

# **Bericht des Rechnungshofes**

**Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des  
Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung**



**Inhaltsverzeichnis**

Tabellenverzeichnis _____	376
Abkürzungsverzeichnis _____	377

**Steiermark****Wirkungsbereich des Landes Steiermark****Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung**

KURZFASSUNG _____	380
Prüfungsablauf und -gegenstand _____	384
LKF-Tagesklinikkatalog _____	385
Chemotherapien _____	388
Genehmigung tagesklinischer Leistungen in der Steiermark _____	389
Zielvorgaben _____	390
Tagesklinische Leistungen nach medizinischen Fachrichtungen _____	394
Tagesklinische Sonderklasse _____	400
Nationaler/Internationaler Vergleich _____	401
LKH – Universitätsklinikum Graz _____	403
KH der Elisabethinen Graz _____	405
Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen _____	410
<b>ANHANG</b> Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens _____	413

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Onkologische Therapien im LKH Fürstenfeld nach Aufenthaltsdauer _____	389
Tabelle 2:	Vergleich Tagesklinikanteile für ausgewählte Eingriffe in der Allgemein-, Unfallchirurgie, Orthopädie _____	394
Tabelle 3:	Vergleich Tagesklinikanteile Kataraktoperationen LKH – Universitätsklinikum Graz _____	396
Tabelle 4:	Vergleich Tagesklinikanteile Kataraktoperationen LKH Bruck an der Mur _____	397
Tabelle 5:	Vergleich Tagesklinikanteile Curettage _____	398
Tabelle 6:	Tagesklinikanteil Curettage im KH der Barmherzigen Brüder Graz _____	399
Tabelle 7:	Entwicklung der Tagesklinikanteile für sechs tagesklinische Eingriffe in der Steiermark von 2009 bis 2013 _____	402
Tabelle 8:	Entwicklung der Belagstage und Null-Tagesfälle 2009 bis 2012 _____	403
Tabelle 9:	Entwicklung der tagesklinischen LKF-Fälle in den Bereichen Chirurgie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im KH der Elisabethinen Graz 2009 bis 2013 _____	406
Tabelle 10:	Entwicklung der Belagstage im KH der Elisabethinen Graz von 2009 bis 2012 _____	407
Tabelle 11:	Anzahl der Endoskopien < 1 Belagstag im KH der Elisabethinen Graz 2009 bis 2013 _____	408

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
bzw.	beziehungsweise
DIAG	Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen
f./ff.	folgende
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
KAGes	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.
KALG	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz, LGBl. Nr. 66/1999 i.d.g.F.
KH	Krankenhaus
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus/-häuser
MBZ	Mindestbettenanzahl
Nr.	Nummer
OP	Operation, Operationsaal
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
rd.	rund
RH	Rechnungshof
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit

# Abkürzungen



S.	Seite
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
Z	Ziffer
z.B.	zum Beispiel

## Wirkungsbereich des Landes Steiermark

### Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

Das BMG, der Gesundheitsfonds Steiermark, die Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) und das Krankenhaus der Elisabethinen GmbH (KH der Elisabethinen Graz) setzten die Empfehlungen des RH, die dieser im Jahr 2011 zur tagesklinischen Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark veröffentlicht hatte, im Wesentlichen um.

Der Gesundheitsfonds Steiermark, die KAGes und das KH der Elisabethinen Graz trieben im Sinne der Empfehlung des RH die tagesklinischen Leistungen voran und steigerten den Tagesklinikanteil in der Steiermark von 9 % auf 12 %. Der damit einhergehende Anstieg der Null-Tagesaufenthalte um rd. 31 % war einer der Gründe für die Reduktion von rd. 110.000 Belagstagen, die in der Steiermark von 2009 bis 2012 zu verzeichnen war.

Nur teilweise umgesetzt wurden die Empfehlungen des RH an die KAGes, die tagesklinische Versorgung in der Allgemeinchirurgie, der Unfallchirurgie und der Orthopädie zu forcieren, bzw. an das KH der Elisabethinen Graz, endoskopische Untersuchungen – wenn medizinisch möglich – ambulant zu erbringen.

**KURZFASSUNG****Prüfungsziel**

Ziel der Follow-up-Überprüfung der tagesklinischen Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung gegenüber dem BMG, dem Gesundheitsfonds Steiermark, der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) und gegenüber den zu dieser gehörigen Landeskrankenhäusern – Universitätsklinikum Graz (LKH – Universitätsklinikum Graz), Bruck an der Mur (LKH Bruck an der Mur) und Leoben (LKH Leoben) – sowie gegenüber dem Krankenhaus der Elisabethinen GmbH (KH der Elisabethinen Graz) abgegeben hatte. (TZ 1)

**BMG**

Das BMG setzte die Empfehlung, den LKF-Tagesklinikcatalog zu evaluieren und an die tatsächlichen Erfordernisse anzupassen, um. Dass der Katalog nicht reduziert, sondern mittlerweile in Summe um drei Leistungen erweitert worden war, entsprach laut BMG der aktuellen Weiterentwicklung der tagesklinischen Leistungserbringung. (TZ 2)

Die Empfehlung, ausgewählte konservative Leistungen (Leistungen aus dem diagnostischen und therapeutischen Bereich) bei der Weiterentwicklung des Tagesklinikmodells – mit einer deutlichen Abgrenzung zu ambulanten Leistungen – zu berücksichtigen, erachtete der RH ebenfalls als umgesetzt. Das BMG hatte die Aufnahme weiterer konservativer Leistungen in den Tagesklinikcatalog geprüft, aber davon abgesehen, weil durch die im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags geplante Zusammenziehung von spitalsambulanten Fällen mit Null- und Ein-Tagesfällen die Unterscheidung zwischen operativen und konservativen Leistungen für ausgewählte Leistungen in Zukunft keine Rolle mehr spielen soll. (TZ 3)

**Gesundheitsfonds Steiermark, KAGes und KH der Elisabethinen Graz**

Der Gesundheitsfonds Steiermark, die KAGes und das KH der Elisabethinen Graz setzten die Empfehlung, an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungen zu arbeiten, um, weil in der Steiermark seit dem Jahr 2009 Maßnahmen zur Steigerung des Anteils der Leistungen, die tatsächlich tagesklinisch erbracht wurden, getroffen wurden. Die im österreichischen Strukturplan Gesundheit vor-



gesehenen Planwerte wurden aber überwiegend noch nicht erreicht und der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sah für einige Leistungen höhere Werte vor. (TZ 14)

#### Gesundheitsfonds Steiermark

Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung, das Genehmigungsverfahren für tagesklinische Leistungen zu vereinfachen, um. Dem LKF-Modell 2013 entsprechend führte er keine Genehmigungsverfahren mehr durch, sondern vereinfachte die Abläufe dahingehend, dass er jeder Krankenanstalt eine Liste jener Leistungen übermittelte, die nicht ihrem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprachen und somit auch von der Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell ausgenommen waren. (TZ 5)

Auch die Empfehlung, ein steiermarkweites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen zu erarbeiten, setzte der Gesundheitsfonds Steiermark um, indem er die Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung zu einem integralen Bestandteil des mit der Revision im Jahr 2011 neu erlassenen Regionalen Strukturplans Gesundheit gemacht hatte und dadurch den Tagesklinikanteil in der Steiermark von 2009 bis 2012 von 9 % auf 12 % steigerte. (TZ 6)

In Umsetzung der Empfehlung des RH, die tagesklinische Leistungserbringung in der gynäkologischen Abteilung vom KH der Barmherzigen Brüder Graz einzufordern, passte der Gesundheitsfonds Steiermark den Versorgungsauftrag des KH an; dort ist ab 2018 eine interdisziplinäre Tagesklinik für Chirurgie und Gynäkologie zu betreiben. (TZ 12)

#### KAGes

Die KAGes setzte die Empfehlung, für die Einhaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ im LKH Fürstenfeld in Bezug auf die Chemotherapien Sorge zu tragen, um, weil das LKH Fürstenfeld eine Reduktion der onkologischen Null-Tagesfälle vorgenommen hatte und im Jahr 2013 auch eine Tendenz zur Steigerung ambulanter und zur Reduktion stationärer Fälle erkennbar war. (TZ 4)

Indem die KAGes eine unternehmensweite Erhöhung des Tagesklinikanteils zu einem Schwerpunkt ihrer strategischen Stoßrichtungen bis 2016 gemacht und zahlreiche strukturelle Maßnahmen getroffen

hatte, setzte sie die Empfehlung, ein KAGes-weites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen zu erarbeiten, im Ergebnis um. (TZ 7)

Nur teilweise umgesetzt hatte die KAGes die Empfehlung, die tagesklinische Versorgung in der Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie zu forcieren, weil der Tagesklinikanteil bei den Kniearthroskopien (+ 0,1 %) und bei den Hernienverschlüssen (+ 0,8 %) nicht signifikant erhöht werden konnte. Positiv hervorzuheben war allerdings die Steigerung des Tagesklinikanteils bei der Dekompression des Nervus medianus (Karpaltunnelsyndrom) und anderer peripherer Nerven (+ 19,5 %) sowie bei den Varizenoperationen (+ 10,3 %). (TZ 8)

Die Empfehlung, die tagesklinische Leistungserbringung in den gynäkologischen Abteilungen voranzutreiben, setzte die KAGes um, indem sie den Anteil der tagesklinischen Leistungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe von 2009 bis 2012 signifikant erhöhte. In den LKH Hartberg und Leoben war aber von 2012 auf 2013 wieder ein leichter Rückgang zu erkennen. (TZ 11)

Der Empfehlung des RH, eine Anpassung an das Tagesklinikmodell des LKF-Systems vorzunehmen, folgend, erweiterte die KAGes den Anwendungsbereich der Vereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs und erreichte so eine deutliche Steigerung der Null-Tagesfälle in der Sonderklasse. Eine Einschränkung der Abgeltungsvoraussetzungen durch das Abgehen von der 24-Stunden-Definition wird bei Umsetzung des Bundes- und des Landes-Zielsteuerungsvertrags nicht mehr erforderlich sein. (TZ 13)

#### LKH – Universitätsklinikum Graz

Das LKH – Universitätsklinikum Graz veranlasste in Umsetzung der Empfehlung des RH, das Tagesklinikpotenzial an der Universitäts-Augenklinik zu heben, strukturelle Maßnahmen zur Einrichtung einer eigenen Tagesklinik für Augenheilkunde, durch deren Betrieb der Tagesklinikanteil im Jahr 2013 (Jänner bis Dezember) von 41 % auf rd. 79 % gesteigert werden konnte; dieser lag damit innerhalb der vom Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgegebenen Bandbreite. (TZ 9)



## Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

Auch die Empfehlung, das Projekt zur Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung am Universitätsklinikum zügig voranzutreiben, setzte das LKH – Universitätsklinikum Graz um. Die vorgeschlagenen strukturellen Maßnahmen und die im Regionalen Strukturplan Gesundheit Steiermark 2011 vorgesehene Reduktion der Planbetten waren bereits weit fortgeschritten. (TZ 15)

Entsprechend der Empfehlung des RH richtete das LKH – Universitätsklinikum Graz an der Universitätsklinik für Augenheilkunde eine neue Tagesklinik bei gleichzeitiger Bettenreduktion ein und ließ diese sanitätsbehördlich genehmigen. (TZ 16)

### LKH Bruck an der Mur

Das LKH Bruck an der Mur hatte in Umsetzung der Empfehlung des RH für eine deutliche Erhöhung des Tagesklinikanteils bei Kataraktoperationen gesorgt, indem es eine eigene Tagesklinik für Augenheilkunde einrichtete. (TZ 10)

### KH der Elisabethinen Graz

Das KH der Elisabethinen setzte die Empfehlung, die tagesklinische Leistungserbringung an den Abteilungen für Chirurgie und für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde weiter voranzutreiben, um. (TZ 17)

Entsprechend der Empfehlung des RH regelte das KH der Elisabethinen auch die für eine tagesklinische Leistungserbringung wesentlichen Abläufe und erstellte eine Checkliste. (TZ 18)

Da endoskopische Untersuchungen nach wie vor überwiegend als sonstige Null-Tagesfälle abgerechnet wurden, setzte das KH der Elisabethinen Graz die Empfehlung, diese Untersuchungen – wenn medizinisch möglich – ambulant zu erbringen, nur teilweise um. (TZ 19)

Kenndaten zur tagesklinischen Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark					
<b>Krankenanstalten</b>	Krankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) Krankenhaus der Elisabethinen Graz				
<b>Rechtsträger</b>	Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (Eigentümer: 100 % Land Steiermark) Krankenhaus der Elisabethinen GmbH				
<b>Kompetenzrechtliche Grundlage</b>	Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG, Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten, BGBl. Nr. 1/1920 i.d.g.F.				
<b>Bundesrecht</b>	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 i.d.g.F.				
<b>Landesrecht</b>	Steiermärkisches Krankenanstaltengesetz 2012 (StKAG), LGBl. Nr. 111/ 2012 i.d.g.F.				
<b>Patienten Tagesklinik</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>Entwicklung 2009 bis 2012</b>
	Anzahl				in %
Steiermark	4.687	5.492	6.790	8.768	87,1
Österreich	66.561	80.408	102.369	121.133	82,0
<b>Anteil an stationären Patienten gesamt</b>					<b>Durchschnitt 2009 bis 2012</b>
	in %				in %
Steiermark	1,5	1,8	2,2	2,9	2,1
Österreich	2,8	3,3	4,2	5,0	3,8

Quellen: DIAG; Berechnungen RH

### Prüfungsablauf und -gegenstand

1 Der RH überprüfte im Oktober und November 2013 beim BMG, beim Gesundheitsfonds Steiermark, bei der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) sowie bei der Krankenhaus der Elisabethinen GmbH (KH der Elisabethinen Graz) die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema „Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark“ abgegeben hatte. Der in der Reihe Steiermark 2011/7 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Weiters hatte der RH zur Verstärkung der Wirkung seiner Empfehlungen deren Umsetzungsstand bei den überprüften Stellen nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens hatte er in seinem Bericht Reihe Steiermark 2012/8 veröffentlicht.

## Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

Zu dem im Februar 2014 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen das KH der Elisabethinen Graz und die KAGes im März 2014, das BMG und der Gesundheitsfonds Steiermark im April 2014 sowie das Land Steiermark im Mai 2014 Stellung. Eine Gegenäußerung des RH war nicht erforderlich.

### LKF-Tagesklinik-katalog

**2.1** (1) Der RH hatte dem BMG in seinem Vorbericht (TZ 6) unter Hinweis darauf, dass rd. 80 % der tagesklinisch erbrachten Leistungen auf lediglich 20 von damals 238 Positionen des im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) vorgesehenen Tagesklinikcatalogs (LKF-Tagesklinikcatalog) entfielen, empfohlen, den LKF-Tagesklinikcatalog zu evaluieren und an die tatsächlichen Erfordernisse anzupassen.

(2) Das BMG hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass der LKF-Tagesklinikcatalog im Rahmen der jährlichen Wartung des LKF-Modells laufend an aktuelle Erfordernisse aus medizinischer Sicht angepasst worden sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der LKF-Tagesklinikcatalog mittlerweile 241 medizinische Einzelleistungen für eine Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell enthielt<sup>1</sup> und somit um drei Leistungen mehr als im Jahr 2009. Als Ergebnis der jährlichen Evaluierungen des LKF-Modells und damit auch des Tagesklinikcatalogs, die das BMG gemeinsam mit den Landesgesundheitsfonds durchführte, wurden seit 2009 23 Leistungen aus dem Katalog entfernt und 26 neue Leistungen hinzugefügt, um diesen an die medizinischen Erfordernisse anzupassen.

Zusätzlich zu diesen Evaluierungen hatte das BMG ein externes Institut mit einem systematischen Review beauftragt. Der im Dezember 2012 veröffentlichte Bericht „Tageschirurgie“ kam zum Ergebnis, dass ausreichend evidenzbasierte Studien vorhanden waren, um eine sichere (und wirksame) tagesklinische Durchführbarkeit von Kataraktoperationen (Behandlung des grauen Stars), Kniearthroskopien (minimal-invasive Operationen am Kniegelenk unter Anwendung eines Endoskops), Varizenoperationen (Entfernung von Krampfadern), laparoskopischen Cholezystektomien (minimal-invasive Gallenblasenentfernung unter Anwendung eines Endoskops), Adenotomien (Entfernung der Rachenmandeln) und Hernienoperationen (Verschlüsse von Leisten-, Schen-

<sup>1</sup> Siehe Anlage 9 des LKF-Modells 2013. Das ab 1. Jänner 2014 geltende LKF-Modell 2014 erweiterte den Tagesklinikcatalog um sechs Einzelleistungen, u.a. die laparoskopische Cholezystektomie, auf insgesamt 247.

kel- und Narbenbrüchen) anzunehmen.<sup>2</sup> Für das Jahr 2011 bestätigte der Bericht u.a. auch die Feststellung des RH aus dem Vorbericht, wonach rd. 80 % der österreichweit tagesklinisch erbrachten Leistungen auf nur 20 Positionen des Tagesklinikcatalogs entfielen.<sup>3</sup> Weitere 20 Positionen aus dem Katalog wären bisher laut Bericht nie tagesklinisch erbracht worden.

Das BMG teilte dazu mit, dass die Möglichkeit geprüft und auf der Expertenebene mit den Bundesländern besprochen worden sei, Leistungen, die derzeit noch sehr selten bis gar nicht tagesklinisch erbracht werden, wieder von der Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell auszunehmen. Da aber mittlerweile eine Entwicklung in diesem Bereich absehbar sei, solle auch weiterhin bei möglichst vielen Leistungen die grundsätzliche Möglichkeit einer Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell gegeben sein, um diese Leistungen nicht im Rahmen von erneuten Wartungen des Katalogs in Zukunft einzeln wieder aufnehmen zu müssen.

**2.2** Das BMG setzte die Empfehlung um, indem es den LKF-Tagesklinikcatalog jährlich evaluierte und immer wieder anpasste. Dass der Katalog nicht reduziert, sondern mittlerweile in Summe um drei Leistungen erweitert worden war, entsprach laut BMG der aktuellen Weiterentwicklung der tagesklinischen Leistungserbringung.

**3.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 6) dem BMG weiters empfohlen, ausgewählte konservative Leistungen (Leistungen aus dem diagnostischen und therapeutischen Bereich) bei der Weiterentwicklung des Tagesklinikmodells – mit einer deutlichen Abgrenzung zu ambulanten Leistungen – zu berücksichtigen.

(2) Das BMG hatte dazu im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass die Untersuchung von Möglichkeiten für eine stärkere Berücksichtigung ausgewählter konservativer Leistungen Gegenstand von Pilotprojekten in einzelnen Bundesländern und in einzelnen Fachbereichen sei. Da die bevorstehende Weiterentwicklung des LKF-Modells sich schwerpunktmäßig den Abrechnungsmodalitäten widme, sei geplant, die Ergebnisse dieser Pilotprojekte darin einfließen zu lassen.

<sup>2</sup> Für andere Leistungen wie z.B. die Curettage (Ausschabung der Gebärmutter) oder die Paracentese (Durchstechung Trommelfell) waren nicht genügend Studien vorhanden, um gesicherte Aussagen über die sichere und wirksame tagesklinische Durchführbarkeit zu treffen, wenngleich diese Eingriffe in anderen Ländern bereits häufig tagesklinisch erbracht werden.

<sup>3</sup> Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012; S. 14f.



## Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

(3) Der RH stellte dazu nunmehr fest, dass der Tagesklinikatalog des LKF-Modells 2013 die gleiche Zahl an konservativen Leistungspositionen enthielt wie der Katalog des LKF-Modells 2010, der Gegenstand des Vorberichts gewesen war.

Allerdings hatte das BMG die Aufnahme weiterer konservativer Leistungen in den Tagesklinikatalog des LKF-Modells geprüft, wie verschiedene Pilotprojekte in Zusammenarbeit mit den Landesgesundheitsfonds, z.B. die neurologische Tagesklinik an der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg in Oberösterreich<sup>4</sup>, zeigten. Da aber laut BMG eine deutliche Abgrenzung zu ambulanten Leistungen – wie vom RH empfohlen – für andere als im Tagesklinikatalog bereits enthaltene Positionen nicht möglich war, kam es zu keiner Aufnahme neuer konservativer Leistungen.

Der RH stellte weiters fest, dass der Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV) vom Juni 2013 die bestehende Grenze zwischen dem ambulanten und dem tagesklinischen/stationären Bereich aufzuheben beabsichtigte. Für bestimmte Leistungen ist eine einheitliche Abgeltung geplant, unabhängig davon, ob sie spitalsambulant, als Null-Tagesfall (Patient wird stationär aufgenommen, aber am selben Tag wieder entlassen) oder als Ein-Tagesfall (Patient wird stationär aufgenommen und bleibt über Nacht) erbracht werden. Das BMG bestätigte, an dieser Neugestaltung des LKF-Modells zu arbeiten und wies darauf hin, dass bei Umsetzung dieses Reformvorhabens eine Adaptierung des noch bestehenden Tagesklinikmodells zu Gunsten einer verstärkten Berücksichtigung konservativer Leistungen nicht mehr erforderlich sein werde.

