



Urologische Versorgung in OÖ

Auskünfte

Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31
Tel.: (+43 732) 7720-11426
E-Mail: post@lrh-ooe.at
www.lrh-ooe.at

Impressum

Herausgeber:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
A-4020 Linz, Promenade 31

Redaktion:
Oberösterreichischer Landesrechnungshof
Herausgegeben: Linz, im März 2022

INHALTSVERZEICHNIS

Überblick.....	1
Beschlossene Empfehlungen und deren Umsetzungsstand	2

UROLOGISCHE VERSORGUNG IN OÖ

Geprüfte Stelle(n):

Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit

Prüfungszeitraum:

11. Jänner 2022 bis 7. Februar 2022

Rechtliche Grundlage:

Folgeprüfung im Sinne des § 9 Abs. 2 des Oö. LRHG 2013 idgF

Prüfungsgegenstand und -ziel:

Gegenstand der Prüfung war die Umsetzung der vom Kontrollausschuss am 15. April 2021 beschlossenen Verbesserungsvorschläge des LRH-Berichtes über die Initiativeprüfung „Urologische Versorgung in OÖ“ (Zl. LRH-100000-48/49-2021-SPI).

Im Rahmen der Folgeprüfung war festzustellen, ob und in welchem Umfang aufgrund des Beschlusses des Kontrollausschusses von den geprüften Stellen Maßnahmen gesetzt wurden und den Verbesserungsvorschlägen nachgekommen wurde.

Prüfungsergebnis:

Das vorläufige Ergebnis der Prüfung wurde der geprüften Stelle gemäß § 6 Abs. 5 LRHG 2013 am 14. Februar 2022 zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme übermittelt.

Die Abteilung Gesundheit hat am 15. Februar 2022 auf die Abgabe einer Stellungnahme verzichtet.

Abschließend bedankt sich der LRH bei allen Auskunftspersonen für die gute und konstruktive Zusammenarbeit.

Da den vom Kontrollausschuss beschlossenen Verbesserungsvorschlägen nachgekommen wurde, erübrigte sich eine Stellungnahme der Oö. Landesregierung gemäß § 9 Abs. 2 des Oö. LRHG 2013.

Legende:

Nachstehend werden in der Regel punktweise die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Absatzbezeichnung), deren Beurteilung durch den LRH (Kennzeichnung mit 2), *die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3 und im Kursivdruck)* sowie die allfällige Gegenäußerung des LRH (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht.

In Tabellen und Anlagen des Berichtes können bei der Summierung von gerundeten Beträgen und Prozentangaben durch die EDV-gestützte Verarbeitung der Daten rundungsbedingte Rechendifferenzen auftreten.

Generell verwendet der LRH folgende Bewertungsskala: Vollständig umgesetzt – teilweise umgesetzt – in Umsetzung – in Ausarbeitung – erste Schritte wurden gesetzt – nicht umgesetzt und noch nicht beurteilbar

ÜBERBLICK

Der LRH hat dem Kontrollausschuss des Oö. Landtags mit seinem Bericht über die Initiativprüfung „Urologische Versorgung in OÖ“ vom 26. März 2021 insgesamt drei Verbesserungsvorschläge vorgelegt. Der Kontrollausschuss beschloss in seiner Sitzung am 15. April 2021 dass der LRH drei Verbesserungsvorschläge einer Folgeprüfung unterziehen soll, weil ihnen seiner Ansicht nach seitens der Oö. Landesregierung entsprochen werden sollte.

Der LRH stellte im Zuge der Folgeprüfung fest, dass diese Empfehlungen in Umsetzung sind.

<p>I. Das Land sollte sich mit der Thematik von roboter-unterstützten Operationssystemen (z. B. Einsatzgebiete, technische und personelle Erfordernisse, Auswirkungen für die Patienten) umfassend auseinandersetzen. (Berichtspunkt 7; Umsetzung mittelfristig)</p>	<p>IN UMSETZUNG</p>
<p>II. Für ein zielorientiertes Monitoring der mit dem RSG OÖ 2025 angestrebten Veränderungsprozesse und eine fundierte Planungsbasis sind aussagekräftige Daten erforderlich. Das Land sollte daher die Prüfung der Datenqualität insbesondere im ambulanten Bereich weiterentwickeln. (Berichtspunkte 8 und 19; Umsetzung ab sofort)</p>	<p>IN UMSETZUNG</p>
<p>III. Die Leistungsprozesse im Zusammenhang mit der Anlage bzw. dem Wechsel von Kathetern sollten mit dem Ziel einer wohnortnahen und damit patientenfreundlichen Versorgung der betroffenen Personen umgestellt werden. (Berichtspunkt 15; Umsetzung ab sofort)</p>	<p>IN UMSETZUNG</p>

