliche Ausbildung, Qualitätssicherung/Risikomanagement, Patientenbehandlung und Komplikationsmanagement sowie Personal bzw. Ressourcen im Operationsbereich vor. Hinsichtlich des behördlichen Genehmigungsverfahrens verwies die MKH Vorau GmbH auf den bisherigen Schriftverkehr und führte aus, dass ihre juristische Vertretung bereits in enger Abstimmung mit dem Land Steiermark sei.

- 8.4 Der RH nahm positiv zur Kenntnis, dass die MKH Vorau GmbH nunmehr eine Kooperationsvereinbarung mit dem Krankenhaus der Elisabethinen Graz GmbH betreffend die Fachrichtung Chirurgie abgeschlossen hatte. Er verwies jedoch gegenüber dem Land Steiermark und der MKH Vorau GmbH darauf, dass das MKH Vorau bereits ab Mai 2012 den Betrieb seiner Abteilung für Chirurgie auf einen Fünf-Tages-Betrieb eingeschränkt hatte, die für die Umwandlung in eine dislozierte Wochenklinik erforderliche krankenanstaltenrechtliche Bewilligung jedoch fehlte. Es war deshalb auch weiterhin nicht die erforderliche Rechtsgrundlage für die eingeschränkten Betriebszeiten und für den Betrieb als dislozierte Wochenklinik der Elisabethinen Graz GmbH gegeben.

## Sonderfach Orthopädie und Traumatologie

- 9.1 (1) Der RH hatte dem Land Steiermark für die Planungen der zukünftigen Versorgungsaufträge und Leistungsspektren in seinem Vorbericht (TZ 9) empfohlen, zu berücksichtigen, dass das nunmehr eingeführte kombinierte Sonderfach „Orthopädie und Traumatologie“ und die im Rahmen des ÖSG vorgesehenen Mindestfrequenzen eine noch stärkere Konzentration der fachspezifischen Leistungen erfordern könnten.

(2) Das Land Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der Gesundheitsfonds Steiermark neben den schon bisher herangezogenen Planungsgrundla-

gen für RSG-Weiterentwicklungen zusätzlich die Zusammenführung der bisherigen Sonderfächer Unfallchirurgie und Orthopädie zum neuen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie berücksichtige. Die der Reform der Ärzteausbildungsordnung folgende Zusammenführung der Fächer Orthopädie und Traumatologie werde im Rahmen des RSG Steiermark 2025 weitgehend aufgenommen und umgesetzt. Zukünftig würden die entsprechenden Leistungen in gemeinsamen Fachabteilungen für Orthopädie und Traumatologie angeboten werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass Orthopädie und Traumatologie im RSG Steiermark 2025 bereits als eigener Fachbereich mit entsprechenden Strukturvorgaben ausgewiesen waren und die Zusammenlegung der bisherigen Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie in den Planungsvorgaben berücksichtigt war.

Der RSG Steiermark 2025 sah an den überprüften Krankenanstalten keine eigenen Strukturen für den Fachbereich Orthopädie und Traumatologie vor.

Die Einführung des kombinierten Sonderfachs Orthopädie und Traumatologie und dessen Auswirkungen auf die Versorgung waren nach Angaben der KAGes einer der Gründe für den Start des Projekts „Traumanetzwerk Steiermark“ (TZ 6).

Der ÖSG 2017 legte verpflichtende Mindestfallzahlen für Endoprothetik nicht (mehr) fest. Nach Angaben der KAGes achtete diese im Rahmen der jährlichen Leistungsplanung bei Routineleistungen nicht explizit auf die Einhaltung von Mindestfallzahlen. Aufgrund der zunehmenden Spezialisierung der Medizin und der steigenden Komplexität der Leistungserbringung beabsichtigte die KAGes im Rahmen der Implementierung des Traumanetzwerks eine sukzessive Verlagerung der operativen unfallchirurgisch/orthopädischen Leistungen an die dafür vorgesehenen Standorte. Gemäß den zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vorliegenden Planungen war das LKH Weiz als Lokales Traumazentrum vorgesehen. Nach Angaben der KAGes sollte die Kooperation des LKH Weiz mit der Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie des LKH-Universitätsklinikums Graz u.a. zur Qualitätsverbesserung dienen (TZ 6).

