

## **Ergebnisse der Initiativprüfung des Landesrechnungshofs zur Umsetzung der Oö. Spitalsreform**

Der Landesrechnungshof prüfte seit September 2008 die Umsetzung der Spitalsreform im Bundesland. Obwohl einige Reformmaßnahmen umgesetzt wurden, trat die prognostizierte Kostendämpfung zwischen 2002 und 2007 nicht ein. Das Kostendämpfungspotential der Oö. Spitalsreform reduzierte sich von den geplanten 75 Mio. Euro auf rd. 15,3 Mio. Euro.

Ein Grund dafür liegt unter anderem im zwischenzeitlich beschlossenen RSG Oö. (Regionaler Strukturplan Gesundheit Oberösterreich). Einige der in der Reform vorgesehenen Strukturmaßnahmen wurden mit dem RSG Oö. wieder aufgehoben. So kommt es zu einer deutlichen Erhöhung der Plankapazitäten an Betten gegenüber den Ansätzen der 2005 beschlossenen Spitalsreform, deren Zielwert 8.108 Betten war. Fixiert sind nun 8.554 Betten.

### **Parallelstrukturen bereinigen**

Die Oö. Spitalslandschaft ist traditionell geprägt von einer großen Bettendichte, einer hohen Krankenhaushäufigkeit und entsprechend hohen Kosten. Unnötige Parallelstrukturen sollten abgebaut werden. Dies könnte zu einer Qualitätssteigerung beitragen. Der LRH sähe z.B. in einer regionalen Spezialisierung eine

Umsetzungsmöglichkeit. Ein positives Beispiel dafür ist das Kinderherzzentrum. Ein weiteres ist die gelungene Kooperation zwischen den Krankhäusern der Barmherzigen Schwestern und der Barmherzigen Brüder in Linz. Hier wurden tatsächlich Leistungen transferiert und Strukturen bereinigt (z.B. Neurologie) und in den Fachrichtungen ausdifferenziert (Innere Medizin und Chirurgie). Das brachte den beiden Häusern 5,2 Millionen Euro weniger Kosten. Die Schwerpunktbildung im medizinischen Bereich kommt darüber hinaus den Patienten zugute.

Auch die Zusammenführung der Psychiatrie Wels und des Krankenhauses Grieskirchen mit dem AKH Wels in die Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH verspricht eine deutliche Kostendämpfung von insgesamt rund 4,1 Millionen Euro jährlich. In diesem Zusammenhang sehen wir grundsätzlich die Gefahr, dass Maßnahmen durch beschlossene - aber noch nicht durchgeführte – Evaluierungen verschleppt werden.

### **Hohe Bettenzahl ist keinerlei Qualitätskriterium**

Der Bettenstand Ende 2007 liegt mit 8.665 jedenfalls deutlich über dem Zielwert der Reform (8.108 Betten) und auch über der im RSG Oö. beschlossenen Anzahl (8.554 Betten). Außerdem wurden notwendige Strukturentscheidungen durch vorgesehene - aber noch nicht durchgeführte - Evaluierungen zumindest hinausgeschoben (z.B. die gynäkologische Versorgung im Zentralraum Linz).

Die einzelnen Häuser errechnen für ihre bisher getätigten Maßnahmen eine jährliche Kostendämpfung von insgesamt rd. 38 Mio. Euro. Die Berechnungsmethoden weichen allerdings stark von einander ab. Darum ist dieser Effekt in der Gesamtzusammenschau aller Krankenanstalten nicht aussagekräftig.

Aus Qualitäts- und Effizienzgründen sollte das Land die ihm zur Verfügung stehenden Steuerungsmöglichkeiten so einsetzen, dass eine gleichmäßige regionale Versorgung erreicht wird.

### **Routine verbessert Erfolgsaussichten**

„Die Tatsache ein Spital quasi vor der Haustür zu haben, ist noch kein Garant für gute medizinische Versorgung“, betont der Chef des Landesrechnungshofes Oberösterreich, Dr. Helmut Brückner. Die Qualität eines Krankenhauses wird, neben anderen Qualitätsmerkmalen, an sogenannten „Mindestfallzahlen“ gemessen. Anerkannte medizinische Experten und Fachgesellschaften zeigen weltweit auf, dass ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Erbringung einer medizinischen Leistung sowie deren Ergebnissen besteht. Das heißt: je mehr OP-Routine besteht, umso besser ist die medizinische Qualität. In einigen Krankenhäusern wird die Mindestfallzahl jedoch deutlich unterschritten (siehe Tabelle unten).