BESCHLOSSENE EMPFEHLUNGEN UND DEREN UMSETZUNGSSTAND

I. Das Land sollte sich mit der Thematik von roboter-unterstützten Operationssystemen (z. B. Einsatzgebiete, technische und personelle Erfordernisse, Auswirkungen für die Patienten) umfassend auseinandersetzen. (Berichtspunkt 7; Umsetzung mittelfristig)

1.1. Die Abteilung Gesundheit setzte einen strukturierten Prozess auf, in dem eine oberösterreichweit abgestimmte Strategie für die Nutzung roboter-unterstützter Operationssysteme ausgearbeitet werden soll. Inhaltlich sollen für den Einsatz eines „DaVinci-Systems“ u. a. folgende Themen aufgearbeitet werden:

- Einsatzmöglichkeiten je Fach bezogen auf konkrete medizinische Einzelleistungen¹,
- tatsächliche Einsatzgebiete in jenen Krankenanstalten, die bereits über ein derartiges System verfügen² sowie geplante Einsatzgebiete auch von jenen Krankenanstalten, die bereits den Wunsch nach einem derartigen System angemeldet haben und
- technische und personelle Erfordernisse.

Für die Bewertung erarbeitete die Abteilung Gesundheit darüber hinausgehende Priorisierungskriterien z. B. Bedeutung für die Spitzenmedizinische Versorgung (Mindestfallzahlen), Gewährleistung der Vollausslastung eines neuen Systems aber auch Auswirkung im Wettbewerb (z. B. Attraktivität für Fachkräfte aber auch Patienten). Darüber hinaus soll generell definiert werden, welche Methoden bzw. Geräte unter „roboter-assistierten Systemen“ zugeordnet werden.

In diesen Strategieentwicklungsprozess sind nicht nur jene Krankenanstaltenträger, die bereits ein DaVinci-System im Einsatz haben, sondern auch jene, die einen Bedarf dafür geäußert haben, eingebunden. Darüber hinaus werden für einzelne Fragen medizinische Fachexperten beigezogen. Zum Zeitpunkt der Folgeprüfung beschäftigten sich die Abteilung Gesundheit und die Krankenanstaltenträger – entsprechend den Vereinbarungen im Gespräch vom 15.12.2021 – mit der Bewertung der Einsatzmöglichkeiten.

Hinsichtlich der Datenlage zum tatsächlichen Einsatz von OP-Robotern erwartet die Abteilung Gesundheit eine deutliche Verbesserung mit dem Modell der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung 2022 – LKF-Modell 2022. Der Leistungskatalog 2022 sieht unter den sonstigen

¹ Vorerst soll bewertet werden, welches Potential für den Einsatz eines „DaVinci-Systems“ bei Einzelleistungen in den Fächern Urologie, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren (HNO), Gynäkologie und Kinderurologie besteht.

² Diese Krankenanstaltenträger haben dazu im November 2021 ein gemeinsames Positionspapier ausgearbeitet, in dem sie neben der quantitativen und qualitativen Entwicklung – auch anhand internationaler Daten – ihre daraus abgeleiteten Folgewirkungen auf das Gesundheitssystem darstellen.

diagnostischen und therapeutischen Verfahren nunmehr die Leistung „ZN410 Anwendung eines OP-Roboters“ vor.³

- 1.2.** Ausgehend von diesem Prozess, der sich umfassend mit den Fragen von „roboter-assistierten Operationssystemen“ auseinandersetzt, bewertet der LRH diese Empfehlung als in Umsetzung befindlich. Positiv sieht er, dass neben den medizinisch fachlichen Fragen zu den Einsatzmöglichkeiten auch organisatorische Themen (z. B. Auslastung derartiger Systeme) aufgearbeitet werden. Nachdem die Patientinnen und Patienten insbesondere bei operativen Leistungen eine hohe Mobilität zeigen, sollte auch die gesamtösterreichische Situation in die Strategieentwicklung einbezogen werden.

