

Bericht des Rechnungshofes

**Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark;
Follow-up-Überprüfung**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis _____ 428

BMG**Wirkungsbereich des Bundesministeriums für
Gesundheit****Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark;
Follow-up-Überprüfung**

Kurzfassung _____ 430

Prüfungsablauf und -gegenstand _____ 432

Reformpoolprojekt Integrierte Schlaganfallversorgung _____ 433

Standards der Akutversorgung _____ 435

Schlaganfall-
Register _____ 437

Datenqualität _____ 440

Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Unterschiede bei
der Schlaganfallversorgung _____ 441

Phasen im Rehabilitationsprozess von Schlaganfallpatienten _____ 442

Nahtstelle Krankenanstalt und Rehabilitationseinrichtung _____ 443

Schlussempfehlungen _____ 444

ANHANG

Entscheidungsträger des überprüften Unternehmens _____ 447

Abkürzungsverzeichnis

BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EDV	elektronische Datenverarbeitung
etc.	et cetera
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
i.d.g.F.	in der geltenden Fassung
KAGes	Steiermärkische Krankenanstalten GmbH
KIS	Krankenhausinformationssystem
LGBL.	Landesgesetzblatt
Nr.	Nummer
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
Reha	Rehabilitation
RH	Rechnungshof
StGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
TZ	Textzahl(en)
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark; Follow-up-Überprüfung

Der Gesundheitsfonds Steiermark und die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) setzten die Empfehlungen des RH, die er zum Thema Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark im Jahr 2012 (Reihe Bund 2012/10 und Reihe Steiermark 2012/6) veröffentlicht hatte, mehrheitlich um.

Unerledigt blieben die Abstimmung der von der GÖG für Benchmarks verwendeten Sollwerte und Indikatoren mit jenen des oberösterreichischen Schlaganfall-Registers sowie der Aufbau eines umfassenden Schlaganfall-Registers in der Steiermark. Die Daten der Internen Abteilungen der steiermärkischen Krankenanstalten waren noch nicht im Schlaganfall-Register enthalten. Auch erst im Aufbau begriffen war ein Datawarehouse in der Steiermark. Dieses war, da es den gesamten Versorgungsprozess sämtlicher Schlaganfallpatienten in der Steiermark abbilden sollte, die Voraussetzung für Datenanalysen zur Erhebung der Ursachen schlechter Indikatorenwerte einzelner Leistungsanbieter und zur Sicherstellung verbessernder Maßnahmen.

KURZFASSUNG

Prüfungsziel

Ziel der Follow-up-Überprüfung zur Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark war es, die Umsetzung von Empfehlungen zu beurteilen, die der RH bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung gegenüber der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und gegenüber dem Gesundheitsfonds Steiermark abgegeben hatte. (TZ 1)

Reformpoolprojekt Integrierte Schlaganfallversorgung

Die Empfehlung, bei jenen Leistungsanbietern in der Kette der Schlaganfallversorgung, die schlechte Indikatorenwerte aufwiesen, die Ursachen zu erheben und verbessernde Maßnahmen sicherzustellen, setzte der Gesundheitsfonds Steiermark teilweise um. Die Neurologischen Abteilungen erfassten bereits ihre Daten im Schlaganfall-Register, was die Datenbasis – als Grundlage der Ursachenanalyse – verbesserte. Die Datenerfassung der Internen Abteilungen verschob sich jedoch auf den Herbst 2014. (TZ 2)

Das Datawarehouse, das im Vollausbau die Grundlage für Datenanalysen zur Erhebung der Ursachen schlechter Indikatorenwerte einzelner Leistungsanbieter und zur Sicherstellung verbessernder Maßnahmen sein sollte, war erst in Teilfunktionen in Betrieb. Dadurch war neben der Ursachenanalyse auch die Kommunikation von Auswertungen an die Systempartner noch nicht umfassend möglich. (TZ 2)

Standards der Akutversorgung

Die Empfehlung, die für Benchmarks verwendeten Sollwerte des Stroke Unit-Registers der GÖG mit jenen des oberösterreichischen Schlaganfall-Registers abzustimmen und die Indikatoren auf aussagekräftige Kennzahlen zu reduzieren, setzte die GÖG nicht um. Allerdings setzte sie sich bei den jährlich stattfindenden Vernetzungstreffen der einzelnen Schlaganfall-Initiativen für eine Vereinheitlichung von Sollwerten und eine Reduzierung auf die aussagekräftigsten Indikatoren ein. (TZ 3)

Schlaganfall-Register

Indem die Neurologischen Abteilungen der Krankenanstalten der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH (KAGes) ihre Daten im Schlaganfall-Register der KAGes erfassten, setzte der Gesundheitsfonds Steiermark die Empfehlung, die landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell weiterzuführen, teilweise um. Allerdings erfassten die Internen Abteilungen ihre Daten für das Schlaganfall-Register der KAGes noch nicht. Auch

**Versorgung von Schlaganfallpatienten in der
Steiermark; Follow-up-Überprüfung**

werden der Vollausbau des Datawarehouse, ein Indikatorenvergleich und somit eine landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach ober-österreichischem Modell erst Ende 2014 möglich sein. (TZ 4)