Im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) werden "Mindestfallzahlen" für bestimmte Leistungsgebiete vorgeschlagen. Diese sind auch im RSG

Oö. ausgewiesen. Diese Zahlen sind wenig transparent und schwer zugänglich<sup>1</sup>. Sie werden spärlich kontrolliert und nicht zur Steuerung verwendet. Patienten können sich also nur sehr schwer informieren und orientieren. Zur Sicherung einer entsprechenden Versorgungsqualität der Menschen sollten daher ausgewählte Mindestfallzahlen mit den Krankenanstalten fest vereinbart, kontrolliert und vor allem auch veröffentlicht werden. Letzteres gilt auch für Komplikationsraten. Doch dazu später.

Letztlich geht es immer um die Sicherheit der Patienten. Ungeachtet des erwiesenermaßen positiven Zusammenhanges zwischen Leistungsmenge (jährliche Fallzahl in einer Abteilung) und Ergebnisqualität werden die im RSG Oö. empfohlenen Mindestfallzahlen für operative Eingriffe bei einigen Krankenanstalten deutlich unterschritten.

Experten sind sich auch einig, dass sich Routine nicht nur bei der Anzahl von Eingriffen positiv auswirkt, sondern auch im Bereich der Vor- und Nachsorge. Darüber hinaus könnten durch festgelegte Mindestfallzahlen auch Personal und Infrastruktur optimal ausgelastet werden<sup>2</sup>.

Die nachfolgende Tabelle enthält zur Verdeutlichung Auszüge auf Basis der Leistungen des Jahres 2007. Bereiche, in denen die Mindestfallzahl nicht erreicht wurde, sind farblich markiert. Die gesamte Tabelle ist im Bericht unter Punkt 27.2 einzusehen.

---

<sup>1</sup> Im Spitalskompass werden nur die Aufenthalte angeführt

<sup>2</sup> Zwischenbericht zum Gutachten Spitzenmedizin: Prof. Dr. Hans-Dieter Daniel, Evaluationsstelle der Universität Zürich

Nach den Leistungszahlen der Krankenanstalten sind in der Detailtabelle im Bericht jeweils noch die Mindestfallzahl und die Anzahl der Krankenanstalten, die im Beobachtungsjahr diese Leistungen erbracht haben, angeführt. Ausgehend davon wurde eine Abschätzung der für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung sinnvollen Anzahl an Standorten getroffen (Bericht 27.2).

### Einige Beispiele:

Alle Krankenhäuser der Region Salzkammergut erbrachten gemeinsam bei den Operationen an der Wirbelsäule/Bandscheiben bei Weitem nicht die vorgesehene Mindestanzahl, die für ein einziges Krankenhaus empfohlen wird. Krankenhäuser in der Versorgungsregion Mühlviertel erreichten die vorgesehenen Mindestfallzahlen nicht bei den Eingriffen an der Leber, am Pankreas, im Thorax und in der Tumor-Orthopädie.

### Tabellenauszüge<sup>3</sup> / Eingriffe pro Jahr (2007)

	Eingriffe an der Leber / Leberresektion	Operationen Wirbelsäule / Bandscheiben	Eingriffe am Pankreas	Eingriffe am Rektum	Eingriffe im Thorax	Brustkrebsoperationen
LKH Bad Ischl	3	9	5	21	3	22
KH Braunau	1	14	3	15	3	20
LKH Freistadt	3	21	3	15	3	10
LKH Gmunden	2	1	5	12	8	23
AKH Linz	17	51	15	26	210	118
LKH Vöcklabruck	6	8	5	22	42	54
LKH Rohrbach	3		1	26	22	25
<b>Mindestzahl</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>50</b>	<b>30</b>