- 3.2** Der RH erachtete die Empfehlung als umgesetzt, weil das BMG – wie vom RH empfohlen – die Aufnahme weiterer konservativer Leistungen in den Tagesklinikatalog geprüft hatte. Da das BMG bereits an einer umfassenden Alternative zum derzeitigen Abrechnungsmodell für tagesklinische Leistungen arbeitete, in dem die Unterscheidung zwischen operativ und konservativ keine Rolle mehr spielen soll, empfahl der RH dem BMG ergänzend, diese geplante Modifizierung des LKF-Systems, wie im BZV vorgesehen, umzusetzen.

<sup>4</sup> Der Oberösterreichische Gesundheitsfonds genehmigte im Rahmen eines Pilotprojekts in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg eine neurologische Tagesklinik für die Jahre 2011 und 2012. Nach Vorlage eines positiven Zwischenberichts im November 2012 wurde das Projekt bis 2015 verlängert. Die Landesnervenklinik wurde auch beauftragt, dem BMG jährlich einen Bericht vorzulegen, um Entscheidungsgrundlagen für die Aufnahme der neurologischen Tagesklinik in das LKF-Modell zu bekommen.

**3.3** *Das BMG teilte in seiner Stellungnahme mit, dass die Thematik der einheitlichen Dokumentation und Abrechnung stationärer Null- bzw. Ein-Tagesfälle, tagesklinischer und spitalsambulanter Fälle ein besonderer Schwerpunkt der Gesundheitsreform sei und sich die eingesetzten Gremien intensiv damit beschäftigen würden.*

## Chemotherapien

**4.1** (1) Der RH hatte der KAGes im Vorbericht (TZ 8) empfohlen, im LKH Fürstenfeld für die Einhaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in Bezug auf die Chemotherapien<sup>5</sup> Sorge zu tragen. Dies vor dem Hintergrund, dass Chemotherapien im LKH Fürstenfeld zu 47 % stationär, als sonstiger Null-Tagesfall verrechnet wurden, obwohl die KAGes ihren Krankenanstalten vorgegeben hatte, die Leistungen ambulant zu erbringen.

(2) Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die onkologischen Null-Tagesfälle an der Abteilung für Innere Medizin des LKH Fürstenfeld im Wirtschaftsplan 2012 um 300 reduziert worden seien.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die KAGes die onkologischen Null-Tagesfälle wie mitgeteilt reduziert hatte. Waren 2011 noch 274 von 2.463 Chemotherapien (11 %) als sonstiger Null-Tagesfall verrechnet worden, sank diese Anzahl im Jahr 2012 auf drei (0,1 %). Im Gegenzug stieg die Anzahl der ambulanten Fälle von 967 im Jahr 2011 (39,3 % von insgesamt 2.463) auf 1.331 im Jahr 2012 (50,5 % von insgesamt 2.634).

Die vorhandenen Daten aus den Monaten Jänner bis August 2013 zeigten eine weitere Steigerung der ambulanten sowie eine deutliche Reduktion stationärer Fälle, bei gleichbleibenden Null-Tagesaufenthalten.

<sup>5</sup> onkologische Therapien, die im LKF-Modell unter der Medizinischen Einzelleistungsgruppe Nummer 22 zusammengefasst sind



**Tabelle 1: Onkologische Therapien im LKH Fürstenfeld nach Aufenthaltsdauer**

Onkologische Therapien	ambulant	Anteil	0 Tage	Anteil	1 bis 3 Tage	Anteil	> 3 Tage	Anteil	Summe
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl
2009	1.343	53,0	215	8,5	741	29,3	233	9,2	2.532
2010	1.039	41,2	261	10,3	950	37,6	275	10,9	2.525
2011	967	39,3	274	11,1	928	37,7	294	11,9	2.463
2012 <sup>1</sup>	1.331	50,5	3	0,1	991	37,6	309	11,7	2.634
1–8 2013 <sup>1</sup>	1.357	68,8	3	0,2	435	22,1	177	9,0	1.972

<sup>1</sup> Rundungsdifferenzen bei der Summe der Anteile in %

Quellen: KAGes; DIAG; Berechnungen RH

## Genehmigung tagesklinischer Leistungen in der Steiermark

4.2 Die KAGes setzte die Empfehlung um, weil das LKH Fürstenfeld eine Reduktion der onkologischen Null-Tagesfälle vorgenommen hatte und im Jahr 2013 auch eine Tendenz zur Steigerung ambulanter und zur Reduktion stationärer Fälle erkennbar war.

Ergänzend empfahl der RH der KAGes, diese Entwicklung weiter zu beobachten und bei Bedarf mit Steuerungsmaßnahmen eine Verlagerung in den ambulanten Bereich sicherzustellen.

5.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 12) empfohlen, das Genehmigungsverfahren für tagesklinische Leistungen zu vereinfachen und neben einer Grundsatzgenehmigung auf (wesentliche) Änderungen des Versorgungsauftrags, des LKF-Tagesklinikcatalogs und der Leistungen der Krankenanstalten zu reduzieren.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren Folgendes mitgeteilt: Mit der KAGes sei für das Jahr 2012 vereinbart worden, dass alle Leistungen des Tagesklinikcatalogs erbracht werden könnten, soweit ein entsprechender Fachbereich an der Krankenanstalt eingerichtet sei. Mit dem Jahr 2013 käme das vom BMG ebenfalls dahingehend geänderte LKF-Modell zur Anwendung. Damit werde auch österreichweit keine Genehmigung der Abrechenbarkeit tagesklinisch erbrachter Leistungen für einzelne Krankenanstalten mehr erforderlich sein. Stattdessen seien Leistungen, die nicht dem Versorgungsauftrag der Krankenanstalt entsprechen, durch die Landesgesundheitsplattform von der Abrechnung auszunehmen.

## Genehmigung tagesklinischer Leistungen in der Steiermark

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das BMG das Genehmigungsverfahren im LKF-Modell tatsächlich vereinfacht hatte, indem die zusätzliche Genehmigung der Abrechenbarkeit von tagesklinischen Leistungen durch die Landesgesundheitsplattform abgeschafft wurde. Seit 2013 waren daher alle Leistungen aus dem tagesklinischen Leistungskatalog auch nach dem Tagesklinikmodell abrechenbar, sofern diese im Rahmen des konkreten Versorgungsauftrags der Krankenanstalt erbracht werden durften.

Dementsprechend übermittelte der Landesgesundheitsfonds Steiermark den steiermärkischen Krankenanstalten im Jahr 2013 jeweils eine Kopie des Tagesklinikcatalogs unter Streichung derjenigen Leistungen, die nicht von ihrem jeweiligen Versorgungsauftrag umfasst waren.

- 5.2** Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, indem er – dem LKF-Modell 2013 entsprechend – keine Genehmigungsverfahren mehr durchführte, sondern die Abläufe dahingehend vereinfachte, dass er jeder Krankenanstalt eine Liste jener Leistungen übermittelte, die nicht ihrem jeweiligen Versorgungsauftrag entsprachen und somit auch von der Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell ausgenommen waren. Alle anderen tagesklinischen Leistungen wurden nach dem Tagesklinikmodell abgerechnet.

### Zielvorgaben

Regionaler Strukturplan Gesundheit Steiermark

- 6.1** (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark im Vorbericht (TZ 13, 24) empfohlen, ein steiermarkweites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen zu erarbeiten. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) war von einem Anteil der Null-Tagesaufenthalte an den gesamten stationären Aufenthalten von 26 % ausgegangen. Der Erfüllungsgrad war in der Steiermark nur bei rd. 49 % gelegen, österreichweit bei rd. 89 %.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren Beispiele für strukturelle Maßnahmen angeführt. So sei etwa der im Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) 2011 vorgesehene Krankenanstaltenverbund Feldbach-Fürstenfeld stufenweise umgesetzt worden, womit auch eine Ausweitung der dislozierten Tagesklinik am Standort Fürstenfeld auf Leistungen aus den Fächern Unfallchirurgie und Gynäkologie verbunden gewesen sei. Am LKH – Universitätsklinikum Graz sei ein Tagesklinik-Konzept erarbeitet und beschlossen worden und auch am LKH Bruck an der Mur werde an der Umsetzung tagesklinischer Strukturen gearbeitet. Am Standort der Albert-Schweitzer-Kli-



## Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

nik in Graz seien im Rahmen eines Pilotprojekts für die tagesklinische Behandlung in der Akutgeriatrie/Remobilisation 15 Tagesklinik-Betten eingerichtet worden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsfonds Steiermark zwar kein eigenständiges Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung erarbeitet hatte, aber bei der Revision des RSG im Jahr 2011<sup>6</sup> im Sinne der Empfehlung des RH strukturelle Maßnahmen vorgesehen und dadurch die Steigerung des Tagesklinikanteils vorangetrieben hatte.

Diese strukturellen Maßnahmen bestanden im Wesentlichen darin, im RSG 2011 Akutbetten substanziell zu reduzieren, was nur unter Nutzung des tagesklinischen Potenzials realisierbar war. So wurde z.B. in der Augenabteilung am LKH Bruck an der Mur die Zahl der Akutbetten von 34 (Ist-Stand 2009) auf 22 (Soll 2020) reduziert und stattdessen eine tagesklinische Einheit mit acht Betten eingerichtet.<sup>7</sup>

Die schrittweise Umsetzung der mit dem RSG 2011 getroffenen Maßnahmen führte in der Steiermark zu einem Anstieg des Anteils der Null-Tagesaufenthalte an den gesamten stationären Aufenthalten von rd. 9 % im Jahr 2009 auf rd. 12 % im Jahr 2012. Der RSG-Planwert für 2015 von 15 % war damit im Jahr 2012 zu 80 % erreicht.

- 6.2** Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, indem er die Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung zu einem integralen Bestandteil des mit der Revision im Jahr 2011 neu erlassenen RSG gemacht hatte.

Dadurch konnte der Tagesklinikanteil von 9 % auf 12 % gesteigert werden. Der RH empfahl dem Gesundheitsfonds Steiermark ergänzend, die Steigerung des Tagesklinikanteils weiter voranzutreiben.

<sup>6</sup> Als Ergebnis der Revision des RSG 2009 wurde in der 24. Sitzung der Gesundheitsplattform am 29. Juni 2011 der RSG 2011 beschlossen.