- 9.2 Der RH anerkannte, dass der RSG Steiermark 2025 die Zusammenlegung der bisherigen Sonderfächer Orthopädie und Orthopädische Chirurgie sowie Unfallchirurgie zum nunmehrigen Sonderfach Orthopädie und Traumatologie in den Planungsvorgaben berücksichtigte. Der RH verwies jedoch kritisch darauf, dass insbesondere das LKH Weiz einen traumatologischen Leistungsschwerpunkt hatte und nach den zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vorliegenden Planungen der KAGes als Lokales Traumazentrum vorgesehen war, jedoch keine Struktur im Sonderfach Orthopädie und Traumatologie hatte. Insofern beurteilte er seine Empfehlung daher als teilweise umgesetzt.

Der RH verwies auf seine Empfehlung in TZ 6, die traumatologische Versorgungsstruktur am LKH Weiz in Übereinstimmung mit den Vorgaben des ÖSG 2017 festzulegen und für deren Erfüllung bzw. Einhaltung zu sorgen.

9.3 Die KAGes verwies auf ihre Stellungnahme zu TZ 6.

9.4 Der RH entgegnete der KAGes wie zu TZ 6.

## Abteilungsstruktur am Landeskrankenhaus Weiz

10.1 (1) Da die im RSG Steiermark 2020 für das LKH Weiz vorgesehene Kombination einer Abteilung für Unfallchirurgie mit einer dislozierten chirurgischen Tagesklinik im Krankenanstaltenrecht nicht vorgesehen war, hatte der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 5) empfohlen, dies im nächsten RSG zu berücksichtigen und die Planungen dementsprechend anzupassen.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im RSG Steiermark 2025 die Planungen angepasst worden seien. Im LKH Weiz seien nunmehr eine chirurgische und eine internistische Abteilung vorgesehen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der RSG Steiermark 2025 für das LKH Weiz mit Planungshorizont Ende 2025 eine Abteilung für Chirurgie mit 30 Planbetten und eine Abteilung für Innere Medizin mit 44 Planbetten vorsah. Eine Abteilung für Unfallchirurgie (bzw. nunmehr Orthopädie und Traumatologie) mit einer dislozierten chirurgischen Tagesklinik war nicht mehr vorgesehen. Das LKH Weiz hatte zur Zeit der Gebarungsüberprüfung weiterhin ein traumatologisches Leistungsspektrum und war in den zur Zeit der Gebarungsüberprüfung vorliegenden Planungen der KAGes als Lokales Traumazentrum vorgesehen.

10.2 Da der RSG Steiermark 2025 für das LKH Weiz die Kombination einer Abteilung für Unfallchirurgie mit einer dislozierten chirurgischen Tagesklinik nicht mehr vorsah, beurteilte der RH seine Empfehlung als umgesetzt.

Der RH kritisierte jedoch, dass das LKH Weiz weiterhin ein traumatologisch geprägtes Leistungsspektrum hatte, im RSG Steiermark 2025 für diese Krankenanstalt jedoch keine traumatologische Struktur mehr vorgesehen war und verwies auf seine Empfehlung in TZ 6.

10.3 Die KAGes verwies auf ihre Stellungnahme zu TZ 5.

10.4 Der RH entgegnete der KAGes wie zu TZ 5.

## Konzentration von komplexen Eingriffen

11.1 (1) Da die LKH Hartberg und Weiz auch komplexe Implantationen von Tumor-/Resektionsendoprothesen des Hüftgelenks durchgeführt hatten, die laut den Strukturqualitätskriterien an Einheiten höherer Versorgungsstufen zu behandeln sind, hatte der RH der KAGes in seinem Vorbericht (TZ 9) empfohlen, für eine entsprechende Konzentration an den dafür vorgesehenen Zentren, wie dem LKH-Universitätsklinikum Graz und dem LKH Hochsteiermark, zu sorgen.