Die Datenübermittlung zwischen dem Schlaganfall-Register der KAGes und dem Stroke Unit-Register der GÖG erfolgte nunmehr automatisiert; die Krankenanstalten der KAGes erfassten die Daten vereinheitlicht und nur mehr einmal im Krankenhausinformationssystem (KIS) der KAGes. Beides begrenzte – entsprechend der Empfehlung des RH – den Dokumentationsaufwand. Auch hatte die GÖG im Interesse der Vermeidung von Mehrgleisigkeiten und Fehleranfälligkeiten eine Schnittstelle zur automatisierten Datenübernahme der KAGes-Daten programmiert. Die GÖG führte aber bisher noch kein umfassendes Schlaganfall-Register – die Daten der Neurologischen und Internen Abteilungen fehlten darin –, wodurch ihr Register und jenes der KAGes weiterhin uneinheitlich waren. (TZ 5)

Datenqualität

Die Empfehlung, bei den für die Schlaganfall-Register erforderlichen Daten eine gute Qualität sicherzustellen, setzten der Gesundheitsfonds Steiermark und die GÖG um: Die Datenerfassung in das Schlaganfall-Register der KAGes erfolgte vereinheitlicht über das KIS, wobei das EDV-System routinemäßige Vollständigkeits- und Plausibilitätskontrollen durchführte. Auch prüfte der Gesundheitsfonds Steiermark jährlich stichprobenartig die Datenqualität der medizinischen Dokumentation in den Krankenanstalten (z.B. Arztbriefe). Die GÖG ihrerseits hatte eine Datenschnittstelle programmiert, über die Daten aus bestehenden Datenpools der Krankenanstalten unter automatisiert implementierten Plausibilitätsprüfungen geladen wurden. (TZ 6)

**Zielgruppen- und
geschlechtsspezifische
Unterschiede**

Die vom RH empfohlenen zielgruppenspezifischen und auf die Betroffenheit von Frauen verstärkt eingehenden Informationskampagnen führte der Gesundheitsfonds Steiermark mittels Fernsehspots, eigener Website, Foldern etc. durch. Der empfohlenen Sensibilisierung des medizinischen Personals dienten die Stroke Unit-Sitzungen der KAGes. (TZ 7)

**Phasen im Rehabili-
tationsprozess von
Schlaganfallpati-
enten**

Der Gesundheitsfonds Steiermark wirkte im Sinne der Empfehlung des RH in Abstimmung mit dem Bund auf eine klare Regelung der Versorgungs- und Finanzierungszuständigkeiten für die Reha-Phase C hin: Er machte die Schaffung einer klaren Regelung sowohl

Kurzfassung

in den Sitzungen der „Fachgruppe Planung“ als auch im Schriftverkehr mit dem BMG zum Thema. (TZ 8)

Nahtstelle Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung

Indem die Krankenanstalten nunmehr im Interesse der Verkürzung der Wartezeiten Informationen über die Bewilligung eines Reha-Antrags erhielten, setzte der Gesundheitsfonds Steiermark die Empfehlung des RH um. (TZ 9)

Im Sinne der Empfehlung des RH vermerkte nunmehr die antragstellende Krankenhaus das Datum der Antragstellung auf dem Antragsformular. Empfehlungsgemäß dokumentierte auch die Pensionsversicherungsanstalt das Datum der Bewilligung und verarbeitete die Daten EDV-mäßig. (TZ 10)

Kenndaten zur Versorgung von Schlaganfallpatienten in der Steiermark		
Rechtsgrundlagen	Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F. und LGBl. Nr. 55/2008 i.d.g.F., Gesundheit Österreich GmbH-Gesetz, BGBl. Nr. 132/2006 i.d.g.F., Steiermärkisches Gesundheitsfonds-Gesetz 2013, LGBl. Nr. 105/2013 i.d.g.F.	
Reformpoolprojekt zur integrierten Schlaganfallversorgung	Stand 2011	Stand Mai 2014 (zur Zeit der Gebarungsüberprüfung)
Kosten	300.000 EUR	–
Status	Pilotprojekt abgeschlossen; Überführung in Regelbetrieb geplant	in Regelbetrieb übergeführt
Datenanalyse	noch keine umfassenden Datenanalysen verfügbar	Datenerfassung im Schlaganfall-Register; Datawarehouse im Aufbau befindlich; Datenanalysen teilweise möglich; Vergleiche ab Herbst 2014 möglich
geschlechtsspezifische Analysen	ja	ja

Quelle: Gesundheitsfonds Steiermark

Prüfungsablauf und –gegenstand

- (1) Der RH überprüfte im April und Mai 2014 bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und beim Gesundheitsfonds Steiermark die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema Versorgung von Schlaganfallpatienten abgegeben hatte. Der in der Reihe Bund 2012/10 und in der Reihe Steiermark 2012/6 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 seinen Berichten Reihe Bund 2013/13 und Reihe Steiermark 2013/7 veröffentlicht.

(2) Zu dem im September 2014 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die GÖG im September 2014, der Gesundheitsfonds Steiermark und die Steiermärkische Gebietskrankenkasse (StGKK) im Oktober 2014 und das BMG im November 2014 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung gegenüber der GÖG im Jänner 2015. Gegenüber dem BMG, dem Gesundheitsfonds Steiermark und der StGKK war keine Gegenäußerung erforderlich.