II. Für ein zielorientiertes Monitoring der mit dem RSG OÖ 2025 angestrebten Veränderungsprozesse und eine fundierte Planungsbasis sind aussagekräftige Daten erforderlich. Das Land sollte daher die Prüfung der Datenqualität insbesondere im ambulanten Bereich weiterentwickeln. (Berichtspunkte 8 und 19; Umsetzung ab sofort)

- 2.1.** Für eine vertiefte Prüfung der ambulanten Leistungsdaten entwickelt die Abteilung Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Abteilung Statistik eine „ambulante Pauschalstichprobe“. Zum Prüfungszeitpunkt wurde an der Gestaltung des Prüfmodells für die konkrete Stichprobe gearbeitet.⁴ Ziel ist es – analog der bestehenden „stationären Pauschalstichprobe“ – aussagefähige Rückschlüsse auf die ambulante Datenqualität ziehen zu können.

Zusätzlich intensivierte die Abteilung Gesundheit Datenqualitätsprüfungen von Einzelleistungen. Beispielsweise zeigte die Datenqualitätsprüfung einer Einzelleistung⁵, die auch für die Berechnung der ambulanten Betreuungsplätze in den zentralen ambulanten Erstversorgungseinheiten relevant ist, dass die dokumentierten Fallzahlen teilweise unplausibel sind. Diese Prüfungsergebnisse übermittelte die Abteilung Gesundheit auch an das zuständige Bundesministerium mit der Anregung, durch eine präzisere Leistungsdefinition möglicherweise eine bessere Datenqualität zu erzielen.⁶

Die Erhöhung der Qualität der LKF-Daten (insbesondere der Diagnose- und Leistungsdaten) ist auch in den aktuellen Zielvereinbarungen mit den einzelnen Krankenanstaltenträgern verankert. Angestrebt wird, dass die Träger ab 2021 ausgehend von Datenanalysen – beginnend mit den Ambulanzdaten – Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität entwickeln

³ Im Leistungskatalog des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2022 ist vorgesehen, dass die Codierung als Zählleistung zusätzlich zur jeweiligen Operation erfolgt; siehe <file:///C:/Users/P04171301/Downloads/LEISTUNGSKATALOG%20BMSGPK%202022.pdf>

⁴ Angestrebt wird, dass diese Stichprobe Leistungen aller Fachbereiche umfasst und so gestaltet ist, dass damit Auffälligkeiten und Fehlcodierungen sichtbar werden.

⁵ Die Prüfung bezog sich auf die medizinische Einzelleistung „ZZ710 – Mehrstündige Betreuung und Beobachtung auf einem dafür vorgesehenen ambulanten Betreuungsplatz in einer ambulanten Erstversorgungseinheit“.

⁶ Im „Bepunktungsmodell Spitalsambulanter Bereich 2022“ wurde von Seiten des Bundes die Abrechnung dieser Leistung für 2022 ausgesetzt.

und umsetzen. Die erzielten Erfolge plant die Abteilung Gesundheit mittels der ambulanten Stichprobe zu monitoren.

Die laufenden Datenprüfungen einschließlich des Abgleiches der Hausleistungskataloge mit dem bundesweiten Katalog ambulanter Leistungen („Mapping“) werden von der Abteilung Gesundheit weiterhin durchgeführt.

- 2.2.** Die auf unterschiedlichen Ebenen gesetzten Maßnahmen, insbesondere die Entwicklung einer ambulanten Pauschalstichprobe, zeigen für den LRH, dass die Abteilung Gesundheit die Datenprüfung im ambulanten Bereich kontinuierlich weiterentwickelt. Die Empfehlung bewertet er daher als in Umsetzung befindlich.

III. Die Leistungsprozesse im Zusammenhang mit der Anlage bzw. dem Wechsel von Kathetern sollten mit dem Ziel einer wohnortnahen und damit patientenfreundlichen Versorgung der betroffenen Personen umgestellt werden. (Berichtspunkt 15; Umsetzung ab sofort)

- 3.1.** Um Klarheit darüber zu erlangen, woher die Patientinnen und Patienten in die Krankenanstalten zu einem Katheterwechsel kommen, führten die Krankenanstalten im Sommer 2021 Aufzeichnungen. Hochgerechnet auf ein Jahr zeigte sich dabei folgendes Bild:

- Von 4.583 suprapubischen Harnkatheterwechseln⁷ entfielen 1.257 Leistungen d. s. 27,4 Prozent auf Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen; die übrigen 3.326 Leistungen entfielen auf Personen, die zu Hause leben.
- Von 7.636 transurethralen Harnkatheterwechseln⁸ betrafen 1.275 Leistungen d. s. 16,7 Prozent Bewohnerinnen und Bewohner aus Alten- und Pflegeheimen, 6.361 Leistungen wurden an Personen erbracht, die zu Hause leben.