<sup>3</sup> Detaillierte Gesamtübersicht im Bericht Pkt. 27.2

**Zusammenfassend kann gesagt werden: Es gibt in Oberösterreich zu viele Krankenanstalten, die zu viele Leistungen anbieten, anstatt sich zu spezialisieren. Dadurch werden die auch im RSG Oö. empfohlenen Mindestfallzahlen nicht erreicht. Und diese wären zur Sicherung der Qualität im Sinne der Patienten notwendig.**

**Je mehr Fälle, desto mehr Erfahrung !**

**Der LRH empfiehlt daher eine Spezialisierung in den Krankenanstalten. Dadurch können die Fallzahlen und damit die Qualität der medizinischen Leistungserbringung erhöht werden – zur Sicherheit der Patienten.**

### **Besitzstandsdenken behindert Reform**

Als Herzstück der Reform wurde die Kooperation zwischen AKH Linz und LFKK im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe bezeichnet. Doch gerade die ist nicht gelungen. „Wenn es hier quasi über die Straße nicht funktioniert, wie soll es dann andernorts gehen?“, meint dazu LRH-Chef Helmut Brückner.

Ein vom LRH beigezogener medizinischer Gutachter (Univ.Prof.DR. Peter Husslein) kommt zum Ergebnis, dass "die Kooperation in der bestehenden Form zwischen dem AKH Linz und der LFKK als gescheitert anzusehen ist."<sup>4</sup>. Er zieht den Schluss dass „die derzeitige Situation im

---

<sup>4</sup> o. Univ. Prof. Dr. Peter Husslein, Vorstand der Universitäts-Klinik für Frauenheilkunde sowie allgemein beeideter und gerichtlich zertifizierter

Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe als chaotisch und unhaltbar einzustufen“ sei.

Die Arbeitsbedingungen im AKH Linz und in der LFKK seien für die involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sämtlicher Berufsgruppen unhaltbar, mit anerkannten Managementprinzipien unvereinbar und müssten ehebaldigst geändert werden. Der Gutachter führt aus, dass „durch die doppelte Trägerschaft die notwendigen organisatorischen Voraussetzungen für die optimale Betreuung von Frauen, Schwangeren und deren Kinder nicht gegeben sind.“.

Der Gutachter legt dar, dass "eine Vereinheitlichung unabhängig von ihrer Kosten-Nutzen-Effizienz aus rein medizinischen Überlegungen unabdingbar notwendig ist.". Längerfristig kann es nur eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe an dem Standort geben. Ein Weiterführen der beiden Abteilungen unter diesen organisatorischen Rahmenbedingungen ist demzufolge nicht zu verantworten.

Das Land Oberösterreich hat durch die Situierung des Neubaus der LFKK im Nahbereich des AKH optimale Voraussetzungen für eine umfassende Kooperation geschaffen. Diese Zusammenarbeit wäre eine zentrale Maßnahme der Oö. Spitalsreform mit hoher Beispielswirkung für die Oö. Spitalslandschaft.

Das vom LRH eingeholte medizinische Gutachten besagt, dass "der Aufbau von Doppelgleisigkeiten im Abstand von

knapp 100 Metern medizinisch und ökonomisch nicht den geringsten Sinn macht und geradezu ein peinliches Licht auf die dafür Verantwortlichen wirft". Das angestrebte Einsparungspotential kann nach Auffassung des LRH nur bei einer auch medizinisch notwendigen Zusammenführung von Gynäkologie und Geburtshilfe unter einer gemeinsamen Führung erreicht werden.

Die Freiflächen von mehr als 1.000 Quadratmetern im Kernbereich der LFKK sollten in Abstimmung mit dem AKH deswegen einer sinnvollen medizinischen Nutzung zugeführt werden, die nach Möglichkeit auch einer Förderung der Kooperation der beiden Krankenanstalten dient.