Reformpoolprojekt Integrierte Schlag- anfallversorgung

2.1 (1) Ziel des im Jahr 2008 durchgeführten Reformpoolprojekts „Modell der Integrierten Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“ war die bestmögliche Versorgung von Schlaganfallpatienten über sektorale Grenzen hinweg (Krankenanstalten und Rehabilitationseinrichtungen). Der RH hatte in diesem Zusammenhang dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 4) empfohlen, auf Basis der Ergebnisse von Datenanalysen bei jenen Leistungsanbietern in der Versorgungskette, die schlechte Indikatorenwerte aufwiesen (z.B. lange Zeitdauer bis zur ersten Bildgebung, geringe Outcome-Verbesserungen), die Ursachen dafür zu erheben und verbessernde Maßnahmen sicherzustellen.

Weiters hatte der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 4, 5) empfohlen, eine für die Steuerung der Schlaganfallversorgung geeignete Datenbasis aufzubauen und Auswertungen daraus den Systempartnern zu kommunizieren. Diese Datenbasis sollte nicht nur Daten der Stroke Units berücksichtigen, sondern einen Überblick über die gesamte Versorgungskette ermöglichen.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass im 1. Halbjahr 2013 die Steiermärkische Krankenanstalten GmbH (KAGes) das Stroke Unit-Register für die Stroke Units aufgebaut und ausgerollt habe. Der Bereich für die Neurologischen und Internen Abteilungen werde bis Ende 2013 in allen KAGes-Krankenanstalten implementiert. Zur Datenerfassung und –aufbereitung aller Leistungserbringer werde von der StGKK ein Datawarehouse eingerichtet. Die dort installierte Schlaganfallkoordination sammle Daten der Versorgungspartner Rettung und Akutkrankenanstalten. Ein Ausbau um Daten aus den Rehabilitationseinrichtungen bzw. der Pensionsversicherung sei geplant. Weiters stünden der StGKK ihre eigenen Daten aus dem niedergelassenen Bereich zur Verfügung.

Ziel sei es, umfassende Daten über die Versorgung von Schlaganfallpatienten zu erheben und zu überwachen. Ebenso sei ein laufendes Monitoring verschiedener Kennzahlen geplant, die den Betroffenen rückgespiegelt werden sollten. Bei Nichterreichung der Zielwerte bzw. bei schlechten Benchmark-Ergebnissen seien Analysen der möglichen Ursachen und entsprechende Maßnahmen vorgesehen. Darüber hinaus solle die Schlaganfallversorgung im Landes-Zielsteuerungsvertrag verankert werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten die Daten seit 2013 im Schlaganfall-Register erfassten. Die Datenerfassung in den Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten verzögerte sich jedoch und soll laut Gesundheitsfonds Steiermark im Herbst 2014 beginnen.

Das Datawarehouse der StGKK war seit 2012 in Teilfunktionen (z.B. KAGes Kurz- bzw. Lang-Datensatz) in Betrieb, konnte aber die gesamte Versorgungskette noch nicht abbilden. Dieses Datawarehouse sollte in der endgültigen Fassung die Daten aller Schlaganfallpatienten in der Steiermark vollständig enthalten und somit die Grundlage für Analysen bilden, um die Ursachen für schlechte Indikatorenwerte einzelner Leistungsanbieter zu erheben und verbessernde Maßnahmen sicherzustellen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte bis zum Ende der Gebarungsüberprüfung weder Ursachenauswertungen fertiggestellt noch Analyseergebnisse den Systempartnern kommuniziert. Für Ende 2014 planten der Gesundheitsfonds Steiermark und die StGKK die Veröffentlichung ihres Berichts „Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“. Dieser Bericht sollte auch dazu dienen, die Ursachen für schlechte Indikatorenwerte bei einzelnen Leistungsanbietern festzustellen. Die Kommunikation dieser Ergebnisse an die Systempartner war ebenso geplant wie die Einleitung verbessernder Maßnahmen. Die Schlaganfallversorgung war im Landes-Zielsteuerungsvertrag Gesundheit als Ziel verankert.

- 2.2** Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte beide Empfehlungen teilweise um, indem die Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten die Daten nunmehr im Schlaganfall-Register erfassten, was die Schlaganfall-Datenbasis verbesserte. Unerledigt war hingegen weiterhin die Miteinbeziehung der Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten in das Register. Ebenso befand sich das Datawarehouse als Voraussetzung für Datenanalysen zum Zwecke der Erhebung der Ursachen von schlechten Indikatorenwerten einzelner Leistungsanbieter und der Sicherstellung verbessernder Maßnahmen erst im Aufbau,

wodurch die Ursachenanalyse und die Kommunikation von Auswertungen an die Systempartner noch nicht umfassend möglich waren.

Der RH empfahl dem Gesundheitsfonds Steiermark, für die Ausweitung des Schlaganfall-Registers auf die Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten und den weiteren Ausbau des Datawarehouse als Grundlage für Datenanalysen und für die Kommunikation der Ergebnisse an die Systempartner zu sorgen.