<sup>7</sup> Diese Kompensation war notwendig, weil der ÖSG für eine Fachabteilung Augenheilkunde als Mindestbettenanzahl (MBZ) 25 vorsieht und diese MBZ nur unterschritten werden kann, wenn dies durch die Führung von Tages- oder Wochenklinik-Betten ausgeglichen wird. Eine weitere Bedingung ist, dass diese in eigener Kostenstelle bzw. mit speziellem Funktionscode mit eingeschränkter Betriebszeit geführt werden muss; es darf also keine räumliche Integration in die Normalpflegestation mit Betrieb an 365 Tagen/Jahr rund um die Uhr gegeben sein. In diesem Fall ist ein Anrechnungsfaktor von 1,5 in Ansatz zu bringen (ÖSG 2010, S. 16).

## Zielvorgaben

Steiermärkische  
Krankenanstalten-  
gesellschaft m.b.H.  
(KAGes)

**7.1** (1) Der RH hatte der KAGes im Vorbericht (TZ 14, 24) empfohlen, ein KAGes-weites Gesamtkonzept für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen in Abstimmung mit dem RSG zu erarbeiten und dieses Konzept über alle Unternehmensebenen (inklusive Abteilungsleiter) umzusetzen.

(2) Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass sie an der Erstellung eines KAGes-weiten Konzepts für die tagesklinische Leistungserbringung arbeite. Dabei stünde die Einschätzung der Größenordnung der realistisch durchführbaren tagesklinischen Eingriffe anhand von Anzahl und Dauer der Operationen, des Materialeinsatzes sowie der technischen Infrastruktur im Mittelpunkt. Die KAGes wolle vermeiden, dort neue tagesklinische Strukturen aufzubauen, wo aufgrund des Mangels an den nötigen Fallzahlen nur beschränkte Einsparungen zu erwarten sind. Dennoch bleibe es das Ziel, den Patienten tageschirurgische Betreuung anzubieten.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die KAGes im Zuge der strategischen Entwicklung bis zum Jahr 2016 einen besonderen Schwerpunkt auf die Erhöhung des Tagesklinikanteils gelegt hatte. Vor diesem Hintergrund wurden in Umsetzung der Vorgaben des RSG 2011 zahlreiche strukturelle Maßnahmen getroffen:

- Projekt „Geburtshilfe Süd West“: 2012 wurden die geburtshilflichen/gynäkologischen Abteilungen am LKH Wagna und am LKH Voitsberg zugunsten der Errichtung einer neuen gynäkologischen Tagesklinik in Voitsberg geschlossen.
- Im Zuge der Zusammenlegung der LKH Feldbach und Fürstenfeld wurde die chirurgische Tagesklinik am LKH Fürstenfeld 2012 in eine interdisziplinäre Tagesklinik für die Fachbereiche Unfallchirurgie, Chirurgie, Gynäkologie und Urologie umgewandelt.
- An der Universitäts-Augenklinik des LKH – Universitätsklinikum Graz wurden zwei Bettenstationen geschlossen und an deren Stelle eine neue Tagesklinik für Augenheilkunde errichtet.
- Am LKH Bruck an der Mur wurde im Mai 2013 ebenfalls eine neue Tagesklinik an der Augenabteilung eröffnet. Die tagesklinische Einheit mit zwei OPs und acht Betten war im Bereich der ehemaligen Geburtenabteilung untergebracht, die 2011 in das LKH Leoben verlegt wurde.



## Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

Darüber hinaus erteilte die KAGes den kollegialen Führungen der LKH individuelle Vorgaben zur Erhöhung des Tagesklinik-Anteils für die spezifisch an jedem LKH am häufigsten erbrachten tagesklinischen Leistungen (sogenannte „Tagesklinik-Klassiker“). Auf dieser Basis vereinbarten die kollegialen Führungen dann entsprechende Ziele mit den Abteilungsleitern.

Als Vorgabewerte dafür dienten:

- die Anzahl der in der Zielvorgabe als Tagesklinik-Klassiker definierten medizinischen Einzelleistungen, die im Bezugsjahr mindestens tagesklinisch zu erbringen war und
- der Prozentanteil jener medizinischen Einzelleistungen aus der Gruppe der Tagesklinik-Klassiker mit einer Belagsdauer von null bis vier Tagen, der im Bezugsjahr mindestens zu erbringen war.

Die Zielerreichung wurde jährlich evaluiert und deren Grad festgehalten. Eine Auswertung der KAGes ergab, dass 2011 von 17 beurteilten LKH mit Deutschlandsberg, Fürstenfeld, Universitätsklinikum Graz, Hartberg, Hörgas-Enzenbach, Judenburg-Knittelfeld, Leoben, LSF Graz, Rottenmann-Bad Aussee, Stolzalpe, Wagna und Weiz insgesamt zwölf die Ziele zu 100 % erreicht hatten. Die LKH Feldbach und Voitsberg erfüllten die Vorgaben zu 97 %, das LKH Bad Radkersburg zu 91 %, das LKH Bruck an der Mur zu 88 % und das LKH Graz West zu 60 %. Im Jahr 2012 hatten von insgesamt 13 beurteilten LKH mit Deutschlandsberg, Feldbach-Fürstenfeld<sup>8</sup>, Leoben, Stolzalpe, Voitsberg und Weiz insgesamt sechs die Ziele zu 100 %, das LKH Hartberg zu 90 %, die LKH Rottenmann-Bad Aussee und Wagna zu 50 % und das LKH Graz West zu 10 % erreicht. Bei den LKH Bruck an der Mur (ohne Berücksichtigung der Kataraktoperationen), Judenburg-Knittelfeld und Bad Radkersburg war die Anzahl der tagesklinisch erbrachten Tagesklinik-Klassiker gegenüber dem Vorjahr leicht zurückgegangen.

- 7.2** Die KAGes setzte die Empfehlung des RH im Ergebnis um, indem sie die KAGes-weite Erhöhung des Tagesklinikanteils zu einem Schwerpunkt der strategischen Stoßrichtungen des Unternehmens bis 2016 gemacht und die genannten strukturellen Maßnahmen getroffen hatte. Positiv beurteilte der RH auch das System an Zielvorgaben unter Einbindung aller Unternehmensebenen inklusive den Abteilungsleitern.

<sup>8</sup> Das LKH Feldbach und das LKH Fürstenfeld wurden mit 1. Jänner 2012 zum Krankenhausverbund „Feldbach-Fürstenfeld“ zusammengeführt.

Vor dem Hintergrund der im BZV vorgesehenen Planwerte empfahl der RH ergänzend, den Tagesklinikanteil zukünftig noch weiter zu erhöhen.

### Tagesklinische Leistungen nach medizinischen Fachrichtungen

Allgemeinchirurgie,  
Unfallchirurgie und  
Orthopädie

**8.1** (1) Der RH hatte der KAGes im Vorbericht (TZ 17) empfohlen, die tagesklinische Versorgung in der Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie zu forcieren, um eine Kostenreduktion zu bewirken.

(2) Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren darauf verwiesen, dass an der Erstellung eines KAGes-weiten Konzepts für die tagesklinische Leistungserbringung gearbeitet werde (siehe TZ 7).

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass bei ausgewählten Leistungen<sup>9</sup> der Anteil jener Eingriffe, die in den Krankenanstalten der KAGes tatsächlich tagesklinisch erbracht wurden, in den Jahren 2009 bis 2012 angestiegen war. Die Steigerung fiel allerdings je nach Leistung sehr unterschiedlich aus, wie folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 2: Vergleich Tagesklinikanteile für ausgewählte Eingriffe in der Allgemein-, Unfallchirurgie, Orthopädie							
Leistung	Internationaler Benchmark <sup>2</sup>	Planwert BZV	Anteil Tagesklinik <sup>1</sup>				Entwicklung KAGes 2009 bis 2012  in Prozentpunkten
			Steiermark		KAGes		
			2009	2012	2009	2012	
			in %				
Dekompression peripherer Nerven <sup>3</sup>	90	65–90 <sup>4</sup>	16,6	33,7	18,9	38,4	+ 19,5
Kniearthroskopie	80	30–80	0,1	5,2	0,1	0,2	+ 0,1
Varizenoperation	60	30–60	9,1	18,6	12,4	22,7	+ 10,3
Hernienverschluss <sup>5</sup>	40	15–40 <sup>6</sup>	3,4	4,0	4,8	5,6	+ 0,8

<sup>1</sup> Grundgesamtheit für die Berechnung der Tagesklinikanteile war analog zu den Messgrößen im BZV immer die Gesamtzahl der erbrachten Eingriffe. Dass der Zustand mancher Patienten eine tagesklinische Leistungserbringung gar nicht zulässt, wird aber insofern berücksichtigt, als die Vorgaben je nach Schwere des Eingriffs einen entsprechenden Spielraum von 10 % (Katarakt) bis 60 % zulassen.

<sup>2</sup> laut BZV (Anlage 2.1), entnommen aus Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012: LBI für HTA

<sup>3</sup> umfasst die medizinischen Einzelleistungen AJ 070 bis AJ 120

<sup>4</sup> umfasst nur die medizinischen Einzelleistungen AJ 070 und AJ 080

<sup>5</sup> umfasst die medizinischen Einzelleistungen HP 100 und HP 190 sowie LM 080 bis LM 110

<sup>6</sup> umfasst nur die medizinischen Einzelleistungen LM 080 und LM 090

Quellen: Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); DIAG; Berechnungen RH

<sup>9</sup> Bei diesen Leistungen handelte es sich um solche, die üblicherweise tagesklinisch erbracht werden. Sie wurden auch im Vorbericht herangezogen.

**Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel  
des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung**

In der Steiermark stieg der Anteil der tagesklinisch erbrachten Hernienverschlüsse nur von 3,4 % auf 4 %. Dennoch lag die Steiermark hier nach wie vor deutlich über dem österreichweiten Durchschnittswert von 2 %. Im Fall der Dekompression des Nervus medianus (Karpaltunnelsyndrom) und anderer peripherer Nerven sowie der Varizenoperationen gab es hingegen in der Steiermark eine Steigerung um das 2-Fache. Am deutlichsten fiel der Anstieg bei den Kniearthroskopien aus. Waren diese Eingriffe in der Steiermark 2009 nur vereinzelt erbracht worden, belief sich ihr Anteil im Jahr 2012 bereits auf 5,2 % (Steigerung auf das 52-Fache). Allerdings war nicht die KAGES, sondern das Marienkrankenhaus Vorau für diese Entwicklung verantwortlich; in den Krankenanstalten der KAGES wurden nach wie vor nur einzelne Kniearthroskopien (0,2 %) tagesklinisch erbracht. Bei allen anderen Leistungen ergab sich ein gegenteiliges Bild; hier war die KAGES führend in der tagesklinischen Leistungserbringung und lag beim Tagesklinikanteil über dem steiermärkischen Durchschnitt (siehe Tabelle 2).