Weitere Kritikpunkte der Zusammenarbeit:

- Zum Prüfungszeitpunkt und bis dato liegen keine entsprechend angepassten Anstaltsordnungen vor. Diese sind aber notwendige Voraussetzungen um Zuständigkeiten und Verantwortungen zu regeln.
- Aus Sicht des LRH wurden in der bestehenden Zusammenarbeit hinsichtlich der Zuständigkeiten an den Schnittstellen keine eindeutigen Regelungen vereinbart. Dies führt freilich zu unklaren Zuständigkeiten<sup>5</sup> und zeigt im Bereich der Patientenverantwortung bereits erste Auswirkungen.
- Der LRH stellte faktisch fest, dass betroffene Ärzte nur mit artikuliertem Widerstand ihren Dienst versahen (Rotation)<sup>6</sup>. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hegen

---

<sup>5</sup> Siehe Bericht 12.2

<sup>6</sup> Siehe Bericht 13.1 ff

überdies starke Vorbehalte gegen diese Kooperation. Das spiegelt sich auch in den gerichtlichen Auseinandersetzungen<sup>7</sup> wider, was nach Ansicht des LRH die Unhaltbarkeit der derzeitigen Situation unterstreicht.

Die organisatorischen Rahmenbedingungen sollten daher dringend so gestaltet bzw. weiterentwickelt werden, dass eine optimale Betreuung der Patientinnen gewährleistet ist.

### **Positive Beispiele beweisen Machbarkeit**

Dass Zusammenarbeit positive Effekte für alle Beteiligten haben kann, zeigt die Kooperation zwischen den Barmherzigen Schwestern und den Barmherzigen Brüdern in Linz. Hier wurden bauliche und organisatorische Änderungen umgesetzt und somit eine echte Zusammenarbeit verwirklicht.

„Beide Krankenanstalten haben ihr Leistungsspektrum abgeglichen und in den Fachrichtungen ausdifferenziert. Dabei wurden tatsächlich Leistungen transferiert und Strukturen bereinigt (z.B. Neurologie)“, führt LRH-Direktor Dr. Helmut Brückner aus. Mit dem errichteten Kooperationsbau wird das „Krankenhaus Seilerstätte“ eindeutig nach außen sichtbar.

Beide Krankenanstalten-Träger haben eine hohe Bereitschaft, die Zusammenarbeit ihrer eigenständigen Häuser laufend weiter zu entwickeln und zu vertiefen,

---

<sup>7</sup> Siehe Bericht 13.4

gezeigt. Obwohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen dies nicht immer optimal unterstützt haben, war man um Lösungen gerade im Sinne der Patienten bemüht.

Der LRH beurteilt den von den beiden Trägern eingeschlagenen Weg der Kooperation und Leistungsabstimmung daher als richtungsweisend.

Auf Basis dieses positiven Beispiels sollten Kooperationsmöglichkeiten zwischen anderen Krankenanstalten geprüft bzw. Investitionspläne optimiert werden. Kooperationen und Schwerpunktbildungen im medizinischen Bereich und in den Supportprozessen gehören dahingehend gefördert.

Ein weiteres Positivbeispiel ist in der Zusammenarbeit zwischen dem AKH Linz und der Landes- Frauen- und Kinderklinik (LFKK) zu finden, nämlich das Kinderherzzentrum. Dieses Kinderherzzentrum funktioniert trotz der sehr komplexen Konstellation hervorragend und hat sich innerhalb kürzester Zeit zu einem Referenzzentrum in Österreich entwickelt.

### **LRH fordert vermehrte Transparenz**

Der LRH regt zu mehr Transparenz für den Patienten an. Der mündige Patient soll sich leichter orientieren können, in welchem Krankenhaus er einen geplanten Eingriff vornehmen lässt.

Die Fallzahlen sind zumeist zwar in den Jahresberichten der Häuser zu finden, anschaulicher und kundenorientierter wären allerdings moderne

Zugangswege über die Webseiten der Träger oder der Krankenkassen. Ein positiver Schritt in diese Richtung ist die Homepage [www.spitalskompass.at](http://www.spitalskompass.at). Hier finden Patienten zumindest die Anzahl der Aufenthalte unter dem Link Leistungen und Diagnosen.

The screenshot shows the homepage of the Spitalskompass website. At the top, there is a navigation bar with the following items: Gemeinnützige Krankenanstalten, Privatkrankeanstalten, Spitäler, Spitalsuche, and Leistungen & Diagnosen. The logo for GÖG and ÖBIG is visible in the top right corner. The main heading is 'Spitalskompass' with the year '2009' below it. The central text asks 'Was können unsere Spitäler?' and provides information about the service, including a list of questions it answers and a disclaimer. At the bottom, there are links for 'Rehabilitationskompass', 'Suchhilfekompass', and 'Impressum'.