2.3 *Laut Stellungnahmen des Gesundheitsfonds Steiermark und der StGKK werde weiter auf eine rasche Ausweitung des Schlaganfall-Registers auf die Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten hingewirkt. Der Vollausbau des Datawarehouse sei mit Ende 2014 größtenteils abgeschlossen. Damit sei die Erstellung des Schlaganfallberichts möglich und die Ergebnisse könnten den Systempartnern kommuniziert werden (siehe TZ 4).*

Standards der Akutversorgung

3.1 (1) Im Vorbericht hatte der RH ein Benchmarking mit Sollwerten, wie es die GÖG und Oberösterreich (im Schlaganfall-Register) umsetzten, als zur Sicherung der Qualität der Schlaganfallversorgung für zweckmäßig erachtet. Allerdings waren die Sollwerte der GÖG einerseits und des oberösterreichischen Schlaganfall-Registers andererseits unterschiedlich. Der RH hatte daher der GÖG in seinem Vorbericht (TZ 5) empfohlen, die von der GÖG bzw. in Oberösterreich für Benchmarks verwendeten Sollwerte möglichst aufeinander abzustimmen und auf die aussagekräftigsten Indikatoren zu reduzieren, um im täglichen Betrieb anwendbare Kennzahlen zu etablieren und deren Wirksamkeit erhöhen zu können.

(2) Die GÖG hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass das Stroke Unit-Register und die Schlaganfallversorgung durch die bundesweit einheitliche Ergebnisqualitätsmessung im stationären Bereich aus Routedaten mittels Einsicht in die Krankenakten überprüft würden, um daraus die weiteren Schritte ableiten zu können. Die Vorbereitung dieser Überprüfung würde Datenplausibilisierungen, Indikatorenauswahl und die Festlegung der Abteilungen inkludieren, die einem Peer Review zugeführt würden. Das bestehende Register der GÖG sei ein Stroke Unit-Register und kein Schlaganfall-Register, weshalb es nur einen Teil der Versorgung widerspiegle. Zur Abstimmung der Sollwerte zwischen den Registern sei die GÖG an die Betreiber des oberösterreichischen Registers herantreten, um die dort verwendeten Indikatoren und Sollwerte in Erfahrung zu bringen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die GÖG keine Abstimmung der Sollwerte vorgenommen und die Indikatoren nicht auf aussagekräftige Kennzahlen reduziert hatte. Nach Ansicht der GÖG wiesen ihr Stroke Unit-Register und das Register des Oberösterreichischen Gesundheitsfonds unterschiedliche Zielrichtungen und Datenverfügbarkeiten auf.

Allerdings setzte sich die GÖG bei den jährlich stattfindenden Vernetzungstreffen der einzelnen Schlaganfall-Initiativen für eine weitere Vereinheitlichung von Sollwerten (z.B. Zeitdauer zwischen dem Schlaganfall bis zur Aufnahme oder Behandlung in der Krankenanstalt) und die Reduktion auf die aussagekräftigsten Indikatoren (z.B. Lyse, Diagnoseklassifikationen) ein, sofern dies möglich und zielführend war.

- 3.2** Die GÖG setzte die Empfehlung nicht um. Nach wie vor waren die von der GÖG und im oberösterreichischen Schlaganfall-Register für Benchmarks verwendeten Sollwerte nicht aufeinander abgestimmt und die Indikatoren nicht auf aussagekräftige Kennzahlen reduziert. Der RH anerkannte jedoch die Bestrebungen der GÖG, auf eine Reduzierung auf die aussagekräftigsten Indikatoren hinzuwirken.

Der RH hielt daher seine Empfehlung an die GÖG aufrecht, die von ihr für Benchmarks verwendeten Sollwerte mit jenen des oberösterreichischen Schlaganfall-Registers abzustimmen und die Indikatoren auf aussagekräftige Kennzahlen zu reduzieren, sofern dies trotz der unterschiedlichen Zielrichtungen und Datenverfügbarkeiten der Register möglich und zielführend war.

- 3.3** *Die GÖG verwies in ihrer Stellungnahme auf die unterschiedlichen Zielrichtungen und Datenverfügbarkeiten der Register, weshalb eine völlige Vereinheitlichung der Indikatoren nicht möglich bzw. nicht zielführend sei. So würden in Oberösterreich als Referenzwerte die Durchschnittswerte aller Krankenanstalten erfasst, während die GÖG auf Basis von verfügbaren Evidenzen definierte Sollwerte verwende, die nicht mit den Durchschnittswerten vergleichbar seien. Die Verwendung von Durchschnittswerten würde einen qualitativen Rückschritt bedeuten.*

- 3.4** Der RH entgegnete, dass er sich der unterschiedlichen Zielsetzung und Datenverfügbarkeit der beiden Register bewusst war. Er hatte daher eine Vereinheitlichung der Daten nur insofern empfohlen, als dadurch qualitative Verbesserungen möglich waren.

**Versorgung von Schlaganfallpatienten in der
Steiermark; Follow-up-Überprüfung****Schlaganfall-
Register**

4.1 (1) Der Bund und die Länder führten jeweils eigene Schlaganfall-Register, zur Zeit des Vorberichts allerdings mit unterschiedlichen Datenbeständen. Der RH hatte daher dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, aufbauend auf dem Schlaganfall-Register der KAGes die landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell weiterzuführen. Das oberösterreichische Register enthielt nicht nur – wie z.B. jenes der GÖG – Daten der Stroke Units, sondern auch aus anderen Einheiten, die Schlaganfallpatienten betreuten (z.B. Interne Abteilungen, Transport, Rehabilitation).