- 8.2** Die KAGES setzte die Empfehlung des RH teilweise um, weil der Tagesklinikanteil bei den Kniearthroskopien (+ 0,1 %) und bei den Hernienverschlüssen (+ 0,8 %) nicht signifikant erhöht werden konnte. Positiv hervorzuheben war allerdings die Steigerung des Tagesklinikanteils bei der Dekompression des Nervus medianus (Karpaltunnelsyndrom) und anderer peripherer Nerven (+ 19,5 %) sowie bei den Varizenoperationen (+ 10,3 %).

Der RH wies aber in diesem Zusammenhang darauf hin, dass dafür im BZV noch weitaus höhere Planwerte vorgesehen waren. Er empfahl daher, die tagesklinische Versorgung in diesen Fachbereichen zukünftig weiter voranzutreiben und diese insbesondere bei Kniearthroskopien und bei Hernienverschlüssen zu forcieren.

## Augenheilkunde

- 9.1** (1) Der RH hatte dem LKH – Universitätsklinikum Graz in seinem Vorbericht (TZ 18) empfohlen, Maßnahmen zu setzen, um das Tagesklinikpotenzial an der Universitäts-Augenklinik zu heben.

(2) Als Rechtsträgerin des LKH – Universitätsklinikum Graz hatte die KAGES im Nachfrageverfahren dazu mitgeteilt, dass an der Universitäts-Augenklinik ein Anteil von Null-Tagesfällen an den Aufnahmen von 50 % ermittelt und ein Potenzial von 74 %-Tagesklinik-Anteil an allen Aufnahmen errechnet worden sei. Bei den Kataraktoperationen sei ein Tagesklinik-Anteil von 90 % angestrebt und solle auch nach Vorliegen der strukturellen Adaptierungen erreicht werden. Die Klinik arbeite engagiert an der Zielerreichung.

## Tagesklinische Leistungen nach medizinischen Fachrichtungen

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Anteil der tagesklinisch erbrachten Kataraktoperationen an der Universitäts-Augenklinik des LKH – Universitätsklinikum Graz von 2009 bis 2012 nur um drei Prozentpunkte gestiegen war. Seit Inbetriebnahme der neu eingerichteten Tagesklinik für Augenheilkunde Anfang 2013 konnte der Anteil allerdings fast verdoppelt werden und erreichte bis Ende 2013 bereits rd. 79 %, wie die folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 3: Vergleich Tagesklinikanteile Kataraktoperationen LKH – Universitätsklinikum Graz						
Internationaler Benchmark <sup>1</sup>	Planwert BZV	Tagesklinikanteil Steiermark		Tagesklinikanteil LKH – Universitätsklinikum Graz		
		2009	2012	2009	2012	2013
		in %				
90	70–90	19,9	21,6	38,0	41,0	78,8

<sup>1</sup> laut BZV (Anlage 2.1), entnommen aus Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012: LBI für HTA

Quellen: Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); DIAG; Gesundheitsfonds Steiermark; Berechnungen RH

**9.2** Das LKH – Universitätsklinikum Graz setzte die Empfehlung des RH um, indem es strukturelle Maßnahmen zur Einrichtung einer eigenen Tagesklinik für Augenheilkunde veranlasste, durch deren Betrieb der Tagesklinikanteil von 2012 bis 2013 von 41 % auf rd. 79 % gesteigert werden konnte; dieser lag damit innerhalb der vom BZV vorgegebenen Bandbreite.

**10.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 18, 34) dem LKH Bruck an der Mur empfohlen, Maßnahmen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils an der Augenabteilung – insbesondere bei Kataraktoperationen – zu ergreifen.

(2) Als Rechtsträgerin des LKH Bruck an der Mur hatte die KAGes im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Freigabe der Planung von acht tagesklinischen Betten zwischenzeitlich erfolgt, eine Inbetriebnahme der Tagesklinik für den 1. Mai 2013 geplant und dies bereits in den Leistungsdaten berücksichtigt sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass am LKH Bruck an der Mur wie geplant im Mai 2013 eine Tagesklinik für Augenabteilung eröffnet wurde. Die tagesklinische Einheit mit zwei Operationssälen und acht Betten war im Bereich der ehemaligen Geburtenabteilung untergebracht, die 2011 in das LKH Leoben verlegt worden war.



Von 2012 bis 2013 stieg der Tagesklinikanteil von 1 % auf rd. 19 % deutlich an, wie aus der untenstehenden Tabelle ersichtlich ist:

Tabelle 4: Vergleich Tagesklinikanteile Kataraktoperationen LKH Bruck an der Mur						
Internationaler Benchmark <sup>1</sup>	Planwert BZV	Tagesklinikanteil Steiermark		Tagesklinikanteil LKH Bruck/Mur		
		2009	2012	2009	2012	2013
		in %				
90	70–90	19,9	21,6	0,1	1,0	18,6

<sup>1</sup> laut BZV (Anlage 2.1), entnommen aus Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012: LBI für HTA

Quellen: Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); DIAG; Gesundheitsfonds Steiermark; Berechnungen RH

**10.2** Das LKH Bruck an der Mur setzte die Empfehlung des RH um. Mit der Eröffnung der Tagesklinik für Augenheilkunde stieg der Tagesklinikanteil bei Kataraktoperationen unmittelbar und deutlich an.

## Frauenheilkunde

**11.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 19) u.a. der KAGes empfohlen, die tagesklinische Leistungserbringung in den gynäkologischen Abteilungen voranzutreiben.

(2) Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren auf die Erstellung des KAGes-weiten Konzepts für die tagesklinische Leistungserbringung verwiesen (siehe TZ 7).

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Anteil der tagesklinischen Leistungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe von 2009 bis 2013 in den Krankenanstalten der KAGes gestiegen war. Am stärksten fiel die Zunahme im LKH Deutschlandsberg, wo sich der Anteil von tagesklinisch erbrachten Curettagen (Ausschabung der Gebärmutter) von rd. 8,9 % im Jahr 2009 auf rd. 78,1 % im Jahr 2013 und damit um rd. 776 % erhöhte. Das LKH Voitsberg, das 2009 bei Curettagen einen Tagesklinikanteil von rd. 31,9 % verzeichnet hatte, führte Curettagen im Jahr 2013 bereits zu 100 % tagesklinisch durch, was einer Steigerung von rd. 313 % entsprach. An der Universitäts-Frauenklinik des LKH – Universitätsklinikum Graz stieg der Anteil der tagesklinischen Leistungen von 2009 bis 2013 um rd. 133 % (von rd. 20,8 % auf rd. 48,4 %) am LKH Hartberg um rd. 25 % (von 35,8 % auf 46,6 %) und am LKH Leoben um rd. 51 % (von 11,2 % auf 16,9 %). Auffallend war allerdings, dass der Tagesklinikanteil sowohl im LKH Hartberg als auch im LKH Leoben von 2012 auf 2013 leicht zurückging.

## Tagesklinische Leistungen nach medizinischen Fachrichtungen

Tabelle 5: Vergleich Tagesklinikanteile Curettage									
Internationaler Benchmark <sup>1</sup>	Planwert BZV	Tagesklinikanteil Österreich		Tagesklinikanteil Steiermark		Krankenanstalt	Tagesklinikanteil		
		2009	2012	2009	2012		2009	2012	2013
		in %					in %		
70	50-70	21,8	35,2	21,5	39,4	Hartberg	35,8	45,6	44,7
						Graz	20,8	46,3	48,4
						Leoben	11,2	18,0	16,9
						Deutschlandsberg	8,9	71,7	78,1
						Voitsberg	31,9	67,2	100,0

<sup>1</sup> laut BZV (Anlage 2.1), entnommen aus Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012: LBI für HTA

Quellen: Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); DIAG; Gesundheitsfonds Steiermark; Berechnungen RH

**11.2** Die KAGes setzte die Empfehlung des RH um, weil sie den Anteil der tagesklinischen Leistungen in der Gynäkologie und Geburtshilfe von 2009 bis 2012 signifikant erhöhen konnte. Der RH wies aber darauf hin, dass im LKH Hartberg und im LKH Leoben von 2012 auf 2013 wieder ein leichter Rückgang zu erkennen war und empfahl deshalb der KAGes, diese Entwicklung zu beobachten und gegebenenfalls gegen-zusteuern.

**12.1** (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 19) empfohlen, vom KH der Barmherzigen Brüder Graz die tagesklinische Leistungserbringung in der gynäkologischen Abteilung einzufordern. Dies vor dem Hintergrund, dass im KH der Barmherzigen Brüder Graz im Gegensatz zu anderen Krankenanstalten in der Steiermark im Jahr 2009 keine einzige Curettage tagesklinisch durchgeführt worden war.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren zugesagt, im Rahmen der Neukonzeption der Strukturen im Grazer Westen eine verstärkte tagesklinische Leistungserbringung einzufordern.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Situation im KH der Barmherzigen Brüder Graz im Vergleich zu 2009 nahezu unverändert geblieben war. 2012 wurde nur eine von rd. 300 Curettagen tagesklinisch erbracht, was einem Tagesklinikanteil von nur 0,35 % entsprach. Im Jahr 2013 fiel der Anteil mit rd. 2 % nur geringfügig höher aus:

**Tabelle 6: Tagesklinikanteil Curettage im KH der Barmherzigen Brüder Graz**

Internationaler Benchmark <sup>1</sup>	Planwert BZV	Tagesklinikanteil Österreich		Tagesklinikanteil Steiermark		Tagesklinikanteil KH der Barmherzigen Brüder Graz		
		2009	2012	2009	2012	2009	2012	2013
		in %						
70	50–70	21,8	35,2	21,5	39,4	0,0	0,35	1,9

<sup>1</sup> laut BZV (Anlage 2.1), entnommen aus Fischer/Zechmeister-Koss, Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012: LBI für HTA

Quellen: Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); DIAG; Gesundheitsfonds Steiermark; Berechnungen RH

Der RH stellte weiters fest, dass sich der Gesundheitsfonds Steiermark deshalb entschlossen hatte, die tagesklinische Leistungserbringung nicht mehr bloß einzufordern, sondern diese im Rahmen einer Neuordnung der stationären Versorgung im Großraum Graz vertraglich zu vereinbaren. Dies erfolgte in einer vom Gesundheitsfonds Steiermark nach längeren Verhandlungen mit den Krankenanstaltenträgern ausgearbeiteten, von der Gesundheitsplattform in der 31. Sitzung beschlossenen Versorgungsvereinbarung, die auch integraler Bestandteil des RSG ist.<sup>10</sup> Darin war für das KH der Barmherzigen Brüder Graz u.a. vorgesehen, eine interdisziplinäre Tagesklinik der Fächer Chirurgie und Gynäkologie aufzubauen; deren Umsetzung war für das Jahr 2018 geplant.