Gemeinnützige Krankenanstalten Privatkrankeanstalten  
Spitäler Spitalsuche Leistungen & Diagnosen

GÖG  
ÖBIG

**Spitalskompass**

2009

Was können unsere Spitäler?

Hier finden Sie die neuesten Informationen zu österreichischen Krankenanstalten.

Dieser europaweit einzigartige Informationsdienst beantwortet Ihnen folgende Fragen:

- Welche Krankenanstalten stehen Ihnen zur Verfügung?
- Über welche medizinischen Einrichtungen (z. B. Spitalsambulanzen, medizinische Geräte) verfügen diese Spitäler?
- Welche Fachabteilungen/Fachärzte stehen Ihnen in den einzelnen Spitälern zur Verfügung?
- Wie oft werden bestimmte medizinische Leistungen in den einzelnen Krankenanstalten erbracht?
- Wie sind die Krankenzimmer ausgestattet?
- Besonders viele Informationen finden Sie zum Thema Geburt.
- und vieles andere mehr ...

Die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, die laufend mit umfangreichen Forschungs- und Planungsarbeiten zur öffentlichen und privaten Gesundheitsversorgung befasst ist, bürgt für die Seriosität der angebotenen Informationen. Das Informationssystem wird von uns auf dem letzten Stand gehalten und kontinuierlich weiterentwickelt.

Der Spitalskompass bietet Ihnen gemeinsam mit den beiden weiteren von GÖG/ÖBIG entwickelten Kompassen, nämlich dem [Rehabilitationskompass](#) und dem [Suchhilfekompass](#), umfassende Informationen über die Angebote an Gesundheitsversorgung in den Regionen Österreichs.

Ein Klick auf die Rubrik [„Spitäler“](#) führt Sie direkt zu den Informationen für einzelne Krankenhäuser. Über die [„Spitalsuche“](#) können Sie gezielt nach den für Sie interessanten Krankenhäusern suchen.

[Rehabilitationskompass](#) / [Suchhilfekompass](#) - [Impressum](#)

Dass man in Sachen Transparenz noch einen Schritt weiter gehen kann, beweist beispielsweise der Klinikführer auf der Homepage der Techniker Krankenkasse in Deutschland.

Eine derartige Einrichtung erlaubt eine recht umfassende Information per Mausklick: <http://www.tk-online.de/tk/klinikfuehrer/114928>

The screenshot shows the TK-Klinikführer website interface. The main content area displays the following information:

**Leistungsbereich: Erkrankungen des Herzens**

Auf diesen Seiten erhalten Sie Informationen über die Behandlungsergebnisse der Klinik Klinikum Passau. Erstmals sind die Kliniken verpflichtet, einen Teil der von der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) erhobenen Daten zu veröffentlichen.

Der TK-Klinikführer stellt die Qualitätsindikatoren dar, die verpflichtend veröffentlicht werden müssen oder die zur Veröffentlichung empfohlen worden sind. Für etwa 1500 der rund 2000 Krankenhäuser liegen solche Daten zu medizinischen und pflegerischen Ergebnissen vor. Weitere Informationen zum BQS-Verfahren finden Sie auf der BQS-Homepage.

Name des Qualitätsindikators	Ergebnis	Referenzbereich	Bundesdurchschnitt	Bewertung
Komplikationen während oder nach der Operation: chirurgische Komplikationen	0,7%	<= 2%	1,22%	●
Komplikationen während oder nach der Operation: Sondendislokation im Ventrikel	3,7%	<= 3%	1,55%	●
Komplikationen während oder nach der Operation: Sondendislokation im Vorhof	0,7%	<= 3%	1,11%	●
Auswahl des Herzschrittmachersystems	95,3%	>= 90%	92,32%	●
Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	88,4%	>= 80%	81,22%	●

## Weitere Vorschläge des Landesrechnungshofes zu Struktur- und Leistungsverbesserungen

Auch die Erbringung von tagesklinischen Leistungen kann ein attraktives Angebot für Patientinnen und Patienten sein, um das Spitalswesen effizienter zu gestalten. Das Land sollte daher den Ausbau tagesklinischer Strukturen forcieren. Damit kann nebenbei eine wesentliche Zahl an stationären Betten umgewandelt werden.