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass das steirische Schlaganfall-Register in seiner endgültigen Fassung die Daten über den gesamten Versorgungsprozess beinhalten werde. So seien mögliche Verbesserungspotenziale zu identifizieren und regelmäßig zu überwachen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass zwar die Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstellen die Daten seit 2013 im Schlaganfall-Register der KAGes erfassten, sich aber die Datenerfassung in den Internen Abteilungen auf den Herbst 2014 verschob; ebenso befand sich das Datawarehouse, das den gesamten Versorgungsprozess und eine landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell abbilden sollte, erst im Aufbau (siehe TZ 2).

4.2 Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung teilweise um, weil zwar die Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstellen die Daten nunmehr im Schlaganfall-Register erfassten, nicht aber die Internen Abteilungen. Ebenso war das Datawarehouse noch im Aufbau befindlich. Ein Indikatorenvergleich und eine landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell werden erst Ende 2014 möglich sein.

Der RH empfahl dem Gesundheitsfonds Steiermark daher neuerlich, für die Ausweitung des Schlaganfall-Registers auf die Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstellen und für den weiteren Ausbau des Datawarehouse als Grundlage für eine landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell zu sorgen (siehe TZ 2).

4.3 *Laut den Stellungnahmen des Gesundheitsfonds Steiermark und der StGKK werde weiter auf eine rasche Ausweitung des Schlaganfall-Registers auf die Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstellen hingewirkt. Der Vollausbau des Datawarehouse sei mit Ende 2014 größtenteils abgeschlossen. Damit sei die Erstellung des Schlaganfall-*

berichts möglich und die Ergebnisse könnten den Systempartnern kommuniziert werden (siehe TZ 2).

- 5.1** (1) Der RH hatte der GÖG und dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, die vorhandenen Schlaganfall-Register möglichst zu vereinheitlichen und automatische Überleitungen zwischen den Registern sicherzustellen, um Mehrgleisigkeiten und Fehleranfälligkeiten zu verhindern.

Weiters hatte der RH der GÖG und dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, zur Begrenzung des Dokumentationsaufwands die Inhalte der Register möglichst aus VORSYSTEMEN, wie elektronischen Krankenakten, überzuleiten.

(2) Laut Mitteilung der GÖG im Nachfrageverfahren werde die Einbeziehung von Daten der Krankenanstalten sowie weiterer Bereiche der Patientenversorgung im Rahmen der Evaluierung und Reorganisation des Stroke Unit-Registers diskutiert und gegebenenfalls umgesetzt. Die Schnittstelle für die Übernahme der Daten aus dem Krankenhausinformationssystem (KIS) werde programmiert.

Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Daten des Stroke Unit-Registers der KAGES über eine Schnittstelle an das Stroke Unit-Register der GÖG übermittelt würden. Das steirische Schlaganfall-Register sollte im Vollausbau Daten über den gesamten Versorgungsprozess eines Schlaganfallpatienten enthalten, wobei auf bereits vorhandene elektronische Daten zugegriffen würde. Dadurch könnten Doppeleingaben und Übertragungsfehler durch die händische Erfassung ausgeschlossen werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Register weiterhin nicht vereinheitlicht waren. Insbesondere erfasste das Stroke Unit-Register der GÖG nur die Daten aus den Stroke Unit-Einheiten, nicht aber jene aus den Neurologischen und Internen Abteilungen der KAGES-Krankenanstalten, während das Register der KAGES neben den Daten der Stroke Units auch jene der Neurologischen Abteilungen der KAGES-Krankenanstalten erfasste.

Im Zusammenhang mit dem Dokumentationsaufwand stellte der RH fest, dass die Stroke Units und Neurologischen Abteilungen der KAGES-Krankenanstalten die Daten nur noch einmal erfassten, nämlich einheitlich über eine KIS-Datenmaske. Sie konnten dadurch den Dokumentationsaufwand begrenzen. Diese Daten übermittelte die KAGES in zweimonatigen Intervallen automatisiert an das Stroke Unit-Register

der GÖG. Die GÖG hatte mittlerweile eine Schnittstelle programmiert, die im Interesse der Vermeidung von Mehrgleisigkeiten und Fehleranfälligkeiten eine automatisierte Datenüberleitung der KAGes-Daten ermöglichte.

- 5.2 (1) Die GÖG setzte die Empfehlung zu vereinheitlichten Schlaganfall-Registern und automatischen Überleitungen zwischen den Registern teilweise um, indem sie im Interesse der Vermeidung von Mehrgleisigkeiten und Fehleranfälligkeiten durch die Programmierung einer Datenschnittstelle eine automatisierte Übernahme der KAGes-Daten in ihr Stroke Unit-Register ermöglichte. Sie führte aber bisher noch kein umfassendes Schlaganfall-Register – die Daten der Neurologischen und Internen Abteilungen fehlten darin –, wodurch ihr Register und jenes der KAGes weiterhin uneinheitlich waren.

Der RH empfahl daher der GÖG neuerlich, die vorhandenen Schlaganfall-Register zu vereinheitlichen.

(2) Durch die neu programmierte Schnittstelle zur automatisierten Überleitung der KAGes-Daten setzte die GÖG die Empfehlung zur Überleitung der Inhalte aus Vorklassifikationen um.

(3) Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlungen um. Mit der Erweiterung des Schlaganfall-Registers um die Daten der Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten hatte er für notwendige Schritte für ein einheitlich umfassendes Register gesorgt. Ebenso wirkte er auf die Begrenzung des Dokumentationsaufwands hin, indem nunmehr die Krankenanstalten der KAGes die Daten vereinheitlicht und nur mehr einmal im KIS erfassten. Diese Daten übermittelte die KAGes automatisiert an das Stroke Unit-Register der GÖG.