**12.2** Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung des RH um, indem er den Versorgungsauftrag des KH der Barmherzigen Brüder Graz im Rahmen der neuen Vereinbarung anpasste; dort ist ab 2018 eine interdisziplinäre Tagesklinik für Chirurgie und Gynäkologie zu betreiben.

Der RH empfahl dem Gesundheitsfonds Steiermark ergänzend, die Umsetzung der Versorgungsvereinbarung durch das KH der Barmherzigen Brüder Graz, insbesondere hinsichtlich der tagesklinischen Leistungserbringung in der Gynäkologie, sicherzustellen.

**12.3** *Der Gesundheitsfonds Steiermark teilte in seiner Stellungnahme mit, dass er auch schon bis zum Jahr 2018 die vermehrte Durchführung tagesklinischer Leistungen einfordern werde.*

<sup>10</sup> Ein entsprechender Beschluss erfolgte am 19. Dezember 2013 in der 2. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission, in der der RSG 2011 in der Version 2.1 beschlossen wurde.

## Tagesklinische Sonderklasse

**13.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 20) der KAGes empfohlen, im Zuge von Neuverhandlungen mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs von der 24-Stunden-Definition des Sonderklasservertrags abzusehen und eine Anpassung an das Tagesklinikmodell des LKF-Systems vorzunehmen, weil die Anzahl der tagesklinischen Sonderklassepatienten in den öffentlichen Krankenanstalten deutlich geringer gewesen war als in der Allgemeinklasse.

(2) Die KAGes hatte im Rahmen des Nachfrageverfahrens mitgeteilt, dass zwischenzeitlich eine Anpassung des Tagesklinikmodells für die Sonderklasse erfolgt sei, wodurch der Anwendungsbereich auf Leistungen entsprechend dem LKF-Tagesklinikcatalog erweitert worden sei.

(3) Der RH stellte dazu nunmehr fest, dass die aktuelle Vereinbarung der KAGes mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs über die Verrechnung von „tagesklinischen“ Leistungen nicht mehr auf bestimmte Fachbereiche begrenzt, sondern auf alle medizinischen Einzelleistungen, die im aktuellen LKF-Modell für die Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell vorgesehen waren, anwendbar war. Diese Ausweitung des Anwendungsbereichs hatte eine Steigerung der Anzahl der Null-Tagesfälle in der Sonderklasse auf das Zweieinhalbfache (von 138 im Jahr 2009 auf 350 im Jahr 2012) zur Folge.

Die tagesklinische Leistungserbringung war in der Vereinbarung allerdings nach wie vor deutlich weiter definiert als im LKF-Modell, weil eine Behandlung mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu einem Tag verrechnungstechnisch als „tagesklinisch“ galt. Nach Mitteilung der KAGes sei der Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs davon nicht abgegangen, weil der höhere Unterbringungskomfort in der Sonderklasse (die sogenannte „Hotelkomponente“), der für die Abgrenzung zur Allgemeinklasse von besonderer Bedeutung ist, erst bei einer Übernachtung schlagend wird.

Ergänzend stellte der RH fest, dass eine Einschränkung der Abgeltungsvoraussetzungen bei Umsetzung des im Bundes- und Landes-Zielsteuerungsvertrag<sup>11</sup> verfolgten Ziels, die Bereiche spitalsambulante Leistungen, Null-Tages- und Ein-Tages-Aufenthalte hinsichtlich Dokumentation und Leistungsabgeltung zukünftig zusammenzuführen, um so die Leistungserbringung in nicht-stationären Versorgungsformen zu forcieren, nicht mehr erforderlich sein wird.

<sup>11</sup> Vergleiche hierzu den Steuerungsbericht Versorgungsstrukturen, Punkt 6.2.2 im BZV und im Landes-Zielsteuerungsvertrag der Steiermark, in beiden Verträgen auf S. 12 sowie weiter oben unter TZ 3.



### Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung

**13.2** Die KAGes setzte die Empfehlung um, indem sie den Anwendungsbereich der Vereinbarung mit dem Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs erweiterte; dies führte zu einer deutlichen Steigerung der Null-Tagesfälle in der Sonderklasse. Eine Einschränkung der Abgeltungsvoraussetzungen durch das Abgehen von der 24-Stunden-Definition wird bei Umsetzung des Bundes- und des Landes-Zielsteuerungsvertrags nicht mehr erforderlich sein.

#### Nationaler/Internationaler Vergleich

**14.1** (1) Der RH hatte in seinem Vorbericht (TZ 22) dem Gesundheitsfonds Steiermark, der KAGes und dem KH der Elisabethinen Graz empfohlen, an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungen zu arbeiten, um das anhand der Planwerte des ÖSG aufgezeigte Entlastungspotenzial von 14.466 Belagstagen in der Steiermark ausschöpfen zu können.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es verschiedenste Projekte in der Steiermark zur Steigerung des Tagesklinikanteils gebe. Im Jahr 2011 seien 17,2 % mehr Tagesklinikpatienten abgerechnet worden als im Jahr davor.

Das KH der Elisabethinen Graz hatte mitgeteilt, es habe diese Anregung aufgegriffen und die Verweildauer im stationären Bereich im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um insgesamt 21 % gesenkt.

Die KAGes hatte im Nachfrageverfahren auf die Erarbeitung eines KAGes-weiten Konzepts für die tagesklinische Leistungserbringung hingewiesen (siehe TZ 7).

(3) Anhand einer Analyse von sechs ausgewählten Eingriffen stellte der RH nunmehr fest, dass der Anteil jener Leistungen, die tatsächlich tagesklinisch erbracht wurden, seit dem Jahr 2009 in der Steiermark mit Ausnahme von Hernienverschluss und Zirkumzision (Beschneidung) deutlich gestiegen war. Mehr als verdoppelt werden konnte der Tagesklinikanteil bei den Varizenoperationen (von 8,7 % auf 20,8 %, Steigerung um rd. 139 %), bei den Kataraktoperationen (von 19,9 % auf 49,1 %, Steigerung um rd. 147 %) und bei der Dekompression peripherer Nerven (von rd. 16,6 % auf 34,1 %, Steigerung um rd. 105 %).

**Tabelle 7: Entwicklung der Tagesklinikanteile für sechs tagesklinische Eingriffe in der Steiermark von 2009 bis 2013**

Eingriffe	Planwert ÖSG	Planwert BZV	Tagesklinikanteile Steiermark			Entwicklung
			2009	2012	2013	2009 bis 2013
			in %			in Prozentpunkten
Kataraktoperation	30,0	70–90	19,9	21,6	49,1	+ 29,2
Curettag	75,0	50–70	21,5	39,4	41,0	+ 19,5
Dekompression peripherer Nerven	50,0	65–90	16,6	33,7	34,1	+ 7,5
Hernienverschluss	6,0	15–40	3,4	4,0	4,7	+ 1,3
Zirkumzision	79,0	–	59,7	70,5	65,6	+ 5,9
Varizenoperation	11,0	30–60	9,1	18,6	20,8	+ 12,1

Quellen: ÖSG; Bundes-Zielsteuerungsvertrag (BZV); Gesundheitsfonds Steiermark; DIAG; Berechnungen RH

Die laut ÖSG ab dem Jahr 2015 zu erfüllenden Planwerte für die tagesklinische Leistungserbringung wurden allerdings mit Ausnahme der Varizen- und Kataraktoperationen nicht erreicht. Der RH, der schon im Vorbericht angemerkt hatte, dass die Planwerte des ÖSG vergleichsweise niedrig lagen, verwies in diesem Zusammenhang auf die zum Teil weitaus höheren Planwerte/Bandbreiten im BZV, die nunmehr als Messgrößen für die tagesklinische Leistungserbringung im Jahr 2016 heranzuziehen sind und von denen die Steiermark zum Teil deutlich entfernt war.

Die aufgrund der Planwerte im Vorbericht berechnete mögliche Reduzierung von 14.466 Belagstagen in der Steiermark stand einer tatsächlichen Verringerung von rd. 110.000 Belagstagen gegenüber. Grund dafür war zumindest zum Teil eine Ausweitung der tagesklinischen Leistungserbringung, wie der gleichzeitige Anstieg der Null-Tagesaufenthalte um rd. 9.400 zeigte. In den Krankenanstalten der KAGES sanken die Belagstage um rd. 102.000 und stiegen die Null-Tagesaufenthalte um rd. 7.800 an. Mit 11,3 % reduzierte das KH der Elisabethinen Graz die Belagstage am deutlichsten. Allerdings war diese Reduktion weniger auf eine Ausweitung der tagesklinischen Leistungen, sondern vielmehr auf die Einführung einer chirurgischen 5-Tagesstation/Wochenklinik zurückzuführen (siehe TZ 17).

**Tabelle 8: Entwicklung der Belagstage und Null-Tagesfälle 2009 bis 2012**

	Belagstage		Entwicklung		Null-Tagesaufenthalte		Entwicklung	
	2009	2012	Anzahl absolut	in %	2009	2012	Anzahl absolut	in %
	Anzahl				Anzahl			
Steiermark	1.998.818	1.888.917	- 109.901	- 5,5	30.174	39.609	+ 9.435	+ 31,3
KAGes	1.634.290	1.532.198	- 102.092	- 6,2	26.820	34.573	+ 7.753	+ 28,9
KH der Elisabethinen Graz	55.183	48.927	- 6.256	- 11,3	1.183	1.278	+ 95	+ 8,0

Quellen: KAGes; BMG; Berechnungen RH

**14.2** Der Gesundheitsfonds Steiermark, die KAGes und das KH der Elisabethinen Graz setzten die Empfehlung um, indem sie seit dem Jahr 2009 Maßnahmen zur Steigerung des Anteils der Leistungen, die tatsächlich tagesklinisch erbracht wurden, getroffen hatten. Da die im ÖSG vorgesehenen Planwerte aber überwiegend noch nicht erreicht wurden und der BZV für einige Leistungen höhere Werte vorsah, empfahl der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark, der KAGes und dem KH der Elisabethinen Graz, weiterhin an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungserbringung zu arbeiten.

**LKH – Universitäts-  
klinikum Graz**

**15.1** (1) Der RH hatte dem LKH – Universitätsklinikum Graz in seinem Vorbericht (TZ 30) empfohlen, das Projekt zur Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung am Universitätsklinikum zügig voranzutreiben.