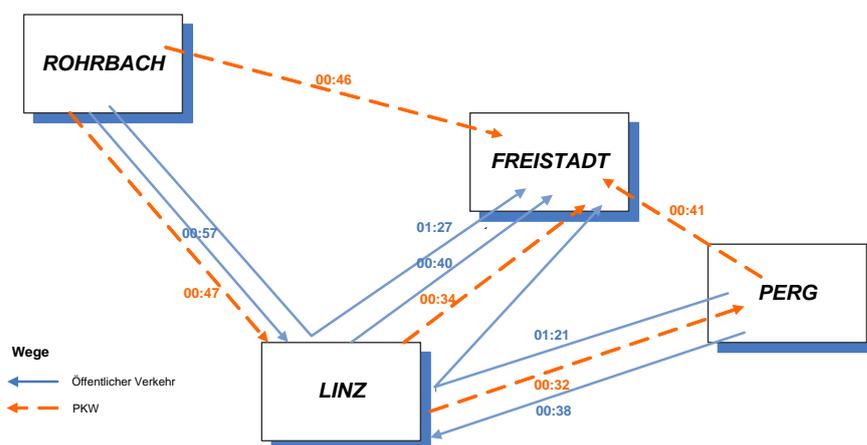
Zum Zeitpunkt der Prüfung war im LKH Freistadt beispielsweise eine psychiatrische tagesklinische Versorgung in Betrieb. Diskutiert wurde aber die Schaffung einer stationären Versorgungseinheit für die Region Mühlviertel am Standort Freistadt. Derzeit werden

die stationären Versorgungsstrukturen durch die Landes-Nervenlinik Wagner-Jauregg abgedeckt.

Laut RSG Oö. wird nach Vorliegen der Evaluierungsergebnisse über die Einrichtung einer Abteilung entschieden. Der LRH empfiehlt aber nach Prüfung der Fakten, die stationäre Versorgung der Region Mühlviertel am Standort Linz (Landes-Nervenlinik) zu belassen.

Dafür gibt es ganz offensichtliche Gründe, wie die folgende Grafik zeigt.

Eine Verlagerung der stationären Versorgung der Psychiatrie nach Freistadt brächte für das Mühlviertel insgesamt - mit Ausnahme des Bezirks Freistadt selbst - keine Verbesserung. In Bezug auf die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln würde sich die Situation zum Teil sogar von Grund auf verschlechtern, weil sämtliche Verbindungen über Linz geführt werden.



Die stationäre psychiatrische Versorgung sollte konsequenterweise am Standort Linz bleiben. Neben der

insgesamt günstigeren Verkehrsanbindung sprechen nämlich auch gute Effizienz- und Qualitätsvoraussetzungen in der Landes-Nervenklinik dafür.

### **Zum Abschluss: Eckdaten der Prüfung**

Der LRH hat die Umsetzung der Oö. Spitalsreform mit Blickrichtung auf die weitere Entwicklung der Oö. Spitalslandschaft (RSG Oö.) geprüft. Die Spitalsreform selbst war nicht rechtsverbindlich, sie wurde dies erst durch den RSG Oö. Ausgangspunkt war das von der Landesregierung am 20.6.2005 beschlossene Zukunftsprogramm für die Spitäler in Oberösterreich. Die verwendeten aktuellen Unterlagen stammen von der Abteilung Gesundheit (Maßnahmen und Kostendämpfung). Sie wurden zum Umsetzungsstand der Oö. Spitalsreform auf Basis Stichtag 31.12.2007 erstellt.

Das Ziel des von der Landesregierung beschlossenen Zukunftsprogramms für die Spitäler ist eine Verringerung der erwarteten Kostensteigerungen (=Kostendämpfung) von rd. 75 Mio. Euro jährlich bis 2011. Dieses Ziel soll durch Strukturoptimierungen und einen Abbau bzw. eine Umwandlung von Betten erreicht werden. Dazu ist freilich anzumerken, dass die großen Strukturveränderungen (z.B. Schließung von Krankenanstalten-Standorten) bereits mit den Krankenanstaltenplänen 2002 bzw. 2004 verbindlich waren.

Rückfragen an  
Dr. Friederike Riekhof ☎ 0664/6007214091