- 5.3 *Laut Stellungnahme der GÖG sei die Ausweitung des Stroke Unit-Registers auf ein Schlaganfall-Register eine sinnvolle Weiterentwicklung, die in die Erstellung des Arbeitsprogramms 2015 eingebracht würde.*

Das BMG wies in seiner Stellungnahme darauf hin, dass auf Grundlage des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und im Rahmen der Leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung alle in Österreich behördlich bewilligten Stroke-Units an dem bundesweiten Register teilnehmen würden. Die nach gesetzlichen Vorgaben erhobenen Routinedaten würden im Rahmen der bundesweiten Ergebnisqualitätsmessung einer Qualitätssicherung unterzogen.

Datenqualität

6.1 (1) Der RH hatte der GÖG und dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 7) empfohlen, bei den für die Register erforderlichen Daten eine gute Qualität sicherzustellen.

(2) Die GÖG teilte im Nachfrageverfahren mit, dass sie die Register evaluieren und im Rahmen der bundesweit einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung im stationären Bereich aus Routinedaten eine Überprüfung mittels Einsicht in die Krankenakten durchführe. Die zu erfassenden Parameter würden aufgrund der Evaluierungsergebnisse angepasst.

Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass für das steirische Schlaganfall-Register die üblichen Plausibilitätsprüfungen vorgesehen seien und er regelmäßig Datenqualitätskontrollen der Leistungsdaten durchführe.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die GÖG eine Datenschnittstelle programmiert hatte, über die Daten aus bereits bestehenden Datenpools der Krankenanstalten unter automatisiert implementierten Plausibilitätsprüfungen geladen wurden (siehe TZ 5), und sie dadurch eine gute Datenqualität sicherstellte.

Die Dateneingabe in das Schlaganfall-Register der KAGes erfolgte über die KIS-Datenmaske, bei der das EDV-System Vollständigkeits- und Plausibilitätskontrollen routinemäßig durchführte, um eine gute Datenerfassung sicherzustellen.

Der Gesundheitsfonds Steiermark führte jährlich stichprobenartige Qualitätskontrollen bei den Krankenanstalten durch, bei denen er die Datenqualität der medizinischen Dokumentation (z.B. Arztbriefe) hinsichtlich der Diagnose- und Leistungscodierung überprüfte und auswertete sowie die Ergebnisse den Krankenanstalten rückmeldete. Die letzte derartige Überprüfung zum Thema Schlaganfall fand 2008 und somit vor der dem Vorbericht zugrunde liegenden Gebarungsüberprüfung im Jahr 2011 statt.

6.2 (1) Die GÖG setzte die Empfehlung um, indem sie mit der Einrichtung einer Datenschnittstelle zusammen mit einer automatisierten Plausibilitätskontrolle eine gute Datenqualität sicherstellte.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung ebenfalls um, weil er in Zusammenarbeit mit der KAGes für eine gute Datenerfassung sorgte und die Daten durch Zufallsstichproben in den einzelnen Krankenanstalten generell jährlich inhaltlich überprüfte.

Da die letzte Stichprobenüberprüfung mit Schwerpunkt Schlaganfall allerdings bereits 2008 und somit vor der dem Vorbericht zugrunde liegenden Gebarungüberprüfung im Jahr 2011 stattgefunden hatte, empfahl der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark ergänzend, diesen Themenbereich bei einer der nächsten Überprüfungen zu berücksichtigen.

6.3 *Laut Stellungnahme des Gesundheitsfonds Steiermark habe er eine Stichprobenüberprüfung mit Schwerpunkt Schlaganfall an den Neurologischen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten für 2015 bereits beschlossen.*

Zielgruppen- und geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Schlaganfallversorgung

7.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 9) empfohlen, zielgruppenspezifische Informations-Kampagnen zum Thema Schlaganfall durchzuführen und dabei auch verstärkt auf die Betroffenheit von Frauen einzugehen. Ebenso sollte eine Sensibilisierung des medizinischen Personals für dieses Thema angestrebt werden.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Steirische Gesundheitskonferenz 2013 dem Thema Schlaganfall gewidmet gewesen sei und zeitgleich eine Informationskampagne für die Bevölkerung begonnen habe. Weiters sei eine Website eingerichtet worden, die auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Symptomen und der Versorgung von Schlaganfallpatienten eingehe. Das Personal der Krankenanstalten werde im Rahmen der Implementierung der Schlaganfall-Dokumentation sowie zukünftig durch die Rückspiegelung der Monitoring-Ergebnisse, die auch nach Geschlecht ausgewertet werden sollen, sensibilisiert.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsfonds Steiermark zielgruppenspezifische Informationskampagnen für die Bevölkerung durchführte. Laut „Kommunikationskonzept Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“ der StGKK und der Gesundheitsplattform Steiermark war als Zielgruppe „die/der SteirerIn“ definiert. Zu diesen Informationskampagnen zählten Fernsehspots, die zeitlich nahe zu ziel(alters)gruppenrelevanten Sendungen (z.B. Steiermark heute) gesendet wurden, Zeitungsinserate sowie bei diversen Gesundheitseinrichtungen (z.B. Hausärzte) aufliegende Plakate bzw. Folder. Darüber hinaus richtete der Gesundheitsfonds Steiermark eine eigene Website¹ ein, die verstärkt auf die Betroffenheit von Frauen einging. Auch die Stroke Unit-Sitzungen der KAGes behandelten den Genderbezug regelmäßig. Diese Sitzungen dienten auch dazu, auf die Sensibilisierung des medizinischen Personals hinzuwirken.