In der permanenten Arbeitsgruppe „Versorgungsstruktur“ des Landes mit der Österreichischen Gesundheitskasse – ÖGK wurde diese Thematik besprochen. Aus Sicht des Landes bedarf es einer entsprechenden Information der Sozialversicherung an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Auf Anfrage der Abteilung Gesundheit teilte die ÖGK am 15.11.2021 mit, dass dazu bisher noch keine Aktivitäten erfolgten. In einer Besprechung am 26.1.2022 wurden konkrete Lösungsmöglichkeiten (z. B. Schulungsmaßnahmen) besprochen. Die endgültige Festlegung soll in einem gemeinsamen Termin aller Beteiligten erfolgen, dabei ist auch vorgesehen Vertreter des Nahtstellenmanagements⁹ einzubinden.

Darüber hinaus übermittelte die Abteilung Gesundheit diese Daten auch der Abteilung Soziales mit dem Ersuchen, die Alten- und Pflegeheime darauf aufmerksam zu machen, dass ein Harnkatheterwechsel in Zukunft im Heim vorzunehmen ist. In der zum Prüfungszeitpunkt laufenden jährlichen

⁷ Ein suprapubischer Harnkatheter wird durch die Bauchdecke eingesetzt, um die Blase zu entleeren.

⁸ Ein transurethraler Harnkatheter wird durch die Harnröhre in die Harnblase eingeführt.

⁹ Beim Nahtstellenmanagement geht es um die Koordination zwischen einzelnen Einrichtungen (z. B. Krankenanstalt, Alten- und Pflegeheim, mobile Dienste) bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten.

Erhebung¹⁰ forderte die Abteilung Soziales die Alten- und Pflegeheime auf, stichtagsbezogen die Zahl ihrer betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie die derzeitige Leistungserbringung bekannt zu geben. Die Rückmeldungen sollen im Februar 2022 vorliegen. Nach einer Analyse strebt die Abteilung Soziales an, im März konkrete Umsetzungsmaßnahmen für die Sicherstellung der Leistungserbringung möglichst vor Ort mit den betroffenen Heimen zu vereinbaren. In diesen Prozess werden seitens der Abteilung Soziales auch die Anbieter mobiler Dienste einbezogen.

Zum Monitoring der in den Ambulanzen der Krankenanstalten erbrachten Leistungen wurde eine Maßnahme in die Zielvereinbarungen aufgenommen. Demnach waren die Krankenanstalten 2021 gefordert, eine Schätzung vorzunehmen, in welchem Ausmaß Katheterwechsel medizinisch indiziert in der Spitalsambulanz zu erbringen sind. Angestrebt wird, dass dieser Zielwert 2023 erreicht wird. Bei Abweichungen sollten die Krankenanstalten Lösungsstrategien erarbeiten. Einige Krankenanstalten setzten dazu bereits zum Zeitpunkt der Initiativprüfung konkrete Maßnahmen (z. B. Schulungsangebote für niedergelassene Ärzte und Pflegepersonal).

- 3.2.** Ziel dieses Verbesserungsvorschlages ist, im Sinne der Patientenfreundlichkeit für die betroffenen Personen eine möglichst wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Nachdem seitens der Abteilung Gesundheit mit allen betroffenen Organisationen Umsetzungsschritte zur Erreichung dieses Ziels vereinbart wurden, bewertet der LRH diese Empfehlung als in Umsetzung befindlich. Wesentlich ist für ihn das laufende Monitoring der tatsächlichen Ambulanzleistungen, da deren Zahl einen Rückschluss auf die Umsetzung der wohnortnahen Versorgung ermöglicht.

Linz, am 2. März 2022

Friedrich Pammer
Direktor des Oö. Landesrechnungshofes

¹⁰ Im Rahmen der Heimaufsicht wird jährlich eine Alten- und Pflegeheimerhebung durchgeführt, mit der in strukturierter Form statistische Daten, insbesondere zum Personalbereich, erhoben werden.