(2) Als Rechtsträgerin des LKH – Universitätsklinikum Graz hatte die KAGes im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass das Tagesklinik-Projekt am LKH – Universitätsklinikum Graz Ende März 2012 abgeschlossen worden sei und ein entsprechender Endbericht vorliege. Weiters seien im Rahmen der Zielvereinbarungsgespräche die Führungskräfte beauftragt worden, die vereinbarten End- bzw. Übergangsszenarien plangemäß umzusetzen bzw. notwendige Projekte unverzüglich zu starten sowie die erforderlichen Prozesse zu implementieren und die tagesklinische Behandlung zu forcieren, um das vereinbarte Potenzial zu erreichen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die im Endbericht zum Tagesklinik-Projekt vom März 2012 vorgeschlagenen Maßnahmen bereits weitgehend umgesetzt waren. Im Zuge der im RSG 2011 vorgesehenen Reduktion der Planbetten waren an den Universitätskliniken

für Augenheilkunde und für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ehemalige Stationen in Tageskliniken umgewandelt<sup>12</sup>, an der Universitätsklinik für Innere Medizin eine internistische Tagesklinik mit fünf Betten eingerichtet<sup>13</sup> und die tagesklinischen Betten der Universitätsklinik für Dermatologie von fünf auf acht ausgeweitet<sup>14</sup> worden.

**15.2** Das LKH – Universitätsklinikum Graz setzte die Empfehlung des RH um, indem es das Projekt zur Steigerung des Tagesklinikanteils an den sogenannten Potenzialkliniken<sup>15</sup> zügig vorantrieb. Der RH anerkannte in diesem Zusammenhang, dass die Umsetzung der im Endbericht vom März 2012 vorgeschlagenen strukturellen Maßnahmen und die im RSG 2011 vorgesehenen Reduktion der Planbetten bereits weit fortgeschritten war.

**16.1** (1) Der RH hatte dem LKH – Universitätsklinikum Graz in seinem Vorbericht (TZ 30) empfohlen, die Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik sanitätsbehördlich genehmigen zu lassen.

(2) Als Rechtsträgerin des LKH – Universitätsklinikum Graz hatte die KAGes im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass für die Universitäts-Augenklinik im Tagesklinik-Projekt eine völlig neue Stationsstruktur erarbeitet und deren Umsetzung vereinbart worden sei. Diese sehe nunmehr im ersten Stock des Klinikgebäudes statt der acht stationsintegrierten Tagesklinik-Betten eine normale Bettenstation mit 27 Betten und im zweiten Stock statt 31 Normalpflegebetten eine reine Tagesklinik mit 19 Betten vor. In Summe werde die Klinik dann nur mehr über 27 vollstationäre und 19 Tagesklinik-Betten, anstatt wie bisher 60 Betten verfügen. Die Umsetzung dieses Zielszenarios solle bis spätestens Ende 2013 erfolgen; dann werde auch der neue Bettenstand sanitätsbehördlich beantragt werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Universitätsklinik für Augenheilkunde am LKH – Universitätsklinikum Graz – ausgehend von seinem Vorbericht – eine Projektgruppe zur Tagesklinik eingerichtet hatte. Unter Berücksichtigung der Vorgabe des RSG 2011, die Betten der Klinik von 59 auf 45 zu reduzieren, erarbeitete die Gruppe ein Konzept,

<sup>12</sup> Ein entsprechender Antrag bei der Landesregierung auf sanitätsbehördliche Genehmigung wurde im Juni 2013 positiv beschieden.

<sup>13</sup> Mit Bescheid der Landesregierung vom 9. Juli 2013 sanitätsbehördlich genehmigt.

<sup>14</sup> Die sanitätsbehördliche Betriebsbewilligung erfolgte mit Bescheid vom 5. Juli 2013.

<sup>15</sup> Dies waren die Universitäts-Augenklinik, die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die Hals-Nasen-Ohren-Universitätsklinik, die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie und die Universitätsklinik für Dermatologie und Venereologie sowie die Universitätsklinik für Innere Medizin.



wonach zwei bettenführende Stationen zugunsten einer Tagesklinik geschlossen und alle entsprechenden Prozessschritte auf einem eigenen Stockwerk gebündelt werden sollten.

Diesem Konzept folgend wurden die Strukturen an der Universitätsklinik für Augenheilkunde Ende 2012 mit einem Umbau angepasst. Gleichzeitig wurde bei der Steiermärkischen Landesregierung ein Antrag auf sanitätsbehördliche Genehmigung der Planbettenreduktion von vormals 59 Betten auf nunmehr 44 Betten<sup>16</sup> durch Schließung von zwei Stationen und die Errichtung einer Tagesklinik in den dadurch frei gewordenen Räumlichkeiten gestellt. Die Landesregierung erteilte im März 2013 eine entsprechende sanitätsbehördliche Bewilligung.

**16.2** Das LKH – Universitätsklinikum Graz setzte die Empfehlung um, indem an der Universitätsklinik für Augenheilkunde bei gleichzeitiger Bettenreduktion eine neue Tagesklinik eingerichtet und sanitätsbehördlich genehmigt wurde.

#### KH der Elisabethinen Graz

**17.1** (1) In seinem Vorbericht (TZ 32) hatte der RH dem KH der Elisabethinen Graz empfohlen, die tagesklinische Leistungserbringung in den Abteilungen für Chirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde weiter voranzutreiben.

(2) Das KH der Elisabethinen Graz hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass es die Anregung zur Reduzierung der Belagstage aufgegriffen und im Jahr 2012 an der Abteilung für Chirurgie eine 5-Tagesstation/Wochenklinik eingeführt habe. Durch diese Maßnahme und den Anstieg der Tagesklinikaufnahmen von 8,5 % im Zeitraum von Jänner bis Mai 2012 sei die Verweildauer an der Abteilung für Chirurgie im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 21 % gesenkt worden. Für den Bereich der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde werde an einer ähnlichen Struktur gearbeitet.

(3) Der RH stellte dazu nunmehr fest, dass die tagesklinische Leistungserbringung in den Abteilungen für Chirurgie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde ausgebaut wurde. In beiden Abteilungen stieg die Zahl der tagesklinischen LKF-Fälle, wie eine Hochrechnung des KH der Elisabethinen Graz für das Jahr 2013 zeigte:

<sup>16</sup> davon 28 auf den verbleibenden Stationen (zehn davon Sonderklasse) und 16 Tagesklinik-Betten

**Tabelle 9: Entwicklung der tagesklinischen LKF-Fälle in den Bereichen Chirurgie und Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde im KH der Elisabethinen Graz 2009 bis 2013**

tagesklinische LKF-Fälle	2009	2010	2011	2012	Hochrechnung 2013	Entwicklung	
	Anzahl					Anzahl absolut	in %
Chirurgie	563	511	543	573	690	+ 127	+ 22,6
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	118	107	195	141	155	+ 37	+ 31,4

Quellen: KH der Elisabethinen Graz; Berechnungen RH

Die in der Tabelle 9 dargestellte Entwicklung war darauf zurückzuführen, dass sich das KH der Elisabethinen Graz dazu entschlossen hatte, anstelle einer eigenen tagesklinischen Einheit im Rahmen der Abteilung für Chirurgie eine Wochenklinik einzuführen. An dieser wurden nur Patienten behandelt, bei denen eine maximale Liegedauer von drei bis vier Tagen zu erwarten war.

Begründet wurde diese Entscheidung damit, dass die Fallzahlen am KH der Elisabethinen Graz für eine eigene tagesklinische Einheit zu gering seien und mit einer Wochenklinik weitaus mehr Pfl egetage einzusparen seien als durch die alleinige Nutzung des tagesklinischen Potenzials.

Im Zuge der Einrichtung der Wochenklinik wurden auch Instrumente (Prozess Nüchternaufnahme, Errichtung einer präoperativen Ambulanz, siehe dazu die folgende TZ 18) entwickelt, die darauf abzielen, einen präoperativen Belagstag zu vermeiden. Diese Instrumente, die sowohl für die tagesklinische Leistungserbringung als auch für den Betrieb einer Wochenstation von Bedeutung waren, wurden aber auf der gesamten Abteilung genutzt. All diese Maßnahmen führten zu einer deutlichen Reduktion der mittleren Verweildauer an der Abteilung für Chirurgie von 3,86 Belagstagen im Jahr 2009 auf 2,63 Belagstage im Jahr 2012. Insgesamt konnten die Belagstage im KH der Elisabethinen Graz damit von 2009 bis 2012 um rd. 6.300 Belagstage reduziert werden.

**Tabelle 10: Entwicklung der Belagstage im KH der Elisabethinen Graz von 2009 bis 2012**

Belagstage 2009	Belagstage 2012	Entwicklung	
Anzahl		in Belagstagen	in %
55.183	48.927	- 6.256	- 11,3

Quellen: DIAG; Berechnungen RH

**17.2** Das KH der Elisabethinen Graz setzte die Empfehlung des RH um. Eine Hochrechnung des KH für das Jahr 2013 zeigte, dass die tagesklinische Leistungserbringung an der Abteilung für Chirurgie und an der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde vorangetrieben worden war.

Positiv hob der RH die Einführung der chirurgischen 5-Tagesstation/Wochenklinik sowie die Tatsache hervor, dass das KH der Elisabethinen Graz mit rd. 6.300 Belagstagen ein hohes Potenzial zur Reduktion von Belagstagen ausgeschöpft hatte.

**18.1** (1) Der RH hatte dem KH der Elisabethinen Graz in seinem Vorbericht (TZ 32) empfohlen, für die tagesklinischen Abläufe im Sinne eines Qualitätsmanagements eigene Checklisten zu erarbeiten.

(2) Das KH der Elisabethinen Graz hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im Intranet abrufbare Prozessabläufe erstellt worden seien.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das KH der Elisabethinen Graz die Prozesse für die präoperative Durchuntersuchung in einem Prozessdiagramm dargestellt sowie hierfür eine Checkliste erstellt hatte, um den Prozessablauf einheitlich, rasch und für alle Patienten therapeutisch bestmöglich gewährleisten zu können. In der Checkliste war u.a. geregelt, wer im Rahmen der präoperativen Durchuntersuchung für welchen Einzelschritt verantwortlich war und wie dieser im Krankenhausinformationssystem dokumentiert werden musste. Zusätzlich dazu wurde für die Nüchternaufnahme auch ein spezieller Prozess an der chirurgischen Ambulanz in einem eigenen Diagramm dargestellt. Sowohl der Prozess der präoperativen Durchuntersuchung als auch jener der Nüchternaufnahme waren zwar insbesondere für die tagesklinische Leistungserbringung von Bedeutung, kamen jedoch auch ganz allgemein zur Anwendung.