¹ zeitisthirm.at

Phasen im Rehabilitationsprozess von Schlaganfallpatienten

7.2 Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, indem er zielgruppenspezifische Informationskampagnen durchführte, darin verstärkt auf die Betroffenheit von Frauen einging und auf die Sensibilisierung des medizinischen Personals hinwirkte.

8.1 (1) Nach den Feststellungen des Vorberichts war nicht eindeutig geregelt, ob die Rehabilitation in der Phase C auch in Akutkrankenanstalten oder ausschließlich im extramuralen Bereich stattfinden sollte. Um den in der Stroke Unit bzw. Frührehabilitation erzielten Behandlungserfolg nicht zu gefährden und damit es nicht zu Brüchen in der Versorgungskette kommt, hatte der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 12) daher empfohlen, in Abstimmung mit dem Bund auf eine klare Regelung der Versorgungs- und Finanzierungszuständigkeit für die Reha-Phase C (extramuraler Bereich oder Akutkrankenanstalt) hinzuwirken.

(2) Laut Mitteilung des Gesundheitsfonds Steiermark im Nachfrageverfahren habe der im Juni 2013 beschlossene Bundes-Zielsteuerungsvertrag im Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen das strategische Ziel festgelegt, „Versorgungsaufträge und Rollenverteilung für alle Versorgungsstufen mit Blick auf den Best Point of Service zu definieren und erste Umsetzungsschritte zu setzen“. Die Umsetzung sei bis Mitte 2015 vorgesehen. Auch in der Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) sei diese Thematik einzubringen und folglich im Rahmen der einzurichtenden Arbeitsgremien zu bearbeiten.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass der Gesundheitsfonds Steiermark in Abstimmung mit dem Bund auf eine klare Regelung der Versorgungs- und Finanzierungszuständigkeit für die Reha-Phase C im Zuge der Aktualisierung des ÖSG hinwirkte. Er machte die Schaffung einer klaren Regelung sowohl in den Sitzungen der „Fachgruppe Planung“ als auch im Schriftverkehr mit dem BMG zum Thema.

8.2 Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, indem er sowohl in den Sitzungen der „Fachgruppe Planung“ als auch im Schriftverkehr mit dem BMG eine klare Regelung der Versorgungs- und Finanzierungszuständigkeit für die Reha-Phase C thematisierte. Eine endgültige Regelung stand aber noch aus.

**Nahtstelle Kranken-
anstalt und Rehabi-
litationseinrichtung**

9.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 14) empfohlen, zwecks Verkürzung der Wartezeiten in der Krankenanstalt auf eine Reha darauf hinzuwirken, Informationen über die Bewilligung/Ablehnung eines Reha-Antrags – sofern der Reha-Antrag in der Krankenanstalt gestellt wird – auch der Krankenanstalt zur Verfügung zu stellen; dies insbesondere bei alleinstehenden Personen, die sich in Krankenanstalten und nicht an ihrem Wohnsitz aufhalten.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass sich das Reformpoolprojekt bisher der Bevölkerungsinformation sowie der Optimierung des Versorgungsprozesses im präklinischen und akutstationären Bereich widme. Eine Einbeziehung der Rehabilitationsphase sei ab Herbst 2013 geplant. Gemeinsam mit dem Fachbeirat für Neurologie solle die gesamte Schnittstelle zwischen Krankenanstalt und Rehabilitationseinrichtung bearbeitet werden.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Stroke-Register-Sitzung der KAGes vom 30. Oktober 2013 im Interesse einer Verkürzung der Wartezeiten auf eine Reha die Verbesserung des Informationsflusses zwischen Krankenanstalt und Rehabilitationseinrichtung behandelt hatte. Dabei wurde folgende Vorgangsweise festgelegt: Mittels eines Antragsformulars beantragt die behandelnde Krankenanstalt eine Rehabilitation bei der Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Nach der Genehmigung² durch die PVA nimmt die Reha-Einrichtung schriftlich Kontakt mit den Patienten und fernmündlich mit der Krankenanstalt auf. Eine schriftliche Übermittlung an die Krankenanstalt erfolgt nicht.

9.2 Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, weil im Interesse einer Verkürzung der Wartezeiten nunmehr auch die Krankenanstalten – fernmündlich – die Informationen über die Bewilligung von Reha-Anträgen erhielten.

Um eine lückenlose Nachvollziehbarkeit sicherstellen zu können, empfahl der RH dem Gesundheitsfonds Steiermark ergänzend, die Information über die Bewilligung des Reha-Antrags den Krankenanstalten hinkünftig auch schriftlich zu übermitteln.

9.3 *Laut Stellungnahme des Gesundheitsfonds Steiermark werde er darauf einwirken, dass die Bewilligung von Reha-Anträgen den Krankenanstalten zukünftig auch in schriftlicher Form übermittelt werden.*

² Laut Auskunft der StGKK gab es keine Ablehnung von Reha-Anträgen, die in der Krankenanstalt gestellt wurden.