(2) Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass ein Fachbeirat die Empfehlung des RH behandelt habe. Demnach müssten primäre Tumor-/Resektionsendoprothesen in ein Zentrum transferiert werden, in Revisionsfällen ohne Tumor könnten die Operationen hingegen auch periphere Krankenanstalten durchführen. Auch die palliative Frakturversorgung könne in den peripheren Krankenanstalten erfolgen. Eine Evaluierung auf Grundlage der medizinischen Dokumentation habe ergeben, dass die an den LKH Hartberg und Weiz durchgeführten Implantationen von Tumor-/Resektionsendoprothesen stets gerechtfertigt gewesen seien. In allen untersuchten Fällen habe es sich um Revisionen nach Prothesenbruch gehandelt, die gemäß den Empfehlungen des Fachbeirats auch die peripheren Krankenanstalten durchführen haben können.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass in den Jahren 2017 und 2018 vorwiegend die Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie am LKH-Universitätsklinikum Graz, am LKH Hochsteiermark, Standort Bruck, und am LKH Murtal, Standort Stolzalpe, die Implantationen von Tumor-/Resektionsendoprothesen des Hüftgelenks durchführten. Fachabteilungen für Unfallchirurgie bzw. Orthopädie und Traumatologie an anderen Krankenanstalten der KAGes erbrachten im Zeitraum 2017 bis 2018 einzelne derartige Leistungen. Außerhalb dieser Fachabteilungen waren für diesen Zeitraum keine Implantationen von Tumor-/Resektionsendoprothesen des Hüftgelenks dokumentiert. Weder das LKH Weiz noch das LKH Hartberg führten derartige Eingriffe durch.

Im ÖSG 2017 war als Mindestversorgungsstruktur für diesen Eingriff eine entsprechende Fachabteilung vorgesehen.

11.2 Da die KAGes die Implantationen von Tumor-/Resektionsendoprothesen des Hüftgelenks bei Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie konzentriert hatte, beurteilte der RH seine Empfehlung als umgesetzt.