**18.2** Das KH der Elisabethinen setzte die Empfehlung um, indem es die für eine tagesklinische Leistungserbringung wesentlichen Abläufe im Sinne der Empfehlung des RH geregelt und eine Checkliste erstellt hatte.

**19.1** (1) Der RH hatte dem KH der Elisabethinen Graz in seinem Vorbericht (TZ 32) empfohlen, endoskopische Untersuchungen – wenn medizinisch möglich – ambulant zu erbringen.

(2) Das KH der Elisabethinen Graz hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Patienten bereits bei Anfragen an die Leitstelle bezüglich endoskopischer Untersuchungen darauf hingewiesen würden, dass diese in erster Linie in ambulanten Einrichtungen durchzuführen seien.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass endoskopische Untersuchungen nach wie vor überwiegend als sonstige Null-Tagesfälle abgerechnet und damit LKF-Punkte lukriert wurden.<sup>17</sup> Von insgesamt 1.080 Endoskopien im Jahr 2012, die nicht im Rahmen eines längeren stationären Aufenthalts erfolgten, waren nur 337 als ambulant ausgewiesen; dies entsprach einem Anteil von rd. 31 %. Die restlichen 743 Endoskopien und somit rd. 69 % wurden als sonstiger Null-Tagesfall abgerechnet. Im Vergleich zum Jahr 2009 stellte dies einen Anstieg der ambulanten Endoskopien um rd. 14 % Prozentpunkte dar. Erste Auswertungen für das Jahr 2013 ergaben einen leichten Rückgang des ambulanten Anteils von rd. einem Prozentpunkt.

<b>Tabelle 11: Anzahl der Endoskopien &lt; 1 Belagstag im KH der Elisabethinen Graz 2009 bis 2013</b>										
	<b>2009</b>	<b>Anteil</b>	<b>2010</b>	<b>Anteil</b>	<b>2011</b>	<b>Anteil</b>	<b>2012</b>	<b>Anteil</b>	<b>1–8 2013</b>	<b>Anteil</b>
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Fälle ambulant	117	16,8	392	35,0	343	31,0	337	31,2	264	30,4
sonstige Null-Tagesfälle	579	83,2	728	65,0	765	69,0	743	68,8	603	69,6
<b>gesamt</b>	<b>696</b>		<b>1.120</b>		<b>1.108</b>		<b>1.080</b>		<b>867</b>	

Quellen: KH der Elisabethinen Graz; Berechnungen RH

<sup>17</sup> Ambulante Endoskopien können nicht über die LKF abgerechnet werden, sondern sind aus dem pauschalen Ambulanzkostenbeitrag zu finanzieren.

**Tagesklinische Leistungserbringung am Beispiel  
des Landes Steiermark; Follow-up-Überprüfung**

- 19.2** Das KH der Elisabethinen Graz setzte die Empfehlung teilweise um. Die Anzahl der ambulant erbrachten Endoskopien konnte zwar um rd. 14 Prozentpunkte gesteigert werden; rd. 69 % der endoskopischen Leistungen wurden aber nach wie vor als sonstiger Null-Tagesfall abgerechnet. Erste Auswertungen für 2013 deuteten sogar eine leicht rückläufige Entwicklung bei den ambulant erbrachten Endoskopien an.

Der RH empfahl daher dem KH der Elisabethinen Graz neuerlich, endoskopische Untersuchungen – wenn medizinisch möglich – ambulant zu erbringen.

## Schlussbemerkungen/Schlussempfehlungen

- 20 Der RH stellte fest, dass das BMG beide und der Gesundheitsfonds Steiermark alle vier überprüften Empfehlungen umsetzten. Die KAGes setzte von zehn überprüften Empfehlungen neun um und eine teilweise um. Das KH der Elisabethinen Graz setzte von vier überprüften Empfehlungen drei um und eine teilweise um.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Steiermark 2011/7					
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung			
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>Bundesministerium für Gesundheit</b>					
6	Evaluierung und Anpassung des LKF-Tagesklinik-katalogs an die tatsächlichen Erfordernisse	2	X		
6	Berücksichtigung ausgewählter konservativer Leistungen bei der Weiterentwicklung des Tagesklinikmodells	3	X		
<b>Gesundheitsfonds Steiermark</b>					
12	Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens für tagesklinische Leistungen	5	X		
13, 24	Erarbeitung eines steiermarkweiten Gesamtkonzepts für die tagesklinische Leistungserbringung mit vorrangig strukturellen Maßnahmen	6	X		
19	Einforderung der tagesklinischen Leistungserbringung in der gynäkologischen Abteilung im KH der Barmherzigen Brüder Graz	12	X		
22	Ausweitung der tagesklinischen Leistungen	14	X		
<b>Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.</b>					
8	Einhaltung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ im LKH Fürstenfeld in Bezug auf die Chemotherapien	4	X		
14, 24	Erarbeitung eines KAGes-weiten Gesamtkonzepts für die tagesklinische Leistungserbringung in Abstimmung mit dem RSG	7	X		
17	Forcierung der tagesklinischen Versorgung in der Allgemein-, der Unfallchirurgie und Orthopädie	8		X	
18	Setzung von Maßnahmen, um das Tagesklinikpotenzial an der Universitäts-Augenklinik zu heben	9	X		
18, 34	Ergreifung von Maßnahmen zur Erhöhung des Tagesklinikanteils an der Augenabteilung des LKH Bruck an der Mur	10	X		

Fortsetzung: Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Steiermark 2011/7					
Vorbericht			Follow-up-Überprüfung		
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
<b>Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.</b>					
19	Vorantreiben der tagesklinischen Leistungserbringung in den jeweiligen gynäkologischen Abteilungen	11	X		
20	Anpassung an das LKF-Tagesklinikmodell in der neu zu verhandelnden Vereinbarung über Sondergebühren bei tagesklinischen Leistungen	13	X		
22	Ausweitung der tagesklinischen Leistungen	14	X		
30	zügiges Vorantreiben des Projekts zur Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung an Universitätskliniken	15	X		
30	sanitätsbehördliche Genehmigung der Tagesklinik an der Universitäts-Augenklinik	16	X		
<b>Krankenhaus der Elisabethinen GmbH</b>					
22	Ausweitung der tagesklinischen Leistungen	14	X		
32	Vorantreiben der tagesklinischen Leistungserbringung in den Abteilungen für Chirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	17	X		
32	Erarbeitung eigener Checklisten für die tagesklinischen Abläufe im Sinne eines Qualitätsmanagements	18	X		
32	möglichst ambulante Erbringung endoskopischer Untersuchungen	19		X	

Aus Anlass der nunmehrigen Follow-up-Überprüfung hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

**BMG**

(1) Die geplante Modifizierung des Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems wäre wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehen umzusetzen. (TZ 3)

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

(2) Es wäre weiterhin an der Ausweitung der tagesklinischen Leistungserbringung zu arbeiten. (TZ 14)

## Schlussbemerkungen/ Schlussempfehlungen

### Gesundheitsfonds Steiermark

(3) Die Steigerung des Tagesklinikanteils wäre weiter voranzutreiben. (TZ 6)

(4) Die Umsetzung der Versorgungsvereinbarung durch das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz wäre insbesondere hinsichtlich der tagesklinischen Leistungserbringung in der Gynäkologie sicherzustellen. (TZ 12)

### Steiermärkische Krankenanstalten- gesellschaft m.b.H.

(5) Die Entwicklung der ambulanten und stationären onkologischen Fälle wäre weiter zu beobachten. Bei Bedarf sollte mit Steuerungsmaßnahmen eine Verlagerung in den ambulanten Bereich sichergestellt werden. (TZ 4)

(6) Vor dem Hintergrund der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehenen Planwerte wäre der Tagesklinikanteil zukünftig noch weiter zu erhöhen. (TZ 7)

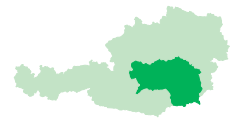
(7) Die tagesklinische Versorgung in den Fachbereichen Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie wäre zukünftig weiter voranzutreiben und insbesondere bei Kniearthroskopien und bei Hernienverschlüssen zu forcieren. (TZ 8)

(8) Es wäre der leichte Rückgang des Tagesklinikanteils bei Curettagen im Landeskrankenhaus Leoben von 2012 auf 2013 zu beobachten und gegebenenfalls gegenzusteuern. (TZ 11)

### Krankenhaus der Elisabethinen GmbH

(9) Endoskopische Untersuchungen wären – wenn medizinisch möglich – ambulant zu erbringen. (TZ 19)





## ANHANG

### Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens

Anmerkung:  
im Amt befindliche Entscheidungsträger in [Gründruck](#)

## Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H.

### Aufsichtsrat

#### Vorsitzender

Thomas JOZSEFFI  
(19. Dezember 2005 bis 5. Dezember 2010)

Dr. Peter RIEDLER  
(13. Dezember 2010 bis 22. Juli 2013)

**Dr. Günter RIEGLER**  
(seit 23. Juli 2013)

#### Stellvertreter der Vorsitzender

Anton FISCHER-FELGITSCH  
(19. Dezember 2005 bis 30. September 2007)

Dr. Karin SCHAUPP  
(23. Oktober 2007 bis 5. Dezember 2010)

Thomas JOZSEFFI  
(13. Dezember 2010 bis 19. April 2013)

**Mag. Gerhard POPPE**  
(seit 23. Juli 2013)

## Vorstand

Vorstandsvorsitzender	Dipl.-Ing. Dr. Werner LEODOLTER (1. April 2008 bis 31. März 2013)
	Univ.-Prof. Dr. Karlheinz TSCHELIESSNIGG (seit 1. April 2013)
Vorstand für Finanzen, EDV und Technik	Ernst HECKE (1. April 2004 bis 31. März 2008)
	Dipl.KHBW Ernst FARTEK, MBA (seit 1. April 2008)
Vorstand für Medizin und Personal	Dipl.-Ing. Christian KEHRER (1. April 2004 bis 31. März 2008)
Vorstand für Medizin und Pflege	Univ.-Prof. Dr. Michael HÖLLWARTH (1. April 2008 bis 8. Mai 2008)
	Univ.-Prof. Dr. Petra KOHLBERGER, MSc (2. Februar 2009 bis 14. Februar 2013)
	Univ.-Prof. Dr. Karlheinz TSCHELIESSNIGG (15. Februar 2013 bis 31. März 2013)