Nahtstelle Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung

Laut Stellungnahme der StGKK erfolge für jene Reha-Anträge, die in den Zuständigkeitsbereich der StGKK fallen, bereits eine schriftliche Information an die Krankenhäuser.

10.1 (1) Der RH hatte dem Gesundheitsfonds Steiermark in seinem Vorbericht (TZ 14) empfohlen, möglichst vollständige Daten über die Zeitpunkte der Antragstellung auf Rehabilitation sowie der Bewilligung bzw. Ablehnung dieser Anträge anzustreben. Durch eine Analyse dieser Daten könnten Rückschlüsse auf Wartezeiten getroffen und Steuerungsmaßnahmen gesetzt werden.

(2) Der Gesundheitsfonds Steiermark hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass gemeinsam mit dem Fachbeirat für Neurologie die gesamte Schnittstelle zwischen Krankenhaus und Rehabilitationseinrichtung bearbeitet werden sollte.

(3) Wie der RH feststellte, musste nunmehr die antragstellende Krankenhaus auf dem Antragsformular das Datum der Antragstellung angeben; die PVA musste das Datum der Bewilligung³ eines Antrags schriftlich vermerken und EDV-mäßig verarbeiten.

10.2 Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte die Empfehlung um, weil nunmehr sowohl die antragstellende Krankenhaus das Datum der Antragstellung auf dem Antragsformular als auch die PVA das Datum der Bewilligung eines Reha-Antrags schriftlich vermerkten und die PVA die Daten EDV-mäßig verarbeitete.

Schlussempfehlungen

11 Zusammengefasst stellte der RH folgendes Umsetzungsergebnis fest:

- Die GÖG setzte von vier an sie gerichteten Empfehlungen zwei ganz, eine teilweise und eine nicht um.
- Der Gesundheitsfonds Steiermark setzte von zehn an ihn gerichteten Empfehlungen sieben ganz und drei teilweise um.

³ Laut Auskunft der StGKK gab es keine Ablehnung von Reha-Anträgen, die in der Krankenhaus gestellt wurden.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts (Reihe Bund 2012/10 und Reihe Steiermark 2012/6)					
Vorbericht			Follow-up-Überprüfung		
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	umgesetzt	teilweise umgesetzt	nicht umgesetzt
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)					
5	Abstimmung der für Benchmarks verwendeten Sollwerte und Reduzierung auf die aussagekräftigsten Indikatoren	3			X
6	Vereinheitlichung der vorhandenen Schlaganfall-Register und automatische Überleitung zwischen den Registern	5		X	
6	Begrenzung des Dokumentationsaufwands durch Überleitung der Registerinhalte aus Vorkomplexen	5	X		
7	Sicherstellung einer guten Datenqualität für die Daten des Schlaganfall-Registers	6	X		
Gesundheitsfonds Steiermark					
4	Erhebung der Ursachen und verbessernde Maßnahmen bei Leistungsanbietern mit schlechten Indikatorenwerten	2		X	
4, 5	Aufbau einer geeigneten Datenbasis für die Steuerung der Schlaganfallversorgung; Kommunikation der Auswertungen an die Systempartner	2		X	
6	Weiterführung der landesweiten Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Vorbild	4		X	
6	Vereinheitlichung der vorhandenen Schlaganfall-Register und automatische Überleitung zwischen den Registern	5	X		
6	Begrenzung des Dokumentationsaufwands durch Überleitung der Registerinhalte aus Vorkomplexen	5	X		
7	Sicherstellung einer guten Datenqualität für die Daten des Schlaganfall-Registers	6	X		
9	Durchführung von zielgruppenspezifischen Informations-Kampagnen zum Thema Schlaganfall; Sensibilisierung des medizinischen Personals	7	X		
12	klare Regelung der Versorgungs- und Finanzierungszuständigkeit für die Reha-Phase C	8	X		
14	Information über Bewilligung/Ablehnung eines Reha-Antrags	9	X		
14	vollständige Daten betreffend Antragstellung auf Rehabilitation sowie deren Bewilligung bzw. Ablehnung	10	X		

Schlussempfehlungen

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Gesundheit Österreich GmbH

(1) Die für Benchmarks verwendeten Sollwerte wären mit jenen des oberösterreichischen Schlaganfall-Registers abzustimmen und die Indikatoren auf aussagekräftige Kennzahlen zu reduzieren, sofern dies trotz der unterschiedlichen Zielrichtungen und Datenverfügbarkeiten der Register möglich und zielführend ist. (TZ 3)

(2) Die vorhandenen Schlaganfall-Register sollten vereinheitlicht werden. (TZ 5)

Gesundheitsfonds Steiermark

(3) Für die Ausweitung des Schlaganfall-Registers auf die Internen Abteilungen der KAGes-Krankenanstalten und den weiteren Ausbau des Datawarehouse als Grundlage für eine landesweite Schlaganfall-Dokumentation nach oberösterreichischem Modell wäre zu sorgen. (TZ 2, 4)

(4) Der Schwerpunkt Schlaganfall sollte bei einer der nächsten Stichprobenüberprüfungen berücksichtigt werden. (TZ 6)

(5) Die Informationen über die Bewilligung des Reha-Antrags sollten den Krankenanstalten hinkünftig auch schriftlich übermittelt werden. (TZ 9)