## Schlussempfehlungen

- 12 Der RH stellte fest, dass
- das Land Steiermark von fünf überprüften Empfehlungen zwei umsetzte und drei teilweise umsetzte,
  - der Gesundheitsfonds Steiermark von zwei überprüften Empfehlungen eine umsetzte und eine teilweise umsetzte,
  - die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. von drei überprüften Empfehlungen eine umsetzte, eine teilweise umsetzte und eine nicht umsetzte und
  - die Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH eine überprüfte Empfehlung nicht umsetzte.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts			Reihe Steiermark 2016/2		
Vorbericht		Nachfrageverfahren	Follow-up-Überprüfung		
TZ	Empfehlungsinhalt	Status	TZ	Umsetzungsgrad	
<b>Land Steiermark</b>					
3, 5	Rechtsverbindlichkeit der im Regionalen Strukturplan Gesundheit enthaltenen quantitativen Strukturdarstellung für den stationären Bereich	zugesagt	2	umgesetzt	umgesetzt
4	Planungen der zukünftigen Leistungsangebote und Strukturen in einem neuen Regionalen Strukturplan Gesundheit	umgesetzt	3	umgesetzt	umgesetzt
6	Klarstellung bzw. Adaptierung des Versorgungsauftrags des Marienkrankenhauses Vorau	umgesetzt	4	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
9	Klarstellung der Versorgungsaufträge aller überprüften Krankenanstalten bezüglich unfallchirurgischer Leistungen	umgesetzt	6	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
9	Berücksichtigung des neu eingeführten Sonderfachs „Orthopädie und Traumatologie“ und der im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit vorgesehenen Mindestfrequenzen	umgesetzt	9	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
<b>Gesundheitsfonds Steiermark</b>					
5	Anpassung der Planungen betreffend das Landeskrankenhaus Weiz (Abteilung für Unfallchirurgie, dislozierte chirurgische Tagesklinik) an das Krankenanstaltenrecht	umgesetzt	10	umgesetzt	umgesetzt
7, 10, 11	unterschiedliche Auslastung und Verweildauer zwischen den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz, Erhebung der Gründe und Berücksichtigung bei Planungen	umgesetzt	5	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
<b>Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.</b>					
7, 10, 11	unterschiedliche Auslastung und Verweildauer zwischen den Landeskrankenhäusern Hartberg und Weiz, Erhebung der Gründe und Berücksichtigung bei Planungen	umgesetzt	5	teilweise umgesetzt	teilweise umgesetzt
9	Konzentration der komplexen Implantationen von Tumor-/ Resektionsendoprothesen an dafür vorgesehenen Zentren	umgesetzt	11	umgesetzt	umgesetzt
10	Maßnahmen zur Senkung der über 90 % liegenden Auslastung der Abteilung für Innere Medizin des Landeskrankenhauses Weiz bzw. zur Entlastung des dort tätigen Personals	offen	7	nicht umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH</b>					
5	Anbindung der chirurgischen Abteilung des Marienkrankenhauses Vorau an die Abteilung einer anderen Krankenanstalt mit schriftlicher Regelung	zugesagt	8	nicht umgesetzt	nicht umgesetzt

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH die nicht oder teilweise umgesetzten Empfehlungen hervor:

## Land Steiermark

- (1) Die Einhaltung der für das Marienkrankenhaus Vorau im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 vorgesehenen Planungsvorgaben wäre sicherzustellen. (TZ 4)
- (2) Die traumatologische Versorgungsstruktur am Landeskrankenhaus Weiz wäre in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit 2017 festzulegen und für deren Erfüllung bzw. Einhaltung zu sorgen. (TZ 6)

## Gesundheitsfonds Steiermark; Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

- (3) Es wären weitere Maßnahmen zur Umsetzung der im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2025 enthaltenen Planungen für die Landeskrankenhäuser Hartberg und Weiz zu setzen. (TZ 5)

## Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

- (4) Es wären geeignete Maßnahmen zur Senkung der über 90 % liegenden Auslastung der Abteilung für Innere Medizin des Landeskrankenhauses Weiz bzw. zur Entlastung des dort tätigen Personals zu treffen, um weiterhin eine hohe Behandlungsqualität gewährleisten zu können. (TZ 7)

## Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH

- (5) Es wären eine Anbindung an die chirurgische Abteilung einer anderen Krankenanstalt zu vereinbaren, diese Zusammenarbeit schriftlich zu regeln und dabei die diesbezüglichen Vorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit Steiermark 2025 zu berücksichtigen. (TZ 8)





Leistungserbringung ausgewählter Krankenanstalten im Land Steiermark;  
Follow-up-Überprüfung

---



**Rechnungshof  
Österreich**

Wien, im Februar 2020

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

## Anhang

### Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Anmerkung: Im Amt befindliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in **Fettdruck**

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

##### Aufsichtsrat

###### Vorsitz

Dr. Günter Riegler

(23. Juli 2013 bis 5. April 2017)

**Günter Dörflinger, MBA**

(seit 22. Mai 2017)

###### Stellvertretung

**Mag. Gerhard Poppe**

(seit 23. Juli 2013)

##### Geschäftsführung

**Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA**

(seit 1. April 2008)

**Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg**

(seit 1. April 2013)

#### Marienkrankenhaus Vorau Gemeinnützige GmbH

##### Geschäftsführung

**Manuela Holowaty**

(seit 5. August 2009)

**Sr. Johanna Schlagbaumer**

(seit 5. August 2009)



R  
—